

NotiSASH
Noviembre de 2015
Editora: Lic. Diana Resnicoff

Se miran, se presienten, se desean,
se acarician, se besan, se desnudan,
se respiran, se acuestan, se olfatean,
se penetran, se chupan, se demudan,
se adormecen, despiertan, se iluminan,
se codician, se palpan, se fascinan,
se mastican, se gustan, se babea,
se confunden, se acoplan, se disgregan,
se aletargan, fallecen, se reintegran,
se distienden, se enarcan, se menean,
se retuercen, se estiran, se caldean,
se estrangulan, se aprietan, se estremecen,
se tantean, se juntan, desfallecen,
se repelen, se enervan, se apetecen,
se acometen, se enlazan, se entrechocan,
se agazapan, se apresan, se dislocan,
se perforan, se incrustan, se acribillan,
se remachan, se injertan, se atornillan,
se desmayan, reviven, resplandecen,
se contemplan, se inflaman, se enloquecen,
se derriten, se sueldan, se calcinan,
se desgarran, se muerden, se asesinan,
resucitan, se buscan, se refriegan,
se rehuyen, se evaden y se entregan.

Poema 12. Oliverio Girondo

Calendario de Eventos

- **Próximos Congresos**

Artículos recientes

- ✓ Las HDL resultan más dañinas que positivas durante la menopausia
- ✓ Disfunción Sexual en Mujeres con Diabetes
- ✓ Trastorno dismórfico corporal

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

-
- ◆ **Las inconcebibles formas en que las mujeres lidian con sus menstruaciones por todo el mundo**
 - ◆ **En busca de la píldora anticonceptiva masculina**

- ◆ **Abrirán el primer Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina**
- ◆ **La vacuna terapéutica contra el sida se probará en pacientes en 2016**
- ◆ **Mujeres que mintieron sobre su identidad**
- ◆ **Para los jóvenes lesbianas, gay y trans. Instan a que se elimine la terapia 'de conversión'**
- ◆ **Una mujer saudí afronta una condena por difundir que su marido la engaña**
- ◆ **Y el borojó, ¿sí mejora la fertilidad?**
- ◆ **El abuso sexual es un problema de salud pública**
- ◆ **Congelación de ovocitos y tejido ovárico. La infertilidad temporal voluntaria**
- ◆ **Extraña intimidad compartida**
- ◆ **El largo invierno de los corazones solitarios**
- ◆ **Como mejorar el deseo**
- ◆ **Mapa corporal muy común del contacto físico social**
- ◆ **El calentamiento global traerá menos sexo**
- ◆ **Viviana Bernath: "¿Cuánto falta para la clonación humana? Menos de lo que imaginamos"**
- ◆ **"La nueva ley es un avance importante para todas las víctimas de violencia machista"**
- ◆ **Carta abierta de parte de todas las mujeres insatisfechas sexualmente**
- ◆ **Tres cartas de Amor de Frida Kalho a Diego Rivera**

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.

PROGRAMA

8 a 8:30: Acreditación

SALON HIDALGO

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

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

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

Coord: Dra. Claudia Gonzalez

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

10:30 a 11:30hs: Celebración 2015 El Día Mundial de la Salud Sexual 2015

"Salud Sexual para una sociedad más justa"

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

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

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

11:30 a 13 hs: Conferencias Centrales

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

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

Coordinación: Dra. : Silvina Valente

13 a 14 Almuerzo

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

Coordinación: Lic. Viviana Wapñarsky

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

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

Coordinación: Dr, Bernardo Kupferberg

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

16:30 a 18hs: Mesa redonda: SEXUALIDAD Y DOLOR_

Coordinación: Dr. Ruben Cosentino

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

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

18:30 Sorteo y Clausura

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

SALON GALEON:

9 a 10hs: Workshop: ASISTENTES SEXUALES.

Coordinación: Lic. Maria Elena Villa Abrille

Tallerista: Prof.SilvinaPeyrano

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

Coordinación: Lic.Diana Resnicoff

Tallerista: Dr. Andrés Flichman

11 a 12hs: Mesa redonda: ACTUALIZACIONES EN TRANSEXUALIDAD

Coordinación: Lic. Viviana Wapñarsky

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

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

13 a 14hs: Almuerzo

14 a 15hs: Workshop BDSM

Coordinación: Lic .Antelo Mará Esther

Tallerista: CIRO MASTER

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

Coordinación: Lic. Guido Fischer

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

16:30 a 18: Mesa de Trabajos Libres

Aranceles

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

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

Ex alumnos SASH y estudiantes: \$300

Extranjeros: US 80

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

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

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

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

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

CHEQUE:

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

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

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

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

CALENDARIO DE EVENTOS

2015			
14 - 15 Noviembre	X Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología	Monterrey, México.	congresofemess@gmail.com contacto@cresex.org www.femess.org.mx/Xcongreso/
15 Noviembre	XVIII Congreso Internacional de Ginecología Infanto-juvenil.	Buenos Aires, Argentina	www.sagig.org.ar sagij@sagij.org.ar
28 de Noviembre	XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. Organiza Sash " Desde una mirada científica hasta las prácticas cotidianas"	Buenos Aires, Argentina. Hotel Conquistador	E-mail: secretaria@sasharg.com.ar
2016			
27 - 30 Abril	XXXI Congreso Argentino de Psiquiatría	Mar del Plata, Argentina	http://www.apsa2016.com.ar/
25 - 28 Mayo	13th Congress of The European Federation of Sexology (EFS)	Dubrovnik, Croacia	http://www.europealsexology.com/
22 - 25 Septiembre	20th World Meeting On Sexual Medicine	Beijing (China)	http://www.issm.info/events/20th-world-meeting-on-sexual-medicine/secretariat@issm.info
9 - 11 Octubre	XVIII Congreso Latinoamericano de Sexualidad y Educación Sexual	Caracas, Venezuela	
2 - 4 Diciembre	I CONGRESO DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SEXOLOGIA EN NICARAGUA	Masachapa-Managua. Hotel Barceló Montelimar Beach	Instituto Nicaragüense en Sexología E-mail: insexnic@gmail.com

Boletín de Flasses Número VI | Año 2015

Se puede obtener con interesantes artículos de la página oficial de flasses:

<http://www.flasses.net/>

ARTICULOS RECIENTES

Las HDL resultan más dañinas que positivas durante la menopausia

Fuente: APA. 15-10-15

El resultado de un estudio estadounidense presentado en la reunión anual de la “North American Menopause Society” (NAMS) en Las Vegas (Nevada, Estados Unidos) indica que, durante la menopausia, el colesterol “bueno” puede resultar una desventaja y promover el endurecimiento de las arterias.

Un grupo de científicos de la University of Pittsburgh (Pennsylvania, Estados Unidos) incluyó a 225 mujeres con edades comprendidas entre los 44 y los 49 años en su estudio. Al inicio del estudio, ninguna de las participantes presentaba diagnóstico de enfermedad cardiovascular. Durante un seguimiento máximo de nueve años, se realizaron hasta 5 mediciones de la acumulación de placa de ateroma en las arterias de las participantes.

El estudio reveló que unas concentraciones elevadas de HDL durante la menopausia se asociaban con el aumento de la aterosclerosis. | La autora del estudio, Samar Khoudary, indicó: “Estos hallazgos indican que la calidad de las HDL puede verse afectada durante la transición de la menopausia, por lo que resultan ineficaces para producir los beneficios cardíacos previstos”.

Los investigadores plantean la hipótesis de que los cambios hormonales pueden asociarse con la modificación del efecto de las HDL, especialmente la reducción de estradiol.

Referencias

[NAMS Annual Meeting \(pdf\)](#)

Disfunción Sexual en Mujeres con Diabetes

La disfunción sexual es relativamente frecuente entre los hombres afectados por diabetes tipo 2. El objetivo de esta investigación fue estudiar la prevalencia de disfunción sexual en las mujeres diabéticas, así como también su relación con la duración de la enfermedad, el control glucémico y la presencia de complicaciones.

Fuente: Indian Journal of Endocrinology and Metabolism 18(2):175-179 Mar, 2014

Autores: Vafaeimanesh J, Raei M, Parham M, Hosseinzadeh F

Institución/es participante/s en la investigación: Qom University of Medical Sciences

Título original: Evaluation of Sexual Dysfunction in Women with Type 2 Diabetes

Título en castellano: Evaluación de la Función Sexual en Mujeres con Diabetes Tipo 2

Introducción

Actualmente, unas 246 millones de personas en el mundo tienen diabetes y se estima que para 2025 serán unos 380 millones. En los pacientes diabéticos, la hiperglucemia produce complicaciones tanto a corto como a largo plazo. La alteración en la función sexual es una complicación habitual en las personas con diabetes de ambos sexos. Según la Organización Mundial de la Salud, el término “disfunción sexual” se define como las diversas formas en las que un individuo es incapaz de participar en una relación sexual como él o ella desearían.

El deterioro de la función sexual es una complicación frecuente de la diabetes en los hombres (20% a 85%), en tanto que no ha sido bien estudiada en las mujeres y su prevalencia parece ser ligeramente inferior en este grupo poblacional (20% a 80%). Entre los problemas sexuales que se observan en las mujeres diabéticas se incluyen la satisfacción sexual y el deseo, el orgasmo y el trastorno de la excitación y la lubricación. Tanto la etiología como los factores de riesgo para la alteración en la función sexual de los sujetos diabéticos son discutibles. Como causantes, se han sugerido las alteraciones neurológicas, las vasculares, las del sistema endocrino y los factores psicológicos. Las infecciones, la hiperglucemia y las alteraciones vasculares, las neurológicas y las psicosociales se consideran factores patogénicos en la alteración de la función sexual de las mujeres diabéticas.

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de disfunción sexual en las mujeres diabéticas, y la asociación con los parámetros propios de la diabetes, como su duración, el control glucémico y las complicaciones crónicas asociadas con la enfermedad.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal en 110 mujeres diabéticas que recibieron atención en el Shahid Beheshti Hospital de Qom, Irán, desde mayo de 2012 a febrero de 2013. Las participantes fueron agrupadas en función de la presencia de disfunción sexual o la ausencia de ésta. Se incluyeron pacientes registradas por 2 años o más en el sistema, >30 años, con una duración de la diabetes de 5 años o más y que estuvieran casadas. Fueron excluidas las mujeres con antecedentes de mastectomía o histerectomía total, y aquellas con un embarazo en curso. Tampoco se incluyeron mujeres con anemia, problemas sexuales antes del diagnóstico de diabetes o antecedentes de enfermedad psiquiátrica, ni aquellas con cónyuges con alteración de la función sexual.

Se consideraron la altura, el peso, el índice de masa corporal, la presión arterial y la cantidad semanal de actividad física aeróbica. Se registró la duración de la enfermedad, los niveles de glucemia en ayunas, colesterol total, asociado con lipoproteínas de alta y baja densidad y triglicéridos, hemoglobina glicosilada, resistencia a la insulina, la presencia de criterios de síndrome metabólico y de complicaciones secundarias a la diabetes. Las complicaciones micro vasculares incluyeron la nefropatía, la neuropatía y la retinopatía.

Para la evaluación de la disfunción sexual se utilizó un cuestionario estandarizado: el Female Sexual Function Index una herramienta que evalúa seis aspectos de la función sexual en mujeres: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor durante las relaciones sexuales. En las mujeres, la puntuación mínima es 2 y la máxima, 36. Se consideró que las mujeres con una puntuación menor de 26 tenían disfunción sexual.

Resultados

En el presente estudio fueron evaluadas 110 mujeres diabéticas, con un promedio de edad de 48.18 ± 6.04 años (rango entre 30 y 55 años). La duración promedio de la diabetes era de 8.56 ± 4.38 años (rango entre 5 y 25 años).

De las mujeres estudiadas, 59 (53.60%) tenían disfunción sexual, de acuerdo con los resultados del Female Sexual Function Index. No se observaron diferencias significativas en la edad de las participantes con disfunción sexual o sin ella; tampoco se verificaron discrepancias sustanciales entre estos grupos en cuanto a los parámetros relacionados con la diabetes.

Treinta y tres (33%) participantes tenían microalbuminuria y 11 (10%) presentaban macroalbuminuria. Se detectó disfunción sexual en 23 (39%) de las mujeres con microalbuminuria y en 10 (16.9%) de las pacientes con macroalbuminuria. Se observó una asociación significativa entre la presencia de albuminuria y de disfunción sexual ($p = 0.001$) y entre la presencia de retinopatía y de disfunción sexual ($p = 0.007$).

No hubo una relación significativa entre la presencia de disfunción sexual y la neuropatía, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria o la actividad física.

Discusión

La disfunción sexual femenina se asocia con múltiples etiologías y cada factor que contribuye a la función sexual normal puede ser una causa posible de disfunción. Existe una asociación fuerte entre la presencia de la alteración en la función sexual y las cuestiones psicológicas, como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, trastornos de la percepción de la imagen corporal, ansiedad de desempeño sexual, temor al rechazo, experiencias sexuales traumáticas previas y antecedentes de abuso. La relación con la pareja constituye un factor importante para mantener un encuentro sexual pleno. Según los investigadores, es importante considerar si existen condiciones clínicas asociadas, como alteraciones urogenitales, neurológicas o endocrinológicas; también se debe evaluar la presencia de alteración del piso pelviano o, incluso, la menopausia, el embarazo o la obesidad pueden alterar la función sexual; asimismo, podrían hacerlo algunos tratamientos, como el uso de fármacos antineoplásicos, antipsicóticos, antidepresivos, antihipertensivos o las intervenciones quirúrgicas mayores y la radioterapia. Por último, los factores sociales y culturales de riesgo de la disfunción sexual incluyen las relaciones sociales limitadas, las dificultades financieras, la situación laboral, las creencias religiosas, los antecedentes educativos y la falta de ejercicio.

La diabetes mellitus es una causa importante de disfunción sexual. En las mujeres diabéticas, la alteración de la función sexual es compleja e implica, además de los aspectos psicosociales, las cuestiones neurológicas, vasculares y hormonales. Como hipótesis, se propuso que la hiperglucemia podría resultar en la alteración de la lubricación vaginal y en dispareunia, por la reducción de la hidratación de la mucosa del epitelio vaginal; además, la hiperglucemia podría asociarse con la dispareunia debido a su relación con mayor incidencia de infecciones genitourinarias.

También, la diabetes genera alteraciones vasculares y neurales que pueden ocasionar cambios estructurales y funcionales en los genitales femeninos y modificar la respuesta sexual. Por otra parte, en las mujeres diabéticas se observó alteración en la sensación de vibración a nivel de los genitales, que se debe estudiar en mayor profundidad respecto de su relación con la alteración de la función sexual. Las alteraciones vasculares pueden modificar el flujo circulatorio local e inhibir la irrigación del clítoris y la lubricación vaginal durante la excitación; esto resulta en dispareunia o disminución de la excitación durante la actividad sexual. Por último, las consecuencias principales de la neuropatía diabética incluyen la alteración en la excitación, el orgasmo y el dolor durante el acto sexual.

Las mujeres con diabetes también tienen otras condiciones endocrinológicas asociadas que pueden contribuir con la disfunción sexual, como la alteración en la función de la tiroides, del eje hipotálamo-hipofisario o la presencia de síndrome de ovarios poliquísticos. La depresión es otro de los factores asociados con la alteración en la función sexual en este grupo.

La prevalencia de disfunción sexual en las mujeres con diabetes se estima entre el 20% y 80%; en la presente investigación, el 53.6% de las pacientes con diabetes tenía disfunción sexual. No se encontró asociación alguna entre la edad y el riesgo de disfunción sexual; tampoco se observó relación con los años de duración de la diabetes o el grado de control glucémico. Una limitación del presente estudio fue que la medida de control glucémico fue el promedio del valor de hemoglobina glucosilada en el año previo. Debido a la naturaleza crónica de la disfunción sexual, la evaluación a largo plazo del control glucémico podría proporcionar resultados más fiables. El peso corporal también puede afectar la función sexual; sin embargo, en el presente estudio no se encontró esta asociación.

Algunos autores consideraron que las complicaciones asociadas con la diabetes, como la nefropatía o la retinopatía, constituyen factores de riesgo para la disfunción sexual, en tanto que otras investigaciones apuntaron a que la alteración de la función sexual es independiente de aquéllas. Los resultados de los estudios clínicos que evaluaron la asociación entre neuropatía diabética y disfunción sexual son controvertidos. En la presente investigación no se encontró asociación significativa alguna entre ambos parámetros; se destaca que el criterio para el diagnóstico de la neuropatía diabética fue el examen clínico y no estudios de velocidad de conducción nerviosa.

Se detectó una correlación significativa entre la disfunción sexual y la nefropatía diabética. Debido a esta asociación estadísticamente significativa, la albuminuria se podría considerar un factor importante de riesgo para la aparición de disfunción sexual. Otro hallazgo del estudio consistió en la asociación entre la disfunción sexual y la retinopatía, que confirmó lo informado en un estudio previo. No se observó asociación significativa alguna entre la hipertensión y la disfunción sexual.

Conclusión

La disfunción sexual es una complicación frecuente en los pacientes con diabetes, que debe ser considerada por los médicos. La relación altamente significativa entre esta alteración con la nefropatía diabética señala que la disfunción sexual se debe abordar en la atención del paciente con diabetes.

Trastorno dismórfico corporal

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

Autor: David Veale, Anthony Bewley Fuente:

BMJ 2015; 350:h2278

Fuente: Intramed.-6/07/15

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

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

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

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

La condición es fácilmente trivializada y estigmatizada, pero los médicos no deben confundirla con la **insatisfacción corporal**, que es común pero no ocasiona gran angustia o interferencia con la vida diaria. Los pacientes con "desfiguraciones reales" pueden ser

vistos como más dignos de atención pero a menudo están menos discapacitados que una persona con TDC.

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

Este artículo explora cómo un médico general puede reconocer y diagnosticar a los pacientes con TDC, entender los riesgos de la insatisfacción por un procedimiento cosmético, y tratar de que las personas con TDC comprendan que su problema es psicológico y deben ser derivados para una evaluación de salud mental.

Conceptos básicos

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

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

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

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

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

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

El criterio diagnóstico clave para el TDC es la preocupación por un defecto percibido que ocupa la mente del paciente durante al menos 1 hora/día, pero por lo general, esto ocurre varias horas al día. Para cumplir con el diagnóstico, el defecto percibido debe causar enorme angustia o interferencia con la vida diaria. En algún punto durante el curso del trastorno, es probable que la persona realice actos repetitivos por ej., comprobaciones en un espejo, comprobaciones con sus dedos, estiramiento de la piel – o actos mentales – por ej., rumiación, comparación constante del “defecto” percibido con la misma característica en otras personas, en respuesta a las preocupaciones.

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

Historia y observaciones que avalan el diagnóstico

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

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

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

¿Su aspecto le causa mucha angustia?

¿Trata de evitar situaciones o personas por su aspecto?

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

¿Su aspecto interfiere en su vida social?

¿Su aspecto interfiere en su noviazgo o relación actual?

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

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

- ¿El paciente utiliza maquillaje excesivo para camuflar la piel de forma inapropiada?
- ¿El Su paciente tiene el pelo largo para ocultar su cara?
- ¿Hay cicatrices como consecuencia de pellizcar la piel?
- ¿El paciente mantiene su cabeza gacha o tienen poco contacto visual?

Comorbilidades comunes y diagnóstico diferencial

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

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

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

Adolescencia

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

Procedimientos cosméticos

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

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

En general, la presencia del TDC hace que la satisfacción con un procedimiento cosmético sea poco probable o impredecible. Esta afirmación se basa en la opinión de expertos y en pacientes atendidos en clínicas psiquiátricas. Ha habido solo unos pocos estudios prospectivos pequeños en un contexto cosmético en los que la identificación de las personas con TDC fue hecha antes de la operación para luego hacer un seguimiento de su

evolución. A lo sumo, un paciente puede estar satisfecho con algún procedimiento con el que se ha conseguido un cambio que no es ambiguo, como el aumento del tamaño de las mamas o la labioplastia. Pero en general, es imposible que los procedimientos cosméticos modifiquen los síntomas del TDC.

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

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

¿Cómo se puede captar al paciente?

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

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

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

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

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

¿Cómo es el manejo del trastorno dismórfico corporal?

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

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

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

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

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

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

Traducción y resumen objetivo: Dra. Martta Papponetti

Referencias

- 1 Phillips KA. Body dysmorphic disorder: common, severe and in need of treatment research. *Psychother Psychosom* 2014;83:325-29.
- 2 Koran L, Abujaoude E, Large M, et al. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS Spectrums* 2008;13:316-22.
- 3 Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Res* 2010;178:171-5.
- 4 Carter L. Body dysmorphia. [electronic response to Phillips KA, et al. Body ysmorphic disorder in men]. *BMJ* 2001. www.bmj.com/content/323/7320/1015/rapid-responses.
- 5 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. American Psychiatric Association, 2013.
- 6 Veale D, Riley S. Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behav Res Ther* 2001;39:1381-93.
- 7 Phillips KA, Coles M, Menard W, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry* 2005;66:717-25.
- 8 Veale D, Boocock A, Gournay K, et al. Body dysmorphic disorder. A survey of fifty cases. *Brit J Psychiatry* 1996;169:196-201.
- 9 Phillips KA, Menard W, Fay C, et al. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosom* 2005;46:317-25.
- 10 Phillips KA, Didie ER, Menard W, et al. Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Res* 2006;141:305-14.
- 11 Crerand CE, Menard W, Phillips KA. Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Ann Plastic Surgery* 2010;65:11-6.
- 12 Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, et al. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol* 2010;63:235-43.
- 13 Tignol J, Biraben-Gotzamanis L, Martin-Guehl C, et al. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *Eur Psychiatry* 2007;22:520-24.
- 14 Veale D, Naismith I, Eshkevari E, et al. Psychosexual outcome after labiaplasty: a prospective study. *Int Urogynecol J* 2014;25:831-39.
- 15 Phillips KA, Grant J, Siniscalchi J, et al. Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosom* 2001;42:504-10.
- 16 Aguilar-Duran S, Ahmed A, Taylor R, et al. How to set up a psychodermatology clinic. *Clin Exp Dermatol* 2014;39:577-82.
- 17 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: CG31*. 2005. www.nice.org.uk/guidance/cg31.
- 18 Veale D, Anson M, Miles S, et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy v anxiety management for body dysmorphic disorder: a randomised controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014;83:341-53.
- 19 Phillips KA, Albertini RS, Rasmussen SA. A randomized placebo-controlled trial of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:381-8.
- 20 Hollander E, Allen A, Kwon J, et al. Clomipramine vs desipramine crossover trial in body dysmorphic disorder: selective efficacy of a serotonin reuptake inhibitor in imagined ugliness. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:1033-42.

21 Phillips KA. Placebo-controlled study of pimozide augmentation of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Am J Psychiatr* 2005;162:377-79.

Links, Videos y Películas de interés

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

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

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

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

Nuevo Newsletter de CLAM (Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos) cuya finalidad es producir, organizar y difundir conocimientos sobre sexualidad bajo la perspectiva de los derechos humanos, buscando, así, contribuir a la disminución de las desigualdades de género y al fortalecimiento de la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en la región. **Nuevos newsletters:** 21/10/15; <http://www.clam.org.br/es>

Ambigüedades de las Políticas del Sida. Un nuevo texto de la serie *Sexualidades* está disponible para **download gratuito** en el website de la [Asociación Internacional para el Estudio de la Sociedad, Sexualidad y Cultura - IASSCS](#). En este [artículo](#), la antropóloga brasileña Claudia Cunha explora las ambigüedades y contradicciones de las políticas de Sida al abordar la sexualidad de jóvenes HIV-positivos(as). *Sexualidades* es una serie monográfica trilingüe en estudios sobre sexualidad en las Américas, iniciativa de la [Red Internacional de Recursos](#) de CLAGS, Centro de Estudios Lésbicos e Gays de la City University of New York. **Haga click aquí para bajar el texto em PDF.**

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

Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. 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

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

Interesante Documental sobre Condones: This video was created by India HIV/AIDS Alliance's Andhra Pradesh office for the Frontiers Prevention Project (FPP). This programme was implemented from 2002-2008 with the support of the Bill and Melinda Gates Foundation

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

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=FIVQswNkPpTM>

VIOLENCIA DE GENERO para Fundación Mujeres en Igualdad

<https://www.youtube.com/watch?v=6CSYWydf8A>

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

Otros Documentales:

1. Cortometraje que explica la orientación sexual y la identidad de género

<https://www.youtube.com/watch?v=EOI0QyxItBU>

2. 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

3. Documental sobre La mujer, el cuerpo la ropa (documental):

Una serie documental analiza la relación (y presión) de las mujeres con su cuerpo, la moda y la mirada de los demás. 'Too Much of me', de Siri Bunford, explora la relación de una mujer con su cuerpo.

A.- The Way We Dress: When Women Look at Other Women on the Street

<https://www.youtube.com/watch?t=4&v=vURmrR-C2Ss>

B. El segundo de la serie, llamado Too Much Of Me, comienza con la frase "A women is never thin enough".

The Way We Dress: Confronting Weight & Self-Worth

<https://www.youtube.com/watch?v=ebaM28stV8Y>

C. El tercer documental de la serie nos conduce a través de la mirada de la diseñadora irlandesa Simone Rocha en una suerte de nostálgico homenaje visual a las mujeres de su familia, a quienes ya había recurrido para inspirarse en la creación de la colección Respect Your Elders. En Hong Kong Dress, Rocha

narra la vuelta a la isla asiática donde nació su padre, observando los estilos de las anónimas mujeres de la tercera edad que transitan por sus calles.

The Way We Dress: The Style of Hong Kong's Older Women

<https://www.youtube.com/watch?t=12&v=NSO2oaZ5spU>

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

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

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

http://www.ted.com/talks/jackson_katz_violence_against_women_it_s_a_men_s_issue?language=es

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

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

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

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

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

Recomiendo las siguientes Películas:

1. Amour (2012)

La historia de una pareja octogenaria francesa se ha convertido en una de las películas más enternecedoras. Anne y George son dos profesores de música retirados que han vivido toda su vida juntos; sin embargo, el

destino los pone a prueba cuando deben enfrentar la enfermedad de ella y las vicisitudes de una vejez nada sencilla. Trailer subtítulo:

<https://www.youtube.com/watch?v=TbN2kSOqEKM>

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.

Las inconcebibles formas en que las mujeres lidian con sus menstruaciones por todo el mundo... y cómo ayudar

Fuente: <http://www.huffingtonpost.es/> 30-09-15

La menstruación es indudablemente una parte más del ciclo vital de una mujer, pero para aquellas que viven en zonas con escasos recursos sanitarios, resulta ser el periodo más temido del mes.

Debido a la [falta de acceso a productos sanitarios](#), es frecuente que las chicas se vean obligadas a faltar a la escuela y que las mujeres con menos ingresos queden [más expuestas a infecciones](#) y otros terribles trances. En lugares donde a los cuerpos de las mujeres se los mira con recelo, los dañinos estigmas sociales y los mitos las aíslan de la comunidad, limitan sus opciones laborales e interacciones sociales y se cobran así unos estragos socioeconómicos, físicos y mentales incalculables para sus vidas.

Esta cuestión [se trató hace unos meses](#) con motivo del [Día de la Higiene Menstrual](#), pero los defensores de la causa continúan luchando para derribar tabúes y acabar con los perjudiciales mitos sobre la menstruación.

Aquí tienes algunas de las injusticias que pesan sobre mujeres de todo el mundo por sus reglas y también qué se está haciendo al respecto.

1. En muchos países, las chicas cortan pedazos del colchón o usan ramitas y hojas a modo de compresa, lo que provoca infecciones.

Un paquete de compresas femeninas es [demasiado caro](#) para que pueda permitírsele una chica de Kenia, según afirma Project Humanity. Esto se traduce en que las chicas con la regla tienen que recurrir a harapos, hojas, periódicos, trozos de relleno de colchón o incluso barro para fabricarse algo que les sirva de protección. Además de la incomodidad y la poca eficacia, estos chapuceros métodos también despiertan preocupaciones médicas. Para garantizar que las chicas reciban la protección que necesitan y no tengan que faltar a la escuela únicamente por tener el periodo, [Femme International](#) suministra *kits* sanitarios para equipar adecuadamente a las chicas en el este africano. [Cada uno contiene una copa menstrual](#) o compresas reutilizables, un cuenco para limpiar la copa (reutilizable también), una pequeña toalla, una pastilla de jabón y un espejo de mano.

2. En algunas zonas de Japón, las mujeres no pueden desempeñar trabajos que son tradicionalmente masculinos, como chef de sushi, porque la menstruación causa “desequilibrio”.

Es más probable que en un menú japonés encuentres atún de aleta azul, en peligro de extinción antes que el nombre de una mujer chef que cocine sushi.

Tal y como dicta la tradición, las mujeres han sido excluidas de este trabajo porque menstrúan, según contó el chef especialista en sushi Yoshikazu Ono a The Wall Street Journal en 2011.

"Para ser profesional hay que demostrar estabilidad en el sabor de tu comida, pero debido al ciclo menstrual las mujeres tienen un desequilibrio en su gusto y por eso no pueden ser chefs de sushi", comentó Ono sin mucha convicción al medio de comunicación.

Como prueba de que el único "desequilibrio" es la forma en que se las trata, las mujeres de Japón y de otras partes del mundo se están abriendo paso en este campo dominado por hombres. La ley de 1999 que exige igualdad en la contratación y que levantaba la prohibición de que las mujeres trabajaran pasadas las 10 de la noche ha ayudado a nivelar el juego en Japón, informaba en un artículo de The New York Times. Para crear un nuevo modelo de inclusión para las mujeres en Japón, un empresario abrió en 2011 un restaurante de sushi en el que sólo se contrataba a trabajadoras mujeres, informaba el Journal.

3. En algunas partes de Nepal, cuando las chicas menstrúan se las aísla en habitaciones sin luz.

Aunque fue ilegalizado en 2005, [tradición chaupadi](#), que incluye aislar a las chicas con regla durante una semana, continúa practicándose en las zonas más rurales del oeste de Nepal, según informa Women's eNews.

Es típico enviar a estas mujeres y niñas a vivir en un cobertizo durante este periodo, donde tienen una protección mínima frente a los elementos, pueden desarrollar enfermedades mortales y apenas tienen contacto humano alguno.

Decidida a poner fin a esta práctica, [Rupa Chand Shah](#) da clases en un curso de concienciación en el que anima a las chicas a asistir incluso cuando estén menstruando, y confía en que su trabajo ayude a suprimir la tradición chaupadi, según declara la agencia Reuters.

4. En EEUU las mujeres sin techo afirman que tener el periodo es uno de sus mayores problemas.

Prácticamente cada mujer premenopáusicas los necesita, pero los tampones y las compresas suelen ser los artículos de los que más carecen los centros de acogida para mujeres, según informaba Al Jazeera a principios de este año. Estos artículos son más caros y los donantes no suelen pensar en ellos en sus ayudas.

Para agravar aún más el asunto, las mujeres sin techo tampoco suelen tener acceso a duchas limpias, lo que plantea un serio reto para permanecer aseadas y libres de infecciones mientras menstrúan.

Para ayudar a aquellas que lo necesiten, [Distributing Dignity](#) ha surgido como una organización sin ánimo de lucro que centra sus esfuerzos en distribuir productos de higiene femenina entre los refugios de Nueva York, Nueva Jersey y Pensilvania, en Estados Unidos.

5. La menstruación es un “estricto secreto” en Malawi.

Según UNICEF, la vergüenza que envuelve el hecho de tener la regla es tan generalizada en Malawi que [los padres simplemente no hablan de ello con sus hijos](#).

Las chicas normalmente averiguan lo que pueden de sus tías, que les enseñan a fabricar compresas a partir de trapos viejos y les advierten de que no deben hablar con los chicos mientras están menstruando.

El programa de Gestión de la Higiene Menstrual de UNICEF intenta romper con los tabúes y facilitar a las chicas la educación y los recursos que necesitan para pasar sus periodos de forma cómoda y segura. El grupo de ayuda [ha construido instalaciones sanitarias en las escuelas](#) que aportan privacidad a chicas y chicos, ha trabajado en la distribución de compresas a las chicas adolescentes y ha organizado "grupos de madres" para informar a las chicas sobre la menstruación.

6. En Bolivia se pide a las chicas que escondan las compresas, incluso fuera de la basura común. Hasta les hacen creer que puede causar cáncer.

Hay tanta humillación en relación al tema de la menstruación en Bolivia que se urge a las chicas, incluso desde el profesorado, a que mantengan las compresas usadas al margen del resto de los desperdicios.

Las creencias populares defienden que desechar las compresas junto con la basura común [puede provocar enfermedades e incluso cáncer](#), según UNICEF. Aunque haya un lugar designado para el desecho de las compresas menstruales, las chicas las guardan en su mochila durante la jornada escolar y esperan hasta llegar a casa para deshacerse de ellas.

[Después de investigar diez escuelas en Bolivia](#), UNICEF pudo identificar los mayores retos a los que deben enfrentarse las chicas, que incluyen sentimientos de vergüenza y acceso limitado a aseos privados, entre otras cuestiones. La organización programó un plan de intervención para mejorar manifiestamente el entorno escolar de las menores. Este plan incentivaba una educación más amplia sobre la menstruación, al tiempo que aumentaba el acceso a materiales absorbentes y mejoraba las instalaciones sanitarias.

7. En algunas partes de la India se dice a mujeres y chicas que sus menstruaciones pueden "estropear" la comida, como pudrir un pepinillo por ejemplo

La tradición hace creer a niñas y mujeres de la India en la convicción de que si manipulan un pepinillo mientras menstrúan [se estropearán](#) sólo con tocarlo, según se publicaba en un artículo de opinión de *The New York Times*. Pero es que no sólo se reprende a las mujeres para mantenerse alejadas de las verduras.

También se les pide, a jóvenes y adultas, que no cocinen nada en absoluto, puesto que podrían "contaminar" la comida.

Para aclarar estas supersticiones entre este sector de la población, la [Menstrupedia](#), a través de un atractivo contenido multimedia, tiene como objetivo echar por tierra los perjudiciales mitos que someten a mujeres y chicas.

8. En Afganistán se enseña a las mujeres que si se duchan durante la menstruación quedarán infértiles, con el añadido de la pérdida social de dignidad.

En Afganistán existe la errónea concepción de que [el aseo de los genitales](#) mientras se menstrúa puede conducir a *gazag*, que significa volverse infértil, según informaciones de *Afghan Zariza*.

Para intervenir con suficiente prontitud y educar a las chicas en hábitos de higiene seguros, el

[Programa de agua, saneamiento e higiene de UNICEF](#) incluye instalaciones para la higiene menstrual y educa, desde las escuelas de Afganistán, en prácticas apropiadas para convivir con la menstruación.

9. Casi la mitad de las chicas de Irán creen que la menstruación es una enfermedad.

En Irán todavía quedan tantos estigmas y tanta desinformación ligados a la menstruación que [el 48% de las chicas](#) del país piensa que se trata de una enfermedad, según un estudio de UNICEF.

A pesar de las enraizadas malas concepciones, las intervenciones educativas han demostrado su eficacia.

Un estudio publicado en el Centro Nacional de Información sobre Biotecnología de EEUU descubrió que cuando las chicas en Irán recibían educación sobre la menstruación asimilaban profundamente las clases y el [61,6% de ellas comenzó a ducharse](#) cuando tenían el periodo.

En busca de la píldora anticonceptiva masculina

Un nuevo estudio con ratones identifica una proteína en el esperma que interrumpe temporalmente la fertilidad cuando se desactiva

Fuente: <http://elpais.com/elpais/2015/10/01/ciencia/1-10-15>

Hasta ahora, las opciones anticonceptivas para el hombre son, aparte de la abstinencia, el condón o la vasectomía. Todos los intentos de llevar al mercado métodos parecidos a los tratamientos hormonales femeninos, como la píldora o los dispositivos intrauterinos, han fracasado. Los métodos probados provocaban demasiados efectos secundarios o no alcanzaban la eficacia deseada y las empresas farmacéuticas han acabado asumiendo que no existe un mercado que justifique las inversiones millonarias que requiere desarrollar uno de estos fármacos.

En buena medida, esta imposibilidad de producir una píldora masculina se explica porque tendría que anular a millones de espermatozoides que además se renuevan continuamente. Las mujeres, por su parte, nacen con un número de células germinales que se van convirtiendo en óvulos mes a mes y la píldora y otros dispositivos regulan ese proceso e impiden el embarazo con mucho éxito.

Pese a las dificultades, siguen existiendo grupos de investigadores en todo el mundo que trabajan en nuevas ideas para acercar al hombre la responsabilidad de gestionar su fertilidad. El último de los avances en este campo lo anuncia esta semana en la revista Science un equipo de investigadores japoneses. Liderados por Masahito Ikawa, profesor de la Universidad de Osaka, cuentan cómo han identificado una proteína específica del esperma que se podría utilizar como diana para anular temporalmente la capacidad de este líquido para fecundar óvulos.

Los científicos habían identificado el importante papel de una proteína conocida como **calcineurina** en la fertilidad masculina. Sin embargo, las diversas versiones de esta proteína producida en los testículos complicaban la tarea de identificar el papel de cada una de esas versiones en la fertilidad masculina y la consiguiente posibilidad para interrumpirla. El equipo japonés observó que los ratones que tenían apagado el gen PPP3CC eran capaces de tener sexo, pero no dejaban preñadas a sus parejas. Los espermatozoides, desactivados por una mutación de la calcineurina, no nadaban bien y ni siquiera fecundaban los óvulos cuando se introducían en ellos por fecundación in vitro.

Después, Ikawa y sus colegas tomaron fármacos que se sabe que bloquean la calcineurina como la ciclosporina y los probaron en ratones sanos, que perdieron su fertilidad cuatro o cinco días después de la administración. Cuando dejaron de tomar la droga, volvieron a ser fértiles en una semana.

Este hallazgo sugiere que la calcineurina se podría utilizar como una diana eficaz para producir un anticonceptivo oral masculino. No obstante, Ikawa reconoce que aún deberán encontrar otro fármaco para bloquear esa proteína. La ciclosporina, que se utiliza para

bajar la guardia del sistema inmune en casos de trasplantes de órganos y reducir así las posibilidades de rechazo, tendría demasiados efectos secundarios. "Necesitamos desarrollar un fármaco que se dirija específicamente a la calcineurina del esperma", afirma el científico japonés.

Este enfoque se añade a otros alternativos a los tratamientos hormonales que se han probado hasta ahora. En diciembre de 2013, un grupo de la Universidad Monash, en Australia, presentaba otro trabajo en ratones en el que lograron bloquear el mecanismo que activa la eyaculación sin impedir el orgasmo. Este tipo de investigaciones podrían reactivar el interés de las compañías farmacéuticas por el desarrollo de anticonceptivos masculinos, aunque como opinaba en este mismo periódico Modesto Rey, de la Sociedad Española de Contracepción, es posible que haya "un doble rasero que afecta al desarrollo de la igualdad en métodos anticonceptivos". "La iniciativa privada no ve necesario avanzar en la píldora masculina y conseguir la equiparación de responsabilidad", concluía.

Abrirán el primer Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina

Fuente: <http://www.primeraedicionweb.com.ar/> 23-09-15

Es una iniciativa abierta y autogestiva impulsada por el grupo Las Casildas, que trabaja por el derecho al parto respetado. Busca generar un banco de datos sobre casos y hacer seguimiento de las denuncias.

[Seguir leyendo](#)

La vacuna terapéutica contra el sida se probará en pacientes en 2016

El equipo de Bonaventura Clotet, jefe de la Unidad de VIH del hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, ha creado una vacuna en simios, con los mejores resultados descritos hasta el momento. La nueva vacuna, que permite una respuesta parecida a la de las personas controladoras del sida, empezará a testarse en personas infectadas a partir del primer semestre del año 2016, según se anunció ayer.

Fuente: SINC 8-10-15

[Seguir leyendo](#)

Mujeres que mintieron sobre su identidad

Fuente: <http://culturacolectiva.com> 4-08-15

Por Tania Juárez

Durante una larga etapa, la mujer ha sufrido violencia y discriminación: no le era permitido realizar las mismas actividades del hombre, gozara de los mismos derechos e incluso se le impusieron restricciones y un rol inferior por el hecho de ser mujer.

Los roles de género los impone la sociedad pero ¿debemos seguir todo lo que dicta aquella sociedad injusta que beneficia a unos cuantos? Ante la desigualdad de género, personajes históricos han demostrado que esta situación se puede cambiar y no debemos aceptar nuestra “condición de mujer” sin discutir o luchar por liderar nuestra propia vida.

En honor a los privilegios que gozamos en la actualidad, enlistamos a cinco [mujeres](#) que se revelaron a las costumbres de su época, vistiéndose de hombres para así conseguir sus objetivos y sueños como: aprender, luchar, protegerse, ser respetadas e incluso gobernar.

Papisa Juana



Estamos acostumbrados a que las riendas de la Iglesia Católica las tome un hombre. Pero esto no siempre ha sido así. Entre los años 855 y 857, Juana logró liderar la Iglesia Católica bajo el nombre de Johannes Anglicus, institución que supo llevar bien sin que nadie se percatara de su feminidad. Con su capacidad de oratoria, logró generar un gran impacto en la sociedad que la eligió como Papa.

Si bien existen diversas razones del porqué decidió disfrazarse de hombre, entre las más acertadas están que: si se vestía así podría estudiar cerca de su enamorado, o por miedo a un posible maltrato o violación. Ella nació en Alemania y con sus habilidades y sabiduría se relacionó con diversos grupos sociales y hombres, de ahí el rumor de que fue la amante de un embajador que la embarazó. Durante la espera de su hijo nadie pudo darse cuenta por las enormes túnicas que usaba, pero un día, mientras oficiaba una misa, dio a luz frente a sus seguidores y tal fue el impacto de la mentira que, se dice, la lapidaron hasta matarla. Desde ese suceso, la iglesia comenzó a emplear técnicas para asegurarse de que sólo los hombres estén al mando del Vaticano.

Margaret Ann Bulkley



El conocimiento y la inteligencia estaban prohibidos para la mujer, pero esto no detuvo a Margaret, una niña Irlandesa quien desde temprana edad demostró poseer una inteligencia superior. Debido a los límites de su época, ser un hombre era la única manera de desarrollar el aprendizaje, así que, con el apoyo de su madre, viajó a Escocia para matricularse en la universidad de Edimburgo con el nombre de James Barry. Luego de su graduación se mudó a la India y Sudáfrica, donde ejerció como médico del gobernador Lord. Usando el nombre de James logró convertirse en un profesional reconocido, incluso fue uno de los primeros en practicar cesárea, apoyó a enfermos mentales y desveló el maltrato que recibían estos en la comunidad donde trabajaba. Su verdadera identidad fue descubierta hasta el día de su muerte, luego de la autopsia al descubrir que era mujer.

Dorothy Lucille Typton



Nació en Oklahoma y siempre la mantuvieron fuera de la industria musical por su “condición de mujer”. Ella tocaba el piano y saxofón prodigiosamente y no desaprovechó su talento por no pertenecer al sexo masculino. Su sueño de ser músico la hizo hacerse pasar por hombre y tocar jazz bajo el nombre de su padre, Billy, conservando su apellido: Typton.

Aparentó ser un hombre en todos los sentidos, no sólo de apariencia. Consiguió casarse y adoptar tres hijos inventando que, tras un accidente perdió los testículos y, debía estar vendado del torso. Su verdadera identidad se dio a conocer por su familia tras su muerte.

Cecilia Böhl



“La literatura es una labor masculina, las mujeres no tienen la capacidad intelectual para realizarla.” Estas son las frases que su padre le repetía constantemente a Cecilia Böhl, también le decía que no perdiera el tiempo escribiendo y desde ese momento supo que para poder publicar sus novelas tendría que usar el seudónimo masculino, Fernán Caballero, así se dio a conocer y se convirtió en una de las pioneras de la narrativa femenina española y dueña de un legado periodístico.

Sarah Emma Edmonds



La violencia constante, abuso sexual por parte de su padre y un matrimonio infeliz, fueron las razones que llevaron a Sarah Edmonds a adquirir una nueva identidad, se mudó de Canadá, su país de origen, a Estados Unidos, haciéndose llamar Franklin Thompson. Desde que huyó de su hogar, comenzó a vestirse como hombre y luchó con los Unionistas durante la Guerra Civil Americana con la única intención de protegerse. Los riesgos y enfermedades de la guerra aumentaban y ella no estuvo exenta de contagiarse, contrajo malaria y tuvo que acudir a un hospital privado por miedo a que el ejército descubriera su verdadera identidad.

La farsa no duro mucho tiempo, se hartó de su doble vida y para librarse de una posible ejecución, se dedicó a trabajar como enfermera recuperando su verdadera identidad. En 1984 publicó el libro *The Female Spy of the Union Army*, en el que contaba su verdadera historia.

Por supuesto que no son las únicas que tuvieron que someterse a estas medidas para alcanzar un sueño o protegerse de la violencia. Estas mujeres demuestran que no hay un destino marcado y como dijo la autora [Simone de Beauvoir](#):

“No se nace mujer: llega una a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; la civilización en conjunto es quien elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica como femenino”: cita del libro *El segundo sexo*.

Para los jóvenes lesbianas, gay y trans. Instan a que se elimine la terapia 'de conversión'

Los expertos en salud mental dicen que la práctica no es efectiva y que puede ser perjudicial

Fuente: [Medlineplus](#). 20-10-15

E.J. Mundell

Menos de un año después de que la Administración Obama se pronunciara en contra de las terapias "de conversión" para los jóvenes gays y lesbianas, un nuevo informe gubernamental insta a que se elimine dicha práctica en todo el país.

"No hay ninguna evidencia que respalde la eficacia de tales intervenciones a fin de cambiar la orientación sexual o la identidad de género, y dichas intervenciones son potencialmente dañinas", afirmaron los autores del informe de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA).

"Se debe hacer un esfuerzo por terminar con la práctica de la terapia de conversión", añadió el informe.

La terapia de conversión ya está prohibida en 4 estados y en el Distrito de Columbia, y otros 21 estados y el Congreso de EE. UU. están pensando en prohibirla. Los autores del reporte de la SAMHSA dijeron que se puede usar la "acción reguladora federal" en el futuro para restringir la práctica de la terapia de conversión en los menores.

En juego está la idea, sostenida durante hace mucho tiempo, de que la homosexualidad es una "enfermedad" tratable. Pero el nuevo informe, basado en un consenso de expertos en salud mental, enfatiza que "la orientación sexual hacia personas del mismo sexo y las

variaciones en la identidad de género y la expresión de género son una parte del espectro normal de la diversidad humana y no constituyen un trastorno mental".

Aun así, los padres que no están cómodos con la orientación homosexual profesada por su hijo a veces los envían a centros de "terapia de conversión" con la esperanza de que esto cambie su orientación sexual hacia la heterosexualidad.

Pero el informe de la SAMHSA, publicado el jueves, dice que el tratamiento es inútil, y el estrés psicológico que implica podría incluso "poner a los jóvenes en riesgo de sufrir un daño peligroso".

"Las conductas de rechazo familiares (incluyendo los intentos por cambiar la orientación sexual de un adolescente) se han vinculado con riesgos para la salud, incluyendo la conducta suicida y el riesgo de contraer el VIH, cuando son adultos jóvenes", según los expertos.

En lugar de eso, añadieron, lo que muchos jóvenes gays, lesbianas, transexuales e indecisos (LGBTQ, por sus siglas en inglés) necesitan es la aceptación y el respaldo, sobre todo por parte de sus padres.

"Las conductas y las actitudes parentales tienen un efecto significativo en la salud mental y el bienestar de los niños y adolescentes que son una minoría sexual y de género", indicaron los autores del informe.

El informe de la SAMHSA contiene pasajes de personas que "sobrevivieron" a la terapia de conversión. Un testimonio de este tipo, de un hombre al que se refiere como "Sam", relató que comenzó a recibir tratamiento psicológico para ayudarlo a recuperarse del trauma que le supuso la terapia de conversión.

"Es casi imposible describir lo que es entrar en el consultorio de un terapeuta después de sobrevivir a la terapia de conversión", dijo. "El problema es que necesitamos ayuda de un sistema del que solo sabemos que nos hiere. Oír que me iría bien y que mi nuevo terapeuta podría ayudarme a aprender a afrontar el dolor de mi experiencia con la terapia de conversión fue como tener una segunda oportunidad en la vida".

Los autores de la SAMHSA enfatizaron que eliminar la terapia de conversión es solamente un paso para ayudar al colectivo de niños y adolescentes LGBTQ a tener una vida feliz y productiva. Según el informe, hay un "sesgo y una discriminación interpersonales, institucionales y sociales todavía generalizados contra las minorías sexuales y de género" que deben ser abordados.

La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA) expresó su respaldo al informe de la SAMHSA.

"Este informe importante deja claro que la terapia de conversión no es apropiada para abordar la orientación sexual ni la identidad de género en los niños y adolescentes", dijo Judith Glassgold, directora ejecutiva asociada para las relaciones gubernamentales de interés público.

"Proporciona una guía para los clínicos sobre la ciencia actual y las mejores prácticas para esta población vulnerable", añadió en un comunicado de prensa de la APA.

Ending Conversion Therapy: Supporting LGBTQ Youth, Oct. 15, 2015, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; Oct. 15, 2015, news release, American Psychological Association

Una mujer saudí afronta una condena por difundir que su marido la engaña

Lo grabó con la criada y ahora la acusan de difamarlo en las redes sociales. La prensa saudí afirma que cada vez más mujeres 'chantajea' a sus maridos.

Fuente: Clarin.- 22-10-15

La mujer saudí que difundió un video de cómo su marido la engaña con la empleada doméstica afronta ahora una condena a un año de cárcel o una multa de casi 120.000 euros por "crimen tecnológico" y difamación.

La mujer encontró a su marido besando a la mujer, grabó la escena con su celular y lo posteó en redes sociales con el mensaje: "El mínimo castigo para este marido es escandalizarlo".

El video se hizo viral enseguida, siendo apoyado por numerosas mujeres. Sin embargo, según el abogado Mayid Qarub, la mujer podría sufrir la citada condena por una ley que castiga a "cualquiera que use teléfonos móviles, cámaras u otros equipos para fotografiar y difamar a otros".

La prensa saudí tomó el caso, pero afirmando que la esposa engañada tuvo tantos simpatizantes como detractores y diciendo, además, que un 53% de las empleadas desearían casarse con el marido...

Más aún, según el sitio web saudí Arab News, "cada vez más jóvenes saudíes chantajea a los hombres para sacarles dinero, incluso alardeando de su éxito gracias a las redes sociales, las apps de citas y los smartphones".

Arab News afirma que los "expertos" lo achacan a "falta de sentimientos religiosos, malas amistades, falta de vigilancia por parte de las familias, Internet y las BlackBerry". Y señala

que el artículo 3 de la ley penal castiga la difamación en Internet con un año de cárcel o... la multa arriba mencionada.

Así, la Comisión para la Difusión de la Virtud y la Prevención del Vicio creó el año pasado una unidad especial dedicada a los chantajes que supuestamente practican las mujeres.

Fuente: [La Vanguardia](#).

Y el borjón, ¿sí mejora la fertilidad?

Investigación indaga si áreas de la reproducción podrían relacionarse con ese producto natural.

Fuente: <http://www.eltiempo.com/> 23-10-15

Cada cultura tiene plantas o frutos que se han ganado fama de afrodisíacos. En Colombia, quizá el más popular es el borjón, considerado el “viagra natural”. Aunque también se habla del chontaduro, la leche de cabra, la hormiga culona y la comida de mar. Para poner a prueba estas creencias populares, el grupo Reproducción de la Sede de Investigación Universitaria (SIU) de la Universidad de Antioquia se dio a la tarea de investigar diferentes áreas de la reproducción que podrían o no estar relacionadas con estos productos naturales.

“Aprovechando que ya estábamos trabajando con espermatozoides y plantas, nos dimos a la tarea de también buscar extractos que sí movilicen los espermatozoides”, explica Luisa Ospina, microbióloga y estudiante de maestría de la SIU.

Según Ospina, en países de Oriente se han hecho muchas investigaciones que ponen en evidencia el carácter científico del poder de los afrodisíacos. Sin embargo, en Colombia son muy pocas las que se han hecho.

[Seguir leyendo](#)

El abuso sexual es un problema de salud pública

Por Irene Intebi (*)

Recibo un email de change.org. Pide que cada uno de los candidatos se comprometa a decir que va a hacer en favor de los chicos argentinos. Miro las noticias. Siempre un nuevo caso de abuso sexual acapara la atención pública por un par de días antes de diluirse a toda velocidad. Supongo que alguien se debe estar preguntando qué pasa, si ahora hay más casos que hace unos años atrás o si este tema está de moda. Tal vez alguien reflexione

erróneamente: “Total, hoy es tan fácil hacer una denuncia y complicarle la vida a un inocente”.

Me pregunto si alguien se pregunta si no será verdad eso que dicen las estadísticas que cada tanto le llegan a la opinión pública: que 1 de cada 5 chicas y 1 de cada 8 varones menores de 18 años fue víctima de conductas sexuales inadecuadas.

Me pregunto si a alguien se le ocurre intentar bajar las estadísticas a la realidad y visualizarlas. Un ejercicio puede ser observar los viajeros y viajeras de un vagón de subte en hora pico, marcar mentalmente a 1 de cada 5 mujeres y a 1 de cada 8 varones. Las víctimas, los y las sobrevivientes. Abuso sexual infantil: un problema complejo de múltiples aristas e implicancias. Una violación de derechos. Un delito. Un problema de salud pública.

¿Qué pasaría si nuestro país –o cualquier país– tuviera que afrontar un problema de salud que afectara a este mismo porcentaje de población infantojuvenil? ¿Qué pasaría si la amenaza fuera el cólera, el dengue o la gripe A?

Como ya nos pasó, se harían campañas a través de los medios de comunicación para que la gente supiera identificar los primeros síntomas y conociera los lugares a dónde se tendría que dirigir para ser asistida. Habría salas de atención primaria preparadas para recibir las consultas y efectuar las derivaciones. Habría hospitales en la segunda línea listos para evaluar, internar y tratar los casos más complicados y servicios de mayor complejidad listos para aquellos todavía más graves.

Toda la sociedad estaría en alerta y contaríamos con una estrategia de niveles de complejidad crecientes y con equipos entrenados para intervenir con eficiencia, para salvar vidas y reducir las consecuencias al mínimo con equipos que no serían solamente sanitarios sino de distintas disciplinas

En la mayoría de los países no hay políticas que tengan en cuenta que el abuso sexual, el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar constituyen un problema de salud pública, que afecta a la salud de las personas, que es una cuestión más compleja que la vulneración y la violación de los derechos. Es un problema sanitario que tiene consecuencias a largo plazo y cuyos efectos no se pueden solucionar si no se le ofrece a la población servicios adecuados tanto para la detección, la evaluación, la intervención como para el seguimiento.

Vuelvo a las noticias del día. Dicen que a 3 meses del #NiUnaMenos se registraron otros treinta femicidios.

(*) **Psiquiatra Infantojuvenil y psicóloga. Ex Presidenta de la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato Infantil (ISPCAN) y autora de libro “Abuso sexual infantil: En las mejores familias”. www.centroderecursos.com.ar**

Congelación de ovocitos y tejido ovárico. La infertilidad temporal voluntaria

Se debería intentar evitar la normalización de esa “infertilidad temporal voluntaria” por tener un alto coste biológico y personal

Fuente: <http://www.observatoriobioetica.org/> 26-10-15

Sobre este tema ha aparecido un artículo titulado “Congelación de óvulos por causas sociales. Problemas éticos prácticos” [Ver [AQUÍ](#)], después del revuelo mediático causado por las empresas Apple y Facebook que facilitan la criopreservación y almacenamiento de ovocitos a sus empleadas para el tratamiento de la infertilidad.

Los doctores Aznar y Tudela de nuestro Observatorio, ya desenmascararon en un Informe reciente, titulado, *Empresas proponen el retraso de la maternidad por motivos laborales*, esta falacia y otro sobre *las consecuencias negativas de esta práctica*.

Después de una atenta lectura del trabajo de Gervás y Pérez Hernández, y adelantando que me parece magnífico y que en el fondo estoy de acuerdo con ellos, quisiera apoyándome en alguna de sus afirmaciones, hacer algunos comentarios.

La primera reflexión es que, como opina el profesor Herranz, Catedrático de Histología, y uno de los primeros bioéticos españoles, “los éticos no saben biología y los biólogos poca ética” por eso resulta tan complejo escribir artículos que aúnen ambos campos.

Pero es evidente que no puede haber una buena ética sin una buena biología, ese es el problema. Por ello, se ha repetido que la Bioética es interdisciplinar, resultante de la colaboración entre biólogos, médicos, filósofos, jurista y moralistas, pero pocas veces se da una colaboración tan amplia.

En el artículo que estamos comentando se hace la siguiente afirmación “los ovarios tienen alrededor de un millón de óvulos almacenados, esta es la dotación completa y final de la mujer, luego se atrofian muchos y al llegar a la pubertad puedan quedar entre 300.000 y 400.000.

De los 300 o 400.000 ovocitos presentes al inicio de la menopausia solo se utilizan para la ovulación 400 o 500, comenzando los otros con una atrofia que culmina en la menopausia.

En realidad lo que hay en el nacimiento son ovogonias con ovocitos de primer orden, detenidos en la segunda fase de su meiosis y con 46 cromosomas, en la pubertad se termina esa división, detenida hasta entonces, y se transforman en ovocitos secundarios disminuyendo a 23 el número de cromosomas.

La segunda cuestión a resaltar es la de “congelación de óvulos”. Hemos de comentar que el ovocito de segundo grado, impropriamente llamado ovulo, es una célula grande que en los procesos de congelación/descongelación se altera con mucha facilidad, por lo que

actualmente lo que se realiza es un proceso de vitrificación, técnica más sencilla, de mayor eficiencia, de menor coste. Esta es la que se está ofreciendo a las mujeres que quieren retrasar su maternidad por problemas laborales o sociales.

Otra técnica utilizada es la de congelación de fragmentos de tejido ovárico, para posteriormente pasar a esa “compra de tiempo” que la mujer ha deseado, reimplantar el tejido y esperar una vuelta a la normalidad con la aparición de ovulaciones.

Esto, que en casos de enfermedad de la mujer es éticamente admisible, hay que ser muy cuidadoso es su valoración fuera de esa circunstancia, pues además hay algunas clínicas que, a la vez que realizan la extracción de tejido ovárico para congelar, obtienen ovocitos que fertilizan in vitro y posteriormente congelan los embriones.

Una vez pasado el tiempo necesario de implantado del tejido ovárico se realiza una transferencia de embriones y se “vende” como una exitosa gestación.

Estoy de acuerdo con las advertencias que se dan del posible abandono de toda esperanza de maternidad juvenil, haciendo cierta la conclusión de estar mal visto el no sacrificarse por el éxito laboral. Creo también que hay que intentar evitar la normalización de esa infertilidad temporal voluntaria que ha de tener, no lo dudo, un alto coste biológico y personal.

JOSÉ ÁNGEL MÍNGUEZ

OBSERVATORIO DE BIOÉTICA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

Las redes sociales y la confesión

Extraña intimidad compartida

Fuente: Pagina12.- 29-10-15

Por Diana S. de Litvinoff *

Lo íntimo se caracteriza por ser un territorio propio escondido, entonces ¿es posible hablar de una “intimidad compartida”? ¿Qué sucede en las redes sociales donde el efecto parece ser la confesión de lo secreto? Es que las redes sociales son grupos y, como sucede con los grupos, se gesta una identidad propia, una dinámica que el integrante o en este caso el “conectado”, contribuye a crear a la vez que recibe sus efectos. El grupo es producto de los que lo componen pero el conjunto finalmente supera la suma de sus miembros, constituyendo un “cuerpo” específico; se genera una relación dialéctica entre el conjunto y

sus miembros, con emergentes como líderes o chivos expiatorios que estimulan la depositación de diversos ideales.

Podríamos pensar que la posibilidad de exponer situaciones privadas en las redes sociales tendría su fundamento en la sensación de comunidad que brinda afectos, reconocimiento, sostén y muchas veces ideología. Es posible exhibirse en un grupo cuando éste se concibe como extensión de lo propio, como parte del propio sujeto. El ideal que unifica al grupo favorece la entrega. Es lo que propicia la terapia grupal y también permite las confesiones “en red”. En una terapia, cuando el paciente habla, su analista no es tomado como “otro sujeto”, sino como alguien que ocupa una posición convocante para la comunicación, alguien que sostiene un vacío en el que el paciente intentará ir respondiendo los enigmas que lo preocupan. ¿Por qué si no alguien “abriría su corazón” ante un extraño en una primera entrevista?

Hay quien expone su intimidad ante el psicoanalista, quien se expone ante el confesor o ante la pantalla. Siempre que exista la promesa de encontrar un sentido al sinsentido de la vida, especialmente al sufrimiento. Cuando algún medio de comunicación tiene la habilidad de crear el campo propiciatorio, la persona se volcará tendiendo a rellenarlo con su subjetividad, con un mayor o menor grado de autenticidad de acuerdo con la ocasión, las motivaciones del sujeto o las características de la red social.

Muchas redes sociales, blogs o salas de chat basan su popularidad en ofrecer ese espacio donde el sujeto pueda desplegar sus fantasías personales; un muro sobre el cual colgar sus fotos o ideas. La pantalla, sobre la cual se podrá proyectar la propia historia, real y fantaseada, es lo virtual para llenar de palabras e imágenes multicolores, donde lo que se exponga parecerá maravilloso. Es lo que llama, como canto de sirenas, a exhibir lo propio o a intentar algo imaginado que parezca real. Igualmente el sujeto mantiene siempre un grado de reserva sobre sus goces privados y la mayoría de las veces suele ostentar una fachada, ideal o banal, de la imagen que quiere ofrecer. Como diría Freud, “no todo gusta de mostrarse”.

* Miembro didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).

El largo invierno de los corazones solitarios

Fuente: La Nación.- 31/10/15

Juana Libedinsky

NUEVA YORK.- Para todos aquellos que en la Gran Manzana están buscando a su media naranja no fueron semanas particularmente buenas. Al menos, en cuanto a libros y estudios sobre ellos se refiere.

En *The Sex Myth*, Rachel Hills, una periodista australiana que vive en Nueva York, sostiene que lo de la sociedad hipersexualizada es un mito. Los norteamericanos no sólo están teniendo menos y peor sexo que lo que todo el mundo cree, sino que encima están sintiéndose pésimo al respecto. Hills muestra que, por ejemplo, en un fin de semana cualquiera, un 80% de los universitarios varones piensan que sus compañeros están teniendo relaciones sexuales cuando la cifra está más bien entre un 5 y 10%. Y argumenta que en una sociedad donde una parte tan importante de nuestra valoración personal está atada al deseo sexual y al desempeño entre las sábanas, estamos viviendo con un nuevo tipo de vergüenza. Esta ya no tiene que ver con el sexo prematrimonial. Tiene que ver, por el contrario, con que si no estamos teniendo una vida sexual magnífica, y permanente, es que algo está mal en nosotros. De esta manera, la liberación simplemente reemplazó un tipo de culpa por otro.

En *Date-Onomics*, Jon Birger prueba algo que ya se había abordado, obviamente, en *Sex and the City* y en cuanta charla de amigas con muchos suspiros uno escuche: la falta de hombres aquí. Hay 1.05 varones por cada mujer que nace en Estados Unidos. Pero para Birger, mujeres significa chicas de veintipico, solteras, heterosexuales y con educación universitaria. Hombres que cumplan esas mismas condiciones hay un 33% menos, sobre todo porque es mucho más marcado el éxito de las mujeres en el sistema educativo actual. Como solución práctica, sugiere a las chicas mudarse a Silicon Valley donde hay comparativamente más de los muchachos buscados.

Pero mucho más preocupante para Wall Street -que se podría argumentar que es el corazón, en varios sentidos, de Nueva York- fueron cifras respecto a los fondos de inversión. Desde hace aproximadamente una década que los hedgefundies, como aquí los llaman, son los reyes del sistema financiero y se creó una mística a su alrededor. Vale como prueba que, para Halloween, el *New York Times* se dedicó exclusivamente a fotografiar las mansiones de algunos de los dueños de fondos más conspicuos con sus decoraciones macabras como emblema? bueno, de lo que cada uno quisiera ver.

Los ejecutivos poderosos dentro de los fondos de inversión son, todavía, mayoritariamente hombres, pero tampoco sirven de candidatos, y esto no tiene nada que ver con que los que el matutino seleccionó hayan elegido lobos devorando restos humanos para decorar sus fachadas. Según datos de la Universidad de Florida, el alfa de un fondo -la medida por la cual se mide el porcentaje por el cual van ganando al mercado- cae por un 8.5% cuando quien está a cargo se casa, aún más que cuando se divorcia, que es un 7.4%. Cuando típicamente se le gana al mercado por un 10%, la interpretación inmediata fue que estas cifras no podían dejar de alertar a dichos profesionales contra el paso por el altar. Así que, guiándose por los estudios recientes, se viene un invierno largo para los corazones solitarios de Manhattan. Pero para febrero llega San Valentín con las promesas de flechazo y una serie de estudios que salen a la luz -curiosamente año tras año para esa fecha- que muestran que el amor siempre triunfa. Y todo lo demás que uno quiere, y debe, siempre escuchar.

Como mejorar el deseo

Fuente: <http://www.radiointereconomia.com/> 01/11/2015

Málaga, 1 nov.- Las actitudes sexuales de la población en función de las distintas zonas y el deseo sexual centran dos investigaciones promovidas por la Academia Internacional de Sexología Médica (AISM) con el objetivo de ofrecer recomendaciones a las instituciones para mejorar la sexualidad.

El doctor malagueño Francisco Cabello, que acaba de ser elegido presidente de la Academia, ha explicado a Efe que estos trabajos permitirán hacer sugerencias "basadas en evidencias científicas" acerca de la sexualidad.

Para el primero, que podría estar concluido a mediados del 2016, ya se han recogido alrededor de 2.800 encuestas, de las 10.000 que se pretenden completar. El estudio ofrecerá una visión sobre las actitudes sexuales en las distintas zonas y cómo se relacionan con la salud sexual o el consumo de drogas, entre otros aspectos.

"Lo mismo que se puede ser triste y alegre" y en casos extremos la persona puede requerir tratamiento médico, existe la erotofilia y erotofobia, ha explicado. En este sentido, ha señalado que hay personas que "solo tienen sexo cuando las hormonas se lo piden, mientras que a otras les interesa mucho y siempre están investigando cómo mejorar su sexualidad".

En cuanto a la investigación sobre el deseo sexual, el denominado proyecto DESEA, Cabello ha indicado que se encuentra en la primera de las tres fases, en la que se han recopilado algo más de mil cuestionarios.

La investigación, que culminará en unos tres o cuatro años, está dedicada fundamentalmente a las mujeres, un colectivo al que "se está patologizando mucho con la falta de deseo".

El presidente de la Academia Internacional de Sexología mantiene que "para tener deseo, además de tener bien las hormonas y neurotransmisores, hay que tener la pareja adecuada".

Se pretende delimitar la causa de la falta de deseo porque "para qué vamos a tratar con pastillas, hormonas, a la mujer si el problema es que hay que arreglar la pareja", ha afirmado.

La AISM, que está formada por treinta miembros titulares en el mundo -tres de ellos españoles-, lleva a cabo actualmente una revisión sobre las consecuencias y eficacia de la píldora del deseo femenino y trabaja además en un protocolo de optimización de la sexualidad para personas con incontinencia urinaria.

Cabello, que es el primer especialista español en acceder a la presidencia de la Academia, es el fundador del Instituto Andaluz de Sexología, que organiza los próximos 20 y 21 de noviembre en Málaga las Cuartas Jornadas sobre Actualización de Sexología. Entre otras cuestiones se analizará la píldora del deseo femenino y los nuevos modelos de pareja. EFE

Mapa corporal muy común del contacto físico social

Fuente: <http://noticiadelaciencia.com> 2-11-15

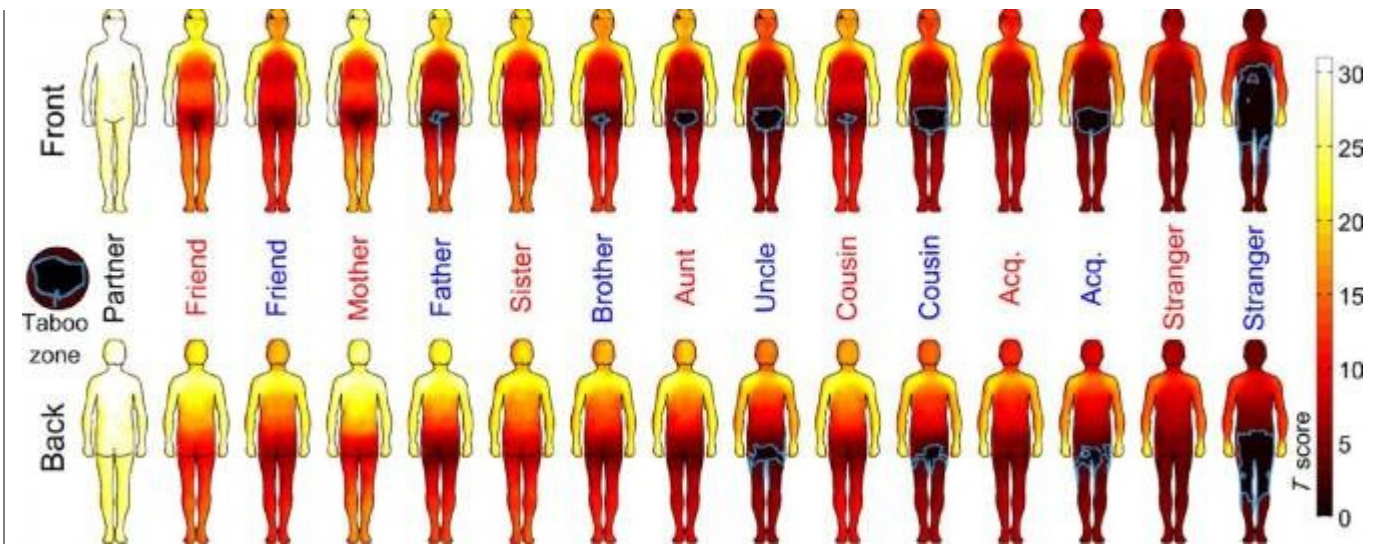
Un nuevo estudio muestra que existe un mismo mapa corporal del contacto físico admisible para un gran número de culturas europeas.

El estudio, realizado por un equipo anglo-finlandés, se llevó a cabo mediante un cuestionario online en el que participaron más de 1.300 personas de Finlandia, Reino Unido, Italia, Francia y Rusia.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que, en todas las culturas examinadas, el mapa corporal del contacto físico admisible está definido de forma precisa, y que tiene una fuerte conexión con los diferentes tipos de relaciones sociales humanas, desde la más íntima que es la de pareja, hasta la más distante que es con un completo desconocido.

Cuanto más cercana se halla la persona en la relación social, más grande es la superficie del cuerpo que se permite que esta persona toque. Los mapas corporales de contacto han resultado ser muy similares en las cinco culturas estudiadas. El contacto físico por relación social parece ser por tanto una escala determinada biológicamente y que se ha configurado a lo largo de la evolución.

Los resultados de la investigación realizada por el equipo internacional de Juulia Suvilehto, de la Universidad de Aalto en Finlandia, corroboran que el grado de contacto físico es un componente importante en el mantenimiento de las relaciones sociales.



Los mapas corporales de contacto físico admisible están relacionados muy de cerca con las relaciones sociales. Esto se muestra en este mapa, mediante codificación por colores: cuanto más oscuro es el color del área corporal, más improbable es que se permita a la persona implicada que la toque. Cualquier contacto con las zonas tabú, marcadas con un color negro y bordes azules, es completamente inadmisibles. Arriba, parte frontal del cuerpo. Abajo, parte trasera. De izquierda a derecha: pareja, amigos, madre, padre, hermana, hermano, tía, tío, primo o prima, parientes políticos, desconocidos. (Imagen: Universidad de Aalto)

En el estudio se ha corroborado también que los mapas corporales de contacto físico social coinciden en buena parte con el mapa corporal del placer causado por el contacto físico. Cuanto mayor es el placer ocasionado por tocar un área específica del cuerpo, más selectivamente permitimos a otros que la toquen.

Los resultados subrayan la importancia de la comunicación no verbal en las relaciones sociales. Estas tienen una influencia enorme en el bienestar de una persona a lo largo de su vida, y la ausencia de relaciones sociales satisfactorias acarrea un riesgo de salud psicológica y somática notable.

El calentamiento global traerá menos sexo

Fuente: <http://blogs.lanacion.com.ar/sexo> 4-11-15

Amanda Jot

Se viene el verano y vuelven las clásicas notas sobre lo “divertido” de hacerlo en la pileta (el agua es el peor lubricante de todos, peor si tiene cloro), al aire libre, en los parques etc. etc, y siempre dije que, **aunque parezca época propicia para el romance** (se anda con menos ropa y hay más tentación), **en verdad es el peor momento**, y la ciencia acaba darme la razón. **En tiempos de temperaturas altas la gente tiene menos relaciones sexuales**, confirma un muy completo documento publicado por la **Oficina Nacional de Investigación Económica de Estados Unidos**.

Bastó revisar las estadísticas para llegar a la palmaria conclusión de que ante el sofoco y la transpiración, mejor quedarse quietos. Tres economistas decidieron **comparar la tasa de fertilidad y las temperaturas en EE.UU registradas durante las últimas ocho décadas** y encontraron que **cuando hacen más de 27° C (80 grados Fahrenheit), cae el número de nacimientos en los siguientes diez meses. Cada día caluroso extra produce una caída de 0,4% en las tasas de natalidad** nueve meses más tarde, en cifras, cerca de 1165 partos menos a lo largo de EE.UU, dice el informe. “Una recuperación durante los siguientes meses compensa sólo el 32% de la brecha”, agregan los investigadores de la Universidad Tulane, la Universidad de California en Santa Bárbara y la Universidad de Florida Central.

Notable conclusión, porque si no me equivoco los profetas del clima anuncian que en los próximos años las temperaturas medias seguirán subiendo, es decir, vendrán más olas de calor causando estragos como éste, con su impacto demográfico. **Miren hasta donde llega el impacto del calentamiento (global)**. Los primeros en avivarse han sido los chinos que, previendo cómo viene la mano, ya ampliaron el cupo de hijo por pareja. Ahora pueden tener dos niños, pero en los EE.UU, según los autores del trabajo, empezará a notarse porque a menos nacimientos, menos trabajadores y en consecuencia no habrá un peso para pagar jubilaciones, entre otras desgracias. Para colmo proyectan que **entre 2070 y 2099, en el hemisferio norte podrían tener 64 días más por año con temperaturas superiores a 26,66° C** que en el período de base entre 1990 y 2002, que tuvo 31. Eso significa para EE.UU una caída del 2,6% en su tasa de natalidad, o 107.000 partos menos por año. El informe dice que **no es recomendable concebir en otoño para alumbrar en verano**, porque esos chicos son propensos a tener mala salud.

En fin, que he llamado al service del aire acondicionado para que me recuperen el aparato que compre hace unos veranos y que salió fallado (*made in Ushuaia*), cuando tuvimos apagones de varios días y temperaturas por encima de 43 grados, ¿se acuerdan? Ah y también me compré un ventilador. Vayan haciendo acopio, si no quieren que la cosa decaiga...

Viviana Bernath: "¿Cuánto falta para la clonación humana? Menos de lo que imaginamos"

Esta semana, con #elADN como tópico, entrevistamos a la autora de Gente nueva, de editorial Sudamericana, en el que relata historias de vida marcadas por la genética

Fuente: La Nacion.com.- 4-11-15

¿Hasta dónde llega la lupa de la ciencia? ¿Permite conocer rasgos de nuestra personalidad? ¿Cómo nos podría cambiar la vida saber qué está escrito en nuestros genes, y tener la posibilidad de hacer un cospaste con la información genética de otra persona? ¿Ciencia ficción o realidad de laboratorio? Bernath es doctora en biología y especialista en genética humana de la Sociedad Argentina de Genética Forense. Además, dirige el laboratorio Genda y una empresa que se dedica a hacer medicina personalizada Genomica.

-¿Quién es la gente nueva?

-Las nuevas tecnologías en genética y fertilidad hoy brindan posibilidades a muchas personas que hasta hace tan sólo unos pocos años eran impensables. A todos aquellos que hoy hacen uso de estas nuevas herramientas, metafóricamente, decidí agruparlos bajo el concepto de "gente nueva". Son los niños nacidos por donaciones de gametas, los miembros de las familias formadas a partir de genes y vientres de terceros. También las personas con alguna discapacidad genética, que en la actualidad, pueden contar con enorme información científica tanto para el tratamiento de su enfermedad, como para tomar decisiones reproductivas. Gente nueva que surge como resultado del encuentro de la ciencia, la tecnología y la cultura.

-¿Conocer nuestro ADN nos cambió la vida?

-En el año 1953, Watson y Crick descifraron la estructura tridimensional en doble hélice del ADN. Este modelo permitió explicar mecanismos moleculares importantes para entender los procesos que rigen la naturaleza. Sin embargo el cambio significativo en relación al conocimiento del ADN y su impacto en la vida humana podríamos decir que ocurrió cuando en 2003 se terminó de leer o secuenciar la totalidad del genoma humano. A partir de entonces las tecnologías alrededor del conocimiento del ADN han permitido, por un lado, identificar vínculos biológicos de parentesco entre personas como maternidades, paternidades, hermandades o abuelidades. También, definir mutaciones (cambios) en el ADN responsables de que las personas sufran enfermedades de origen genético como la fibrosis quística, la fragilidad del cromosoma X o la enfermedad de Duchenne, y por lo tanto confirmar diagnósticos presuntivos en sujetos sospechados de padecerlas. Además, analizar a sus familiares para saber si son sanos, portadores o enfermos. Adicionalmente, en la actualidad, el análisis de ciertos sitios del ADN permite predecir si una persona tiene mayor riesgo de desarrollar enfermedades llamadas complejas, tales como la diabetes, la enfermedad cardiovascular o algunos cánceres. Todas estas enfermedades que requieren de un factor medioambiental como el estrés, un cambio climático o una mala alimentación para que se disparen. La identificación de quienes tienen una mayor predisposición genética a desencadenarlas permite tomar medidas preventivas dirigidas para evitar o retrasar la aparición de la enfermedad.

-¿Qué porcentaje de la población accede a un estudio genético?

[Seguir leyendo](#)

"La nueva ley es un avance importante para todas las víctimas de violencia machista"

Soledad Deza, miembro del comité académico del Observatorio de Género y Diversidad de la facultad de Derecho de la UNT, opinó sobre la creación de un cuerpo de abogadas y abogados gratuito.

Fuente: <http://www.lagaceta.com.ar> 5-11-15

La Cámara de Diputados convirtió en ley el proyecto para la creación de un cuerpo de abogadas y abogados gratuito para las víctimas de violencia machista.

La idea busca crear un cuerpo de abogadas y abogados que funcionará bajo la órbita de la Secretaría de Justicia en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, y garantizará el acceso a la justicia de manera oportuna y efectiva.

La apuesta es una representación jurídica gratuita, responsable y experta. Según el proyecto, el cuerpo tendrá representantes en todo el país, que ingresarían mediante "concurso público de oposición y antecedentes" y tendrían "una instancia obligatoria de formación especializada" en la temática.

Soledad Deza, abogada, feminista y miembro del comité académico del Observatorio de Género y Diversidad de la facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT), opinó sobre la nueva ley:

"Es un avance importante, aunque en realidad lo que hace esta nueva ley es "reglamentar" prácticamente los artículos 10, 11 y 16 de la ley 26.485 donde el Estado ya se había comprometido a asegurar patrocinio gratuito para todas las víctimas. Sin embargo, más allá de estos formalismos, bienvenida sea esta nueva ley que prevé un Organismo Nacional que concentrará competencias para designar los integrantes de este Cuerpo de Abogados y Abogadas en todo el país."

Está pendiente, por ejemplo, la asignación presupuestaria, la designación de recurso humano, el dictado del Reglamento interno del Cuerpo y la puesta en marcha efectiva de este Mecanismo de Género..."

[Seguir leyendo](#)

Carta abierta de parte de todas las mujeres insatisfechas sexualmente

Fuente: <http://www.huffingtonpost.es>. 5-11-15

Rhianna Kemi

Hace poco, mi ex novio escribió un artículo titulado Por qué no hago cunnilingus. Y se me cayó el alma a los pies, algo normal para alguien que ha salido con un redactor de este blog universitario.

Después de leer los primeros párrafos, comenzó la confusión. Según él, cuando por fin encontró a alguien especial "nunca se lo hizo". Se refería a mí. Después de nuestra relación, cayó en un estado de ansiedad: "¿Y qué pasa si nunca lo hago? ¿Qué pasa si no me convierto en un experto en la materia?". El artículo termina con la primera (y última) de sus experiencias, "traumática" porque ella "se corrió en su cara".

Vale, tengo que dejar algo claro: las cosas no fueron así. Puedo confirmar que me hizo un cunnilingus varias veces a lo largo de nuestra relación. A decir verdad, a veces yo lo rechazaba cuando él se ofrecía a hacerlo.

¿Por qué decía que no? Porque, para ser sinceros, no era para tanto. Al principio pensaba que era por mi culpa. A los 14 años leí La mujer del viajero en el tiempo, de Audrey Niffenegger, que describe una preciosa escena en la que Clare experimenta el sexo oral por primera vez. Parecía algo muy placentero; esperé mucho tiempo y cuando me llegó el turno me sentí más incómoda que otra cosa. Después de muchas conversaciones con amigas, me he dado cuenta de que es algo común. No es culpa nuestra, hacer un cunnilingus es algo difícil. Es arte, señores. Dudo mucho que consigas que una mujer se corra la primera vez que lo intentas. He visto porno y no es tan fácil hacer que una chica tiemble de placer, de verdad.

Este asunto fue causa de tensión en nuestra relación. Yo no disfrutaba cuando él usaba la lengua y él no era capaz de entenderlo. El problema es que era demasiado consciente de mí misma y de lo que me rodeaba. Era demasiado consciente de la cabeza que tenía a la altura de la cadera. No puedes sacar la lengua ahí abajo y esperar que ocurran cosas mágicas, como nos hacen creer las películas y el porno. La mente juega un papel muy importante. Para hacer que una chica grite de placer tienes que hacer que se olvide de sí misma. No tiene que pensar en nada, tienes que ser delicado, pero firme y tienes que acariciarle suavemente el muslo y los labios. Tiene que olvidarse de tu presencia, porque está en su mundo, en éxtasis. Podemos sentirnos cohibidas: ¿Olerá? ¿Debería depilarme? Pero en ese momento nada importará. Te tirará del pelo, te agarrará, gritará y a ti te encantará.

Pero se requiere tiempo y que pongas de tu parte. Y será frustrante. Formamos parte de una generación en la que se quiere todo rápido, pero hay que tomárselo con calma. Tenéis que hablarlo y aprender el uno del otro. Tienes que prepararla bien antes de plantarte

entre sus muslos. Si no, será como si tuviera la lengua húmeda de un perro entre las piernas mientras suspira, mira hacia el techo y piensa en el próximo capítulo de Scandal. Sinceramente, cuando oigo a chicos decir que "no hacen cunnilingus", todo lo que veo es miedo. No es verdad que la razón por la que no quieres hacerlo sea que hayas conseguido que una chica se corra y te haya resultado desagradable. Es porque tienes miedo del silencio incómodo de una chica que no lo disfruta. No pasa nada, pero estoy harta de los chicos que se niegan a intentarlo. Esfuérzate y danos un tiempo para que podamos disfrutar. Si hacer un cunnilingus te da asco, es porque lo estás haciendo mal. Y esta vez no se trata de ti. Has elegido recitar la misma historia de siempre: "Es asqueroso, no lo hagas". Así que vamos a darle la vuelta al asunto. Hay que aprender a hacer que la chica se olvide de sí misma.

Este post fue publicado originalmente en la edición estadounidense de 'The Huffington Post' y ha sido traducido del inglés por Irene de Andrés Armenteros

Tres cartas de Amor de Frida Kalho a Diego Rivera

Fuente: <http://cartasenlanoche.blogspot.com.ar/>

Diego: Nada comparable a tus manos ni nada igual al oro-verde de tus ojos. Mi cuerpo se llena de ti por días y días. Eres el espejo de la noche. La luz violeta del relámpago. La humedad de la tierra. El hueco de tus axilas es mi refugio.

Toda mi alegría es sentir brotar la vida de tu fuente-flor que la mía guarda para llenar todos los caminos de mis nervios que son los tuyos .

Mi Diego:

Espejo de la noche. Tus ojos espadas verdes dentro de mi carne, ondas entre nuestras manos. Todo tú en el espacio lleno de sonidos - En la sombra y en la luz. Tú te llamarás Auxocromo el que capta el color. Yo Cromoforo - La que da el color. Tú eres todas las combinaciones de números. La vida.

Mi deseo es entender la línea la forma el movimiento. Tú llenas y yo recibo. Tu palabra recorre todo el espacio y llega a mis células que son mis astros y va a las tuyas que son mi luz.

Mi Diego:

Ahora que hubiera dado la vida por ayudarte, resulta que son otras las 'salvadoras'... Pagaré lo que debo con pintura, y después aunque trague yo caca, haré exactamente lo que me dé la gana y a la hora que quiera... Lo único que te pido es que no me engañes en nada, ya no hay razón, escíbeme cada vez que puedas, procura no trabajar demasiado ahora que comiences el fresco, cuídate muchísimo tus ojitos, no vivas solito para que haya alguien que te cuide, y hagas lo que hagas, pase lo que pase, siempre te adorará tu Frida.

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