

Actividad física...

mejora el estado de ánimo, estimula la agilidad mental, los reflejos y la coordinación.



Un estilo de vida...

Coleccionable # 8

6 MIL JÓVENES SE CONTAGIAN DE VIH/SIDA DIARIAMENTE

Bien **ESTAR** SEXUALIDAD

¢750

Revista BienESTAR # 8 • Sexualidad • Grupo Nación • Diciembre 2006 • Enero 2007

Supere la disfunción eréctil

Desde pastillas hasta bombas al vacío, le mostramos ¡todo!

En Costa Rica

Dos de cada diez mujeres portan alguna infección de transmisión sexual

¡Exclusivo!

Alessandra Rampolla

¡Sin miedo al sexo!

Desde Cadena FOX, habla sobre la vida en pareja, la educación sexual y cómo liberarnos de las ataduras





Revistas...

para audiencias
casadas con su marca

- El 90% de los lectores de revistas prestan total y completa atención cuando las leen. Esto incide en un mayor impacto de su publicidad y una mayor conexión del consumidor con su marca.*

La publicidad en revistas
aumenta la lealtad del consumidor a la marca:

*Fuente: The Magazine Handbook, Magazine Publishers of America

- Participantes: Actualidad Económica ● Artmedia ● Casa Galería ● Construir ● Costa Rica Traveler ● Ejercicio y Salud ● Estilos y Casas ● Estrategia & Negocios ● Destinos ● Fern ● For Sale by Owner ● GN Press ● Hablamos de Niños ● IT Now ● Joy ● Marca Registrada ● Mi Pulpería ● Motorats ● Perfil ● Pets y Más ● Sabores ● Selecciones ● Su Casa ● Summa ● Ticoracer

¡Adierte!... paute en revistas

ACER

Alianza Costarricense de Editores de Revistas

Viva sus Años Dorados con

Revista
BienESTAR

Una edición dedicada al adulto mayor para ayudarlo a disfrutar a plenitud esta etapa de su vida con temas útiles como:

- Fortalezca la autoestima
- No se deje abatir por la depresión
- Mejore su sexualidad
- Evite que lo estafen
- Prevenga el Alzheimer, la osteoporosis, el estreñimiento, entre otros.

EDICIÓN #6: Adultos mayores

Adquéralas en los principales supermercados del país y en las sucursales de Grupo Nación. Pida la colección completa a domicilio sin costo adicional, en el Área Metropolitana llamando al 800-765-4321. Publicidad: 247-4949



¢750 c/u





Revistas...

para los que no batean: pero
sí aciertan

• Múltiples estudios han demostrado que destinar mayores recursos a las revistas en el mix de medios, mejora el retorno de su inversión en publicidad.*

Las revistas venden:

* Fuente: The Magazine Handbook, Magazine Publishers of America

- Participantes: Actualidad Económica • Artmedia • Casa Galería • Construir • Costa Rica Traveler
- Ejercicio y Salud • Estilos y Casas • Estrategia & Negocios • Destinos • Fem • For Sale by Owner
- GN Press • Hablamos de Niños • IT Now • Joy • Mamá Joven • Marca Registrada
- Mi Pulpería • Motorats • Perfil • Pets y Más • Sabores • Selecciones • Su Casa • Summa • Titoracer

¡Acierte!... paute en revistas

ACER
Alianza Constante de Editores de Revistas

Un asunto determinante



Dr. Eduardo Ruiz Munguía.
Especialista en sexualidad humana.
Instituto Integral de Salud Familiar.

La salud sexual de un ser humano es determinante en la calidad de vida que una persona pueda tener. Y cuando digo determinante no se tome como una exageración

Pensémoslo: ¿Qué calidad de vida tenemos si nuestra relación de pareja es conflictiva? ¿Si no nos sentimos correspondidos afectivamente por la persona con la que soñamos vivir toda la vida? ¿O si nuestra pareja no se siente sexualmente a gusto con nosotros?

Si lo pensamos bien, nos daremos cuenta de que es imposible tener una calidad de vida muy alta con una sexualidad enferma, prejuiciosa, dañada o deficiente.

Siendo tal la importancia del tema, parece increíble que durante tantos años no se le haya dado su lugar para poder estudiarlo responsablemente y hablarlo honestamente sin la malicia con la que se acostumbra a hacer.

Es el objetivo de esta edición de Bienestar, el compartir con ustedes mucha de esta información. No es una revista más en la que se habla de sexo para satisfacer la malicia popular e incrementar las ventas, cosa que abunda en nuestro medio. Es, al contrario, el resultado de un deseo de llevarles información que les oriente en la forma de encontrar soluciones. Que les brinde respuestas que puedan ser efectivas para eliminar prejuicios y mejorar el desarrollo de nuestra sexualidad y la de las personas que amamos.

Diciembre 2006 -Enero 2007

Una producción de Revistas del Grupo Nación de Costa Rica con el respaldo de la C.C.S.S.

Directora editorial: Isabel Ovares • **Coordinadora editorial:** Mónica Calvo Barrantes • **Redactores:** Ronald Díaz, Xinia Fernández, Lilliana Inera, Gerald Montero, Yazmín Montoya, Carlos Muñoz, Yanory Obando, Gina Polini, Ana Rojas, María Isabel Solís, Rodrigo Solís y Rocío Zamora • **Corrector de estilo:** Esteban Ureña • **Gerente de Servicios Creatividad Gráfica:** Mariela Rodríguez

• **Coordinadora de Diseño:** Tatiana Castro • **Diseñadora gráfica:** Laura Murillo • **Fotografía de portada:** Cortesía de GLR, Fox y Editorial Sudamericana • **Fotografía:** Roberto Feigenblatt, Able Stock de Other Images, GLR, Fox y Editorial Sudamericana • **Gerente administrativo:** Yorlery Mora • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Geovanni Rodríguez • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Publicidad:** (506) 247-4949 • **Fax:** (506) 247-4948 / publicidad@nacion.com • **Control y Pauta:** Cindy Jiménez • **Coordinadora de Circulación:** Lizbeth Brenes • **Gerente de Mercado Corporativo:** Maricela Carboni • **Mercado de Revistas:** Vahnessa Arias • **Redacción:** (506) 247-4345 • **Fax:** (506) 247-5110 • **Circulación:** (506) 247-5527 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás • **Distribuidor:** Comercializadora Los Olivos, G.N.S.A. / Tels.: 247-4463 / Fax 247-5042. Impresa en los talleres de Impresión Comercial del Grupo Nación, G.N. S.A. ©2006, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial.

Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Amanco (506) 551-0866. Recuperadora ROYMA (506) 245-1951. Scott Paper Company de Costa Rica (506) 239-0222.

- 6 Portada.** Alessandra Rampolla, sexóloga y terapeuta familiar, hace un repaso por los puntos cardinales de la vida de pareja, los problemas de la educación sexual y la propuesta de liberar al sexo de ataduras.
- 14 Sexo en Costa Rica.** Aunque los ticos aseguran ser fieles en sus relaciones de pareja, todavía hay tela que cortar en cuanto a su desempeño sexual.
- 46 SIDA y VIH.** ¿Qué es el SIDA? ¿Cómo se contagia? ¿Cuáles son las diferencias entre el síndrome y el virus?
- 86 Diversidad sexual.** Heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad y transexualidad. Lejos de ser desviaciones, con el paso de los años se han acogido como opciones diferentes para vivir la sexualidad.
- 100 Pastillas para la disfunción eréctil.** ¿Cuál es la oferta actual y cuáles son sus indicaciones?
- 104 Masturbación.** El goce personal del cuerpo se ha considerado un problema, siendo en realidad, una herramienta para el conocimiento individual.

y mucho más...

Disfunción eréctil

Clavupen

Oferta 1+1

- + Rigidez
- + Firmeza
- + Duración
- + Satisfacción

Clavupen[®]
Sildenafil
100mg

Primer sildenafil ranurado

© 2011

¡Sin miedo al sexo!

Carlos Muñoz/ Redactor

Fotografía: Cortesía de GLR, Fox y Editorial Sudamericana.

Transparente y siempre sonriente, así es Alessandra Ramolla. La puertorriqueña se ha hecho un sitio propio en la televisión latinoamericana gracias al carisma y a la naturalidad con que asume la sexualidad en sus programas. Sexóloga y terapeuta familiar, hace un repaso por los puntos cardinales de la vida de pareja, los problemas de la educación sexual y la propuesta de liberar al sexo de ataduras.

¿Por qué persisten aún tantos tabúes en torno a la sexualidad en Latinoamérica?

Alessandra: Por miedo. Ha sido un tema que por mucho tiempo no se ha hablado abiertamente. También hay un enorme desconocimiento cargado de mitos, sumado a una fuerte influencia religiosa predispuesta a ciertos temas que tienen que ver con la sexualidad. Esto ha producido un enorme problema a nivel salud y social, pues cuando tomamos decisiones sin la información adecuada, no nos protegemos. El ser humano no deja de tener relaciones sexuales

por los conflictos morales, sigue haciendo lo que hace. Todo ese círculo vicioso generado por el desconocimiento, se traduce en enfermedades de transmisión sexual y en embarazos no deseados.

¿Cuál debe ser el rol de la mujer en la sexualidad actualmente?

Alessandra: La mujer tiene mucho poder en la sexualidad de la pareja. Debe asumir por completo ese poder, no solo en decir en qué momento se tienen las relaciones sexuales, sino de aprender a disfrutar y a exigir su placer. Yo he notado en mi trabajo cómo ahora las mujeres se animan a preguntar, y lo más importante, se dan cuenta de que merecen sentir y disfrutar de la actividad sexual. La sexualidad femenina es más compleja que la masculina, por lo que la mujer debe asumir esa responsabilidad de conocerse para poder pedir.

En Costa Rica existe una alta tasa de embarazos en adolescentes. ¿Cuál es la vía adecuada para evitar que esto suceda?

Alessandra: Hay una realidad. Los adolescentes no se abstienen de tener relaciones. Lo ideal sería que retrasa-

Su energía femenina se desborda cuando aparece en la pantalla. Con la tarea de desnudar los complejos, la caribeña apunta a llevar sus conocimientos por toda Latinoamérica.



ran el inicio de su vida sexual hasta que puedan asumir las responsabilidades que implica, pero no es así. Dada esta realidad, es importantísimo hablar claro, “a calzón quitado”, sobre los temas que les interesan, enfatizando en tener relaciones sexuales seguras. Es necesario erotizar el sexo seguro, porque muchos adolescentes se sienten invencibles y asumen que no van a tener problemas, viendo el uso de la protección como una incomodidad.

La mayoría de la información sobre sexualidad que llega a las poblaciones populares es incitativa y segada. ¿Qué se puede hacer para cambiar esto?

Alessandra: Pues que los medios den la oportunidad para hablar de sexo con naturalidad. Deben abrir

esos espacios en sus programaciones. Que no sea solamente ver la sexualidad con chistes, con dobles sentidos, con incitaciones, sino también con una orientación diaria y abierta.

El sexo seguro parece estar más presente en los medios de comunicación que en la vida cotidiana. ¿Por qué, a pesar de tantos riesgos, aún no existe una conciencia real?

Alessandra: Por el mismo desconocimiento. Si no se habla de sexualidad, no se puede hablar de protección. Necesitamos empezar a cambiar esa cultura de que “de eso no se habla”, por una que permita iniciar el diálogo abierto sobre la sexualidad. Además, no todas las personas tienen acceso a los medios de protección, especialmente los adolescentes. Si un joven le pide a sus padres dinero y ellos le preguntan para qué lo quiere, no va a responder que “para comprar condones”, ¡jamás lo diría! Siendo realistas, los niños muchas veces no hacen caso, y esas decisiones sobre la sexualidad ya no las toman los padres, sino los hijos.

La imagen mediática que se vende de la mujer es de senos y traseros danzantes. ¿Cuáles consecuencias trae esa tendencia?

Alessandra: Se les están poniendo a las mujeres expectativas muy altas sobre su imagen, casi



al punto de la perfección física. Esas mismas expectativas las van a tener los hombres, pues se está idealizando al sector femenino para venderlo. Entonces cuando se llega a la realidad, afloran los complejos y las disconformidades. Las mujeres se ven presionadas por toda la carga de los medios, pues cuando se comparan con esa imagen, la suya está muy lejana. Ahora mismo tenemos problemas con mujeres adultas que no sienten orgasmos ni deseo porque están molestas con sus cuerpos.

¿Cuál es la manera ideal de formar a los niños para que asuman desde sus primeros años la sexualidad con espontaneidad?

Alessandra: Hablar con naturalidad desde que nacen. No hay que

empezar por dar nombres ajenos a los genitales, ni decirles que no se los toquen. Cuando se hace eso se les está diciendo que de esa parte de su cuerpo no se debe hablar, se les está enseñando vergüenza. Los niños deben saber cómo vienen al mundo y cuáles son las diferencias entre los sexos. Eso los dota de una libertad y una comodidad que es muy refrescante.

¿Cómo puede alcanzarse una sexualidad sana para mejorar la calidad de vida?

Alessandra: Lo principal es tener una actitud positiva y sin complejos ante el sexo. Luego respetar la individualidad de los demás, sin juzgarlos por ser diferentes y ¡lubricación, lubricación, lubricación!, que es muy importante para que las mujeres alcancen la satisfacción. **B**

Ella es Alessandra

Nació en San Juan, Puerto Rico. Es sexóloga clínica certificada. Se graduó en el *Institute for Advanced Study of Human Sexuality*, en San Francisco, California, donde se especializó en educación sexual, sexología clínica, erotología, prevención de enfermedades de transmisión sexual y reestructuración de actitudes sexuales. Actualmente finaliza dos doctorados en la misma institución.

Además posee una maestría en terapia matrimonial y de familia, obtenida en la *United States International University* en San Diego, California. Es promotora de talleres, charlas y conferencias sobre sexualidad. Desde 2002 incursionó en la televisión, donde ha tenido espacios en los canales Cosmopolitan, Canal 13 (Argentina) y en la cadena Fox.

Complementa su vida profesional con programas en radio y artículos en revistas y diarios de Latinoamérica. Durante el presente año publicó su primer libro, llamado "SEXO... ¡¿y ahora qué hago?!".

Visítela en www.tusexologa.com

El disfrute de la **sexualidad**

La sexualidad humana está influida por factores de orden biológico, afectivo, relacional, social y cultural, concebida según la sociedad y las normas culturales del entorno.



Las caricias entre dos personas que se atraen los llevarán a reconocer sus zonas erógenas o sensibles, ricas en terminaciones nerviosas. Ahí están: labios, lóbulos de las orejas, pezones mamarios, nuca, senos y órganos genitales, entre otras.

Ana Rojas/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

Como especie, con conciencia de ser consciente, el ser humano posee estrategias y funciones para su conservación. Alimentarse, protegerse, reproducirse, son elementos fundamentalmente biológicos en torno de los cuales se ha desarrollado la cultura. Estos son transmitidos genéticamente, de generación en generación, pero también existen los “memes”, un neologismo inventado por el científico Richard Dawkins, descrito en el libro “El gen egoísta”, para comprender la importancia de los genes para la célula y los memes para la mente, el pensamiento y la creación de cultura.

De tal manera, afirma Dawkins, que aunque los genes son muy poderosos, han sido los “memes” los que han marcado y moldeado la cultura del ser humano. Así es como la genética estudia la herencia biológica y la memética la cultural, esta última transmitida por una especie de contagio de hábitos, valores y creencias de generación en generación.

Por ejemplo, señala puede ser que la reproducción genética de Beethoven y Einstein se haya modificado o hasta extinguido, no así el

deleite y el conocimiento que producen sus ideas, las cuales sobreviven en las generaciones por su carácter mimético.

El nudo de natura y cultura

La conducta sexual humana no solo no es una excepción de este enfoque, sino que solo es posible entenderla como el anudamiento entre lo biológico y lo cultural que define al ser humano.

La sexualidad humana está genéticamente definida, la estructura y la disposición de los órganos genitales responden a la función reproductora, la fisiología de la sexualidad está destinada al mismo fin con el acople perfecto. Sin embargo, la sexualidad humana trasciende su función biológica y se resignifica al definirse como la relación más íntima entre personas, con la comunicación y la expresión de afectos, con lo cual la función sexual se encuentra investida de un placer y prácticas que van más allá de la simple reproducción de la especie.

Los elementos culturales son una forma inteligente de subsistencia. Por ejemplo, al igual que ponemos un mantel para deleitarnos durante la cena, arreglamos la cama cubriéndola con sábanas limpias,



La comunicación humana mediante el lenguaje escrito, verbal y gestual, adquieren otra dimensión cuando tienen que ver con el interés sexual.

perfumadas y bellas, como parte de la decoración del espacio donde vivimos las distintas manifestaciones del amor y la sexualidad.

Confusión de conceptos

De tal manera, lo sexual va más allá de las cuestiones biológicas. Está permeado por las condicionantes culturales, pero se da, sin embargo, la tendencia a diferenciar y confundir la sexualidad y la genitalidad. Esta última se asume como el acto sexual, sus formas y prácticas.

Pero la genitalidad solo es un fragmento de sexualidad. La sexua-

En la identidad propia, la sexualidad tiene un lugar fundamental, influyendo en los sentimientos, valores, niveles de competencia, aceptación, proximidad con otras personas, etcétera.

lidad va más allá del acto sexual, “coital”, también incluye una amplia gama de experiencias corporales y sensoriales placenteras.

La sexualidad es la realización de actividades que generen placer en los ámbitos corporales y de la multisensorialidad, como las caricias, los besos, las cosquillas o el masaje,

y no conducentes necesariamente al acto sexual, al igual que determinados olores, miradas, tonos de voz y expresiones. Así con la sexualidad se satisfacen necesidades biológicas, comunicativas, afectivas, sociales y culturales.

Sexo versus amor

Cuando comprendemos la diferencia entre amor y sexo, señala la sexoterapeuta Ana Leticia Rodríguez, entramos en la posibilidad de lograr un hermoso equilibrio entre ambos: el amor es el puente entre sexo y gratificación, entre sexo y sexualidad sagrada o espiritualidad.

Cuando los hombres tienen claro que su mujer les agrada, que la aman y que su deseo sexual es la llave que, por el sexo, los puede llevar a profundizar en el amor, entonces estarán en la capacidad de valorar la importancia imprescindible que tiene el entrenarse para disfrutar a plenitud de la sexualidad, yendo más allá de la sexogenitalidad.

Si por nuestra parte, las mujeres necesitamos una relación sexual que parta del cariño y la ternura, estaremos entonces más dispuestas a autoexplorarnos para conocer nuestras propias respuestas sexuales, para lograr definir mediante qué estrategias sensuales llegamos mejor al sexo gratificante, a fin de poder compartirlo con nuestro amado.

Es claro que si bien el amor y el sexo son diferentes, hay una interrelación entre ellos, diferente para lo femenino y para lo masculino. Por la socialización se vive el sexo como que “el hombre empieza donde la mujer termina y que la mujer acaba donde el hombre empieza”, concluye la especialista.

Sin embargo, la tendencia a reducir el cuerpo y mente humana a partes y sistemas, es extendido en la cultura occidental y tiene su raíz en la concepción anatómica.[B](#)

La libido

El psicoanálisis engloba todo apetito de amor (erotismo, sexualidad, cariño, enamoramiento, afán por el cuidado del otro) en la noción de libido. Jung identifica totalmente la libido con la energía psíquica, mientras que Freud casi siempre distinguió en la energía psíquica la libido y otro tipo de pulsiones o apetitos: en sus primeros escritos, la energía psíquica se desdobra en los instintos sexuales o libido y los instintos de conservación; en un segundo momento, interpretará los instintos de conservación como una manifestación del amor dirigido hacia uno mismo, y en los últimos, contraponen los instintos de la vida (Eros) —que se podrían identificar con la libido— al instinto de muerte (Tánatos), base de las explicaciones freudianas del desarrollo psicosexual.



Fieles y guapos, pero no tan apasionados

En una encuesta de Unimer, hecha este año, una gran mayoría de costarricenses se califican como fieles y guapos, pero no son muy apasionados.

Hablar públicamente de temas sexuales es algo que la sociedad tica no suele hacer, y junto a eso, son pocos los estudios serios que existen en el campo de la sexualidad, que permitan establecer los comportamientos propios de los costarricenses en ese campo.

La empresa Unimer realizó este año una encuesta que tuvo como fin explorar ese campo, y encontró resultados bastante particulares.

Unos, porque muestran que los nacionales son menos asiduos a las relaciones sexuales que otros, y algunos porque no parecen ajustarse a la realidad, entre ellos, el hecho de que más de un 60 por ciento de los ticos aseguran que son fieles.

El doctor Eduardo Ruiz, médico especializado en sexualidad humana, asegura que en el país no hay datos ni investigaciones confiables, y que aunque existe esa encuesta, sus datos no parecen coincidir en todo con la vida real, que se palpa todos los días en noticias, consultorios médicos y psicológicos y en las estadísticas sobre divorcios y desintegración familiar.

Él refiere que la razón de esto es lo difícil que resulta que los ticos hablen abiertamente sobre estos temas y reconozcan sus fallas en público,

por lo que aunque la mayoría se califica como fiel, no es un dato que puede considerarse confiable, pues no se ajusta a la verdad.

“El problema verdadero –dice Ruiz– no es si existen disfunciones sexuales o el número de veces que los costarricenses hacen el amor por semana; lo que complica nuestra sexualidad es la cantidad de máscaras y estereotipos que han asumi-



Fidelidad

A la pregunta de si serían infieles a su pareja, los ticos encuestados contestaron así:
63 por ciento: no se atrevería
27 por ciento: sí se atrevería
10 por ciento: no sabe o no responde

dos los ticos, y que establecen que el hombre debe ser invencible en el sexo y la mujer frágil. Todo esto produce falta de entendimiento en las parejas”.

Poca frecuencia

¿Cuántas veces por semana deberían tener relaciones sexuales las parejas? Pues nadie puede establecer eso como un parámetro válido para todos, ni se ha intentado hacerlo. Pero constantemente se publican datos y resultados de encuestas que hablan sobre parámetros de rendimiento en la cama de distintas culturas, sociedades y personas. Parece ser que los franceses siempre han llevado la delantera en cuanto a esto, con un promedio de más de tres relaciones sexuales por semana. De ahí se parte para decir que unos son más o menos apasionados, porque los franceses se llevan las palmas en el asunto de las pasiones de cama.

Pues bien, con ese punto de referencia, según la encuesta de Unimer, que publicó la revista Proa el pasado domingo 22 de octubre, el porcentaje más alto de los entrevistados, una cuarta parte, confesó que solo una vez por semana tiene relaciones sexuales. Un 19 por ciento dobló ese promedio, declarando

que cumplían con sus tareas sexuales dos veces por semana, y solo un 14 por ciento dijo que su frecuencia era mayor.

La encuesta, realizada entre agosto y setiembre de este año entre adultos de todo el país, también demostró que los más apuntados a la sexualidad están en edades entre los 25 y los 39 años.

A partir de esos datos, se aduce que los ticos, muy posiblemente si se ven desde la óptica francesa, no resultan tan apasionados por las artes de la sexualidad, pues su frecuencia de actividad es baja. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados afirmó que está satisfecho con su rendimiento.

Quizá eso sea suficiente, pero un dato que preocupa a los especialistas no es tanto la frecuencia, sino la calidad.

El mismo artículo de la revista Proa hace referencia a que una encuesta hecha anteriormente por el Instituto Costarricense de Sexología (Icosex), determinó que las relaciones sexuales de los ticos duran solo un poquito más de dos minutos, algo que obviamente llama la atención sobre lo poco satisfactorios que deben resultar ese tipo de encuentros, sobre todo para las mujeres, que requieren mayor tiempo para alcanzar el orgasmo.

El 64 por ciento de los ticos asegura que es fiel, algo que los especialistas no terminan de creer.



La mayoría de los costarricenses tienen relaciones sexuales entre una y dos veces por semana.

Fieles y precoces

La encuesta también tiene entre sus resultados un dato que según el doctor Ruiz no se arrima, ni por asomo, a la realidad: el 64 por ciento de los entrevistados aseguró que es fiel. Además un 56 dijo estar seguro de la fidelidad de su pareja, lo que daría como resultado que los ticos no somos dados a las aventuras con personas distintas de nuestra pareja.

Y en cuanto al inicio de la sexualidad, los costarricenses resultan precoces, pues el 50 por ciento empezó en estas cosas antes de llegar a la mayoría de edad, y por lo general con personas que ya tenían su cé-

dula. A eso se une la estadística de que el 41 por ciento de las mujeres que tienen su primer hijo son adolescentes.

Problemas de autoestima, eso sí parece que no tenemos los ticos, pues una amplia mayoría de los que participaron en la encuesta se define como guapo, en buena forma y hasta con la estatura adecuada.

Y aunque puede ser que no en todo, o todos han querido decir las cosas claras, sí está claro que los ticos están empezando a revelar sus actitudes en cuanto a la sexualidad en este tipo de estudios, que en otras latitudes son bastante frecuentes. **B**

Aderezo del amor

Ana Rojas/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

En una concepción de tiempo lineal, suele verse el amor como un proceso constituido por varias etapas. Incluso Erich Fromm, en su célebre libro “El arte de amar”, habla de una diferencia entre enamoramiento y amor.

Cuando compartimos con esa persona nuestros sentimientos y pensamientos más íntimos, tenemos la sensación de que, por fin, hicimos clic o una conexión con alguien, interviniendo en ese conocimiento del uno y el otro un conjunto de factores psicobiológicos (temperamento, actitudes, hormonas, intereses) y una serie de factores socioculturales (costumbres, aspiraciones y principios morales), así como la comprensión mutua de dos inteligencias y sintonía perfecta de dos voluntades.

La mayoría de los “amorólogos” coinciden en que el amor tiene una primera fase, la del “enamoramiento” o “limeranza”, y es una pasión,

cúmulo de sentimientos que brotan espontáneamente, se sienten mariposas en el estómago. Por eso algunos la llaman también fase digestiva.

El período del enamoramiento o amor pasión está caracterizado, según Ortega y Gasset, por un encantamiento. Tiene dos ingredientes: el sentirse encantado por otro ser, que nos produce una ilusión íntegra, y el sentirse absorbido por él hasta la médula.

Por lo tanto, a la pregunta que durante siglos se ha hecho la humanidad: ¿por qué nos enamoramos de una determinada persona y no de otra?, existen múltiples interpretaciones.

Para Jacques Lacan, el famoso psicoanalista francés, nos enamoramos de un gesto del otro. Ese gesto que nos recuerda a una figura importante, al papá, a la mamá, a la abuela o la maestra o hasta el cura del pueblo.



Alcances de la química del amor

* El primero se refiere al deseo puro, y es una vivencia donde predomina la testosterona.

* Luego está la atracción romántica o el enamoramiento, que sería algo así como un refinamiento de la lujuria orientado a una persona en particular. En esta etapa predomina la euforia y la alegría, y también sentimientos obsesivos acerca del objeto del deseo.

* En el enamoramiento, la dopamina y la norepinefrina son las sustancias presentes en esta etapa.

* Cuando los enamorados, con el paso del tiempo, llegan a consolidar un vínculo duradero y seguro, los niveles hormonales –vasopresina y oxitocina– se estabilizan. También hay presencia de endorfinas por el hecho de sentirse contenido, amado y emocionalmente estable.

* Muchos no entienden que el amor no es que perdió brillo, sino que en la vida real, la pasión se desvanece, porque el organismo se acostumbra a los niveles hormonales y en la estabilidad se controla la excitación y euforia. Desde luego, si el amor no se renueva constantemente y se cae en un vínculo monótono y rutinario, se puede llegar a problemas bioquímicos que lo hacen insostenible o llevan al desamor. Además de la oxitocina y la vasopresina, una sexualidad plena aumenta la cantidad de serotoninas, neurotransmisores que tienen una incidencia directa sobre los estados de ánimo. Cuando los niveles de serotonina decaen excesivamente, puede haber depresión.

El desamor está también íntimamente unido a la falta de deseo sexual por el otro, a la falta de interés y comunicación.

Enamorados del enamoramiento

No obstante, el amor-pasión conlleva el riesgo de enamorarse más de la propia embriaguez y exaltación, y no de la unión con la otra persona.

De ahí que muchos no aman a la persona, sino a la pasión por esa persona. En muchas ocasiones, lo que se desea ardientemente es el propio frenesí, el éxtasis amoroso, el riesgo y la novedad. Incluso hay quienes enamorados del amor repiten esta embriaguez con distintas personas sin establecer una relación duradera. El amor pasional es como una droga y crea una adicción tal, que la pérdida de este estado conduce a un desasosiego semejante al síndrome de abstinencia, con características similares: depresión, angustia, ansiedad y disminución de la libido, entre otras cosas.

Pero más allá de los riesgos, el enamoramiento es un sentimiento positivo, intenso, eufórico: una nueva forma de ser y estar en el mundo, el cual despierta lo mejor que hay en el yo, aunque puede pasar o modificarse en una nueva relación. Es una anticipación del imaginario sobre una plenitud futura, un ideal



**El amor es un sentimiento
sin prescripciones
morales: a nadie se le
puede obligar a amar.**

que exige realización. Pero como todo fluye, es un período que no se puede eternizar, y como en la canción, “cambia, todo cambia”.

Salto al vínculo

Luego viene una segunda fase: el amor como acto de la voluntad, que lógicamente no excluye el sentimiento, pero está fundada en una decisión voluntaria, libre y reflexiva. Se lo denomina dilección o amor y procura voluntariamente el bien del ser amado e ir creciendo en la relación.

Como el ser humano no posee toda su vida en un solo acto, para entregarla de una vez, debe prometer esa entrega, lo cual ocurre cuando se establece un vínculo y promesas para el futuro.

El amor es un arte

Para la sexoterapeuta y máster Ana Leticia Rodríguez, todos los seres humanos nacemos con la capacidad intrínseca de amar. Pero así como hemos nacido con un cuerpo que nos capacita para ser bailarines si lo deseamos, antes se debe aprender el arte de bailar.

Aprender a amar no es fácil, asegura. Encajar con otro alguien es un gran arte. Crear armonía entre dos personas de dos mundos diferentes, puede empezar más bien con un choque. Sin embargo, asegura, el amor es armonía. La salud, la felicidad, el equilibrio emocional, todo ello, viene del amor. Pero, tenemos que aprender a amar.

El único requisito del mejor amante, es que siempre esté dis-

Durante la atracción, la química hace que los amantes puedan permanecer horas y horas haciendo el amor y conversando, sin cansancio.

puesto a dar amor y no se preocupa si se lo devuelven o no.

Por eso, la primera lección del amor no es pedirlo, sino simplemente darlo. En la sociedad patriarcal siempre estamos haciendo lo contrario. Llamamos amor a una política de poder, explica la terapeuta.

Por ello, el amor tiene su propia felicidad. Sucede si amamos. No hay necesidad de esperar el resultado.

El amor propio

No esperemos que solo vamos a amar cuando aparezca la persona apropiada, enfatiza Rodríguez. Cuanto más amamos, mayor es la posibilidad de que aparezca una persona que hace de nosotros un círculo completo. El amor auténtico es el que nos da la libertad de ser nosotros mismos, no es posesión.

Como camino, la especialista propone que lo primero es aprender a ser amorosos con nosotros mismos. La capacidad de amar a otros pasa primero por interesarnos en nosotros mismos y a no ser nuestros propios antagonistas.

La química en acción

Las razones por las cuales el organismo desata una revolución química

Las etapas químicas del amor...

1.- LA LUJURIA

Predomina la testosterona, por lo que prima el “deseo de sexo”.

2.- LA ATRACCIÓN

Actúan tanto la dopamina como la norepinefrina, con lo que estamos en la etapa de la “euforia y el romance”.

3.- EL VÍNCULO

Predomina la oxitocina y la vasopresina, por lo que se evoluciona hacia una “relación apacible, duradera y segura”.

con algunas personas y no con otras, es muy difícil de determinar. El amor tiene su propia química, según los estados de quienes lo vivan. El comienzo de la acción de los neurotransmisores que dan lugar a los arrebatos sentimentales, indica que se está enamorado.

Sentir cosquilleos en el estómago, pulso acelerado y hasta palpitaciones, es el resultado, según estudios recientes, de una serie de cambios bioquímicos que se producen en el organismo de los seres humanos. La dopamina, la feniletilamina y la oxitocina son sustancias químicas relativamente comunes en el cuerpo humano, y solamente están juntas en las etapas de la conquista amorosa. Con el tiempo, el organismo se hace resistente a sus efectos, lo que provoca que la intensa fase de la atracción no dure por mucho tiempo. Así



es como la lujuria, el romance y los vínculos estables son sentimientos independientes que pueden o no, vivirse simultáneamente, como en el amor a primera vista, pero que generalmente son parte de un proceso.

Así, ese momento mágico del amor en el que el tiempo parece detenerse en un laboratorio, tiene explicaciones en cada cuerpo viviente. Desde el punto de vista de la bioquímica, se explica que la pasión inicial perdura de dos a tres años, a veces más, pero al final decae, coincidiendo con la biología al ser el tiempo

apto para tener un hijo. Con el tiempo, el organismo se va haciendo resistente a los efectos de estas sustancias y toda la locura de la pasión se desvanece gradualmente y comienza entonces una segunda fase que podemos denominar de pertenencia, que da paso a un amor más sosegado. Se trata de un sentimiento de seguridad, comodidad y paz.^B

Fuente:

- Máster Ana Leticia Rodríguez, *sexoterapeuta*. Tel.: 224-1127
- Doctora Helen Fisher, *antropóloga de la Universidad de Rutgers*, en su libro "Why We Love: The Nature and Chemistry of Romantic Love".
- <http://www.mujeractual.es/>



Sí, hay esperanza

La sexualidad, tal y como la vivimos, exige un replanteamiento para que los valores sobre los que se asienta sean constructivos y edifiquen a quienes la viven.

“La sexualidad hay que entenderla como una expresión integral de nuestro ser, no como un mecanismo solo para sentir placer”; Sixto Porras.

Gina Polini/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

Siglo XXI... Tiempo de replanteamiento, revisión, cuestionamiento. Sociedad convulsa, con altos índices de violencia y desintegración familiar. Exceso de trabajo, consumismo, agendas apretadas.

En un marco como este, los principios y valores sobre los cuales se asienta la sexualidad, no pueden ser sanos... Sería una utopía pensar en eso.

Ese parece ser la conclusión a la que se podría llegar con una mirada superficial al mundo en el que nos estamos moviendo, a inicios del siglo XXI.

Sin embargo, dos personas ligadas profesionalmente al tema de la familia y la sexualidad, si bien cuestionan la situación actual con respecto a las bases sobre las cuales se desarrolla la sexualidad en nuestra sociedad, porque no las encuentran saludables, ven con ojos esperanzadores el camino que se puede tomar. Ambos coinciden en que no todo está perdido, y en que es posible reorientar las cosas para que en el futuro se pueda tener una sexualidad que permita la edificación de quienes la asumen.

Trampa comercial

Sixto Porras, director de Enfoque a la Familia para Latinoamérica, hace un pequeño análisis de cómo percibe la sexualidad en este momento, y asegura que se ha convertido en una trampa y en una estrategia de comercio muy lucrativa.

Una trampa, porque él considera que una sexualidad que no esté cimentada sobre principios que permitan el crecimiento integral de quienes la practican, potencia la transmisión de enfermedades sexuales y destruye personas.

Y con respecto a su uso comercial, asegura que para internet, para Hollywood y para los medios de comunicación, la sexualidad se ha convertido en el negocio más lucrativo.

¿Cómo ve él esa sexualidad que se promueve desde esas instancias? Como el producto de una sociedad hedonista, donde lo único que se busca es el placer, la autocomplacencia, en lugar de entenderla como la expresión integral de nuestro ser.

Por otro lado, dice que cuando se habla de sexualidad, que como mencionó, debería ser vista como una manifestación integral que involucra todas las esferas de la vida de una persona, más bien se confun-

de con genitalidad, la cual se enfoca hacia la satisfacción, al placer. Él no niega que esas dos cosas se puedan dar, pero acompañadas de otros elementos que permiten el crecimiento de la persona y no su degradación.

Valores universales

Al indagar con Porras sobre cuáles son los valores que deben imperar en el ejercicio de la sexualidad, y a quiénes les toca definirlos, él responde que hay principios universales, que están recogidos en nuestra Constitución Política. Estos invocan a Dios y a los fundamentos éticos judeocristianos, que han sido los que han orientado al mundo occidental.

Siendo más específico, manifiesta que dentro de estos, tanto nuestra Constitución como el Código de Familia, establecen el matrimonio heterosexual, monogámico. Dentro de este, la sexualidad debe vivirse con base en el respeto, la sana convivencia, la fidelidad y el mutuo consentimiento. Estos valores protegen la reproducción humana, según el profesional, y le permiten desarrollarse dentro de un ambiente saludable, garantizando los derechos que tienen los niños y las niñas de crecer en hogares con padre y madre.

Todo eso está dado, “¿cuál es entonces el problema?”, se pregunta Porras. Que, según su criterio, se ha lastimado esos valores, lo que nos

“Hace 20 años, un embarazo en solteros llevaba al matrimonio; no creo que tenga que desembocar en eso, pero era una muestra de la responsabilidad que se asumía. Ahora hasta se recomienda el aborto”;
Sixto Porras.

Puntos fundamentales para uno y otro

¿En qué principios se debe basar la sexualidad?

Así lo ven, muy someramente, Sixto Porras y Eduardo Ruiz:
Sixto Porras

Debe darse dentro de un matrimonio heterosexual y monogámico. Con:

- Respeto
- Sana convivencia
- Fidelidad
- Mutuo consentimiento
- Sin egoísmo
- Garantizando a los niños y las niñas que disfrutarán de un padre y de una madre.

Eduardo Ruiz

Dentro de un código no represivo, donde no solo se mire la sexualidad como medio para la reproducción, sino que permita el gozo y el placer. Con:

- Equilibrio
- Compromiso
- Pasión
- Intimidad
- Erotismo
- Con un amor entendido como la búsqueda del bienestar tanto del otro como el mío propio.

ha llevado a embarazo adolescente, divorcio, agresión, abandono de niños, y todo eso se ha traducido en inmenso dolor para las familias y la sociedad.

Además, dice que los valores ya los hemos definido como sociedad, pero hemos dejado que entren otras concepciones basadas en hedonismo, en el placer por el placer, en el egoísmo y en la pérdida del valor humano. Eso necesariamente ha impregnado la sexualidad.

“Los valores –afirma– son una adaptación voluntaria de lo que yo creo, y elijo como propio, y marcan la carretera sobre la que voy a construir mi vida”.

Dentro de esa definición, Porras opina que los padres son quienes instruyen en principios y valores. Enseñan a sus hijos para que puedan distinguir entre lo que es bueno y lo que es malo, lo justo y lo injusto, lo ético y lo antiético, aquello que es moral e inmoral.

Según él, no solo ha habido miedo a hablar de sexualidad en todos los niveles, sino que no sabemos qué decir.

Hace mucho énfasis en el poder hablarles a los jóvenes de que la genitalidad no necesariamente revela amor, que la expresión de mi sexualidad impacta mi vida y la de otros a los que amo, y que pueden amar sin estar sexualmente activos. “El amor es inteligente, piensa, reflexio-



na, no es ciego, ni egoísta, piensa en el beneficio de la otra persona y no solo en mi deseo, es generoso y, sobre todo, hace grande al que amo”, afirma.

También menciona que amar es entender profundamente a la otra persona, conocerla, aceptarla, admirarla, valorarla y respetarla. Y dentro de esto la sexualidad adquiere el valor correcto.

Replanteamiento total

Por su parte, el doctor Eduardo Ruiz, médico, con una especialidad en sexualidad humana, afirma que la sociedad está iniciando un replanteamiento total en cuanto a los



“Los medios de comunicación deben tener un segundo despertar de la conciencia para recurrir no solo a lo que vende; esto ayudaría a revertir el proceso y a un nuevo despertar de la sociedad”;
Sixto Porras.

valores sobre los cuales se establece la sexualidad.

Es su criterio, no podemos decir que los valores que habíamos venido heredando fueran “muy sanitos”,

porque él cree que son muy represivos, y que parten del concepto de que el placer y el disfrute son malos y pecaminosos. Por mucho tiempo, se miró la sexualidad con un único fin, el reproductivo, y no se aceptó que fuera moral tener una actividad sexual placentera.

Tampoco es que él abogue por ningún extremo, pero considera que los códigos que se han arrastrado están cargados de prejuicios.

Ruiz piensa que es indispensable ese replanteamiento, en el que se establezca en forma seria lo que se puede considerar una sexualidad válida y cuál es inaceptable. Asegura que son cosas que no se han tenido claras.

Menciona que sí percibe que se han estado viviendo actitudes muy liberales, pero las ve como una reacción a la represión, y siente que estamos dentro de un fenómeno de péndulo, y que por eso es necesario establecer el punto central.

“Para mi gusto, el buscar solo el placer es un extremo tan absurdo como el pensar que la sexualidad es únicamente para la reproducción. Pues la sexualidad es un terreno muy enriquecedor, que debe verse con un sentido integral en el que entra en juego la autoestima, la capacidad para relacionarse, para ser selectivo en cuanto al tipo de trato que quiero para mí y el que debo dar”, explica el sexólogo.

A eso agrega que la vida sexual no basta con que permita la reproducción y cause placer, porque tampoco con eso es completa, sino que debe ir acorde con el proyecto de vida que como persona se ha escogido.

Considera que el ingrediente más importante es el amor, entendido este como la actitud que asumo de que mi bienestar no es posible si la otra persona no goza de bienestar, y lo compara con el amor que se siente por los hijos, que me hace sentirme mal si a alguno de ellos le pasa algo malo.

Sin embargo, asevera que lo que define a una pareja humana como pareja “es lo erótico”, que es indispensable para hacer que se dé intimidad y pasión, y eso es básico para una sexualidad gratificante dentro de la pareja.

“Si no hay pasión, intimidad y compromiso, en una relación de pareja, y estos tres elementos no están en equilibrio, les va mal”, expresa Ruiz.

Cree que en la sexualidad se debe siempre partir de que no puedo dañar, herir, perjudicar mi persona ni a los otros que me rodean, porque si no, no hay crecimiento.

Se puede

Tanto Sixto Porras como Eduar-

do Ruiz consideran que sí se puede revertir el proceso, que sí hay esperanza de que podamos tener una sociedad en que se dé una sexualidad sana.

Para Porras, el punto de partida para esto está en la familia, en que los padres decidan retomar el contacto y el diálogo con sus hijos y les marquen la carretera por la cual deberían transitar, aunque a la postre, serán ellos los que asuman, en el momento de las decisiones, por dónde quieren transitar. Pero le co-

responde a la familia volverse a hacer cargo de establecer los valores y los principios básicos.

Para Ruiz, el nuevo código de valores debe salir de los grupos pensantes de la

sociedad, dentro de los que estarían los teólogos especialistas en moral y los científicos, quienes deberían analizar desde una perspectiva actual la sexualidad y hacer el replanteamiento por el cual él aboga.

Ambos coinciden en que nunca deben imperar las conductas egoístas dentro de la sexualidad, sino más bien la edificación de ambos. **B**

“Estamos renunciando a un doble código de moral que existía, que no consideraba la lealtad, la fidelidad, lo moral, dentro de la sexualidad”; Eduardo Ruiz.

Fuente:

- Doctor Eduardo Ruiz, especialista en medicina interna y sexología. Instituto Integral de Salud Familiar. Tel.: 225-6237.
- Sixto Porras, Enfoque a la Familia. Tel.: 245-2222.

Más allá del condón y la píldora

Rocío Zamora/ Colaboradora

rzamorac@gmail.com

Fotografía: Able Stock de Other Images

Sin lugar a dudas, la sexualidad es una vivencia subjetiva: cada individuo la disfruta a su manera, de acuerdo con la influencia cultural y social que a lo largo de su existencia lo definió como persona. Pero existe un denominador común: la práctica del sexo seguro.

En el colegio nos asignan largas exposiciones sobre el tema, nos han explicado hasta el cansancio los métodos anticonceptivos más confiables y, por si fuera poco, en internet se consigue una enorme cantidad de información al respecto.

Pese a tanto conocimiento, parece increíble que la gente rechace el sexo seguro y que, por una mala decisión, tengan que lidiar con infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no deseados.

La definición tradicional indica que el sexo seguro es cuando se

ponen en práctica medidas que disminuyan el riesgo de contraer sida u otra ITS, lo mismo que mantener relaciones sin poner en riesgo la salud de terceras personas.

Incluye besar, masturbar, tocar, masajear, acariciar, lamer y frotar el cuerpo contra el de otra persona, y usar mecanismos de barrera durante el sexo oral. Los métodos anticonceptivos no garantizan el 100 por ciento de seguridad, hasta el mismo condón, por lo que cada uno está obligado a cuidarse.

Felicia Arguedas, especialista en ginecología, obstetricia y sexualidad, asegura que hay una triada que define cómo debe ser la genitalidad entre las personas: segura, satisfactoria y responsable.

Cada uno de los componentes tiene su importancia y su razón de ser. El disfrute pleno de la sexualidad depende de que se cumplan y respeten los tres factores, aunque también estriba en la interacción con otros individuos.

Todo el mundo sabe lo que debe o no hacer cuando se está entre las sábanas para protegerse de contraer infecciones. Aun así, la gente pasa por alto esas recomendaciones. ¿Por qué le huyen al sexo seguro?



¡Entérese!

Se puede contagiar con el VIH o de una infección de transmisión sexual:

- Si no usa condón en una penetración anal o vaginal.
- Si hace sexo oral sin protección plástica.
- Si comparte jeringuillas y agujas.
- Si una madre está enferma durante el embarazo o cuando amamanta al bebé. No se puede contagiar con el VIH o de una infección de transmisión sexual:
- Por medio de besos, sudor o lágrimas.
- Por medio de abrazos.
- Por contacto con asientos de inodoros.
- En las piscinas.
- Si se dona sangre.

Hasta dónde llegar

Cuando hablamos de relaciones seguras, nos referimos a la necesidad de no exponernos física ni emocionalmente a una situación de riesgo. Es decir, prepararse más allá del condón y la píldora anticonceptiva para tener relaciones sexuales.

¿Qué es seguro para mí?, ¿cómo quiero vivir mi sexualidad?, ¿qué prácticas estoy dispuesto a aceptar y cuáles no? Todas esas incógnitas deben ser respondidas antes de decidir acostarse con alguien.

“Si tengo claros mis límites y mis gustos, pienso primero en mí y me cuido, estoy en la posición de de-

cir: “No, gracias, sos muy lindo o linda, pero las condiciones en que me ofrecés una genitalidad no son seguras para mí; por lo tanto, hasta aquí””, explica la experta.

Agrega que la mayoría de las personas no usa preservativo en la primera relación sexual, en ocasiones los encuentros son fortuitos y al azar, por lo que no están preparados. Por si fuera poco, no se nos enseña a cuidar nuestra autoestima, a saber que tenemos un lugar en la vida, que nos debemos autorrespeto y que nos tenemos que amar primero, y eso es una sexualidad segura.

Terreno firme

El segundo componente es el de la responsabilidad, que implica mantenerse firme en los límites impuestos. Por ejemplo, si se está claro que no se desean hijos, es responsabilidad propia evitar un embarazo; si definimos como prioridad usar siempre condón, entonces no aceptar excepciones en ningún caso.

Para Arguedas, las mujeres no se pueden convertir en reservorios de espermatozoides y mucho menos de aquellos que no sirven. Tampoco los hombres pueden andar regando su esperma como si fuera confeti. Es parte de la responsabilidad en la vida sexual de cada uno.

El tercer punto es la satisfacción. Tanto el hombre como la mujer están en la obligación de buscar su

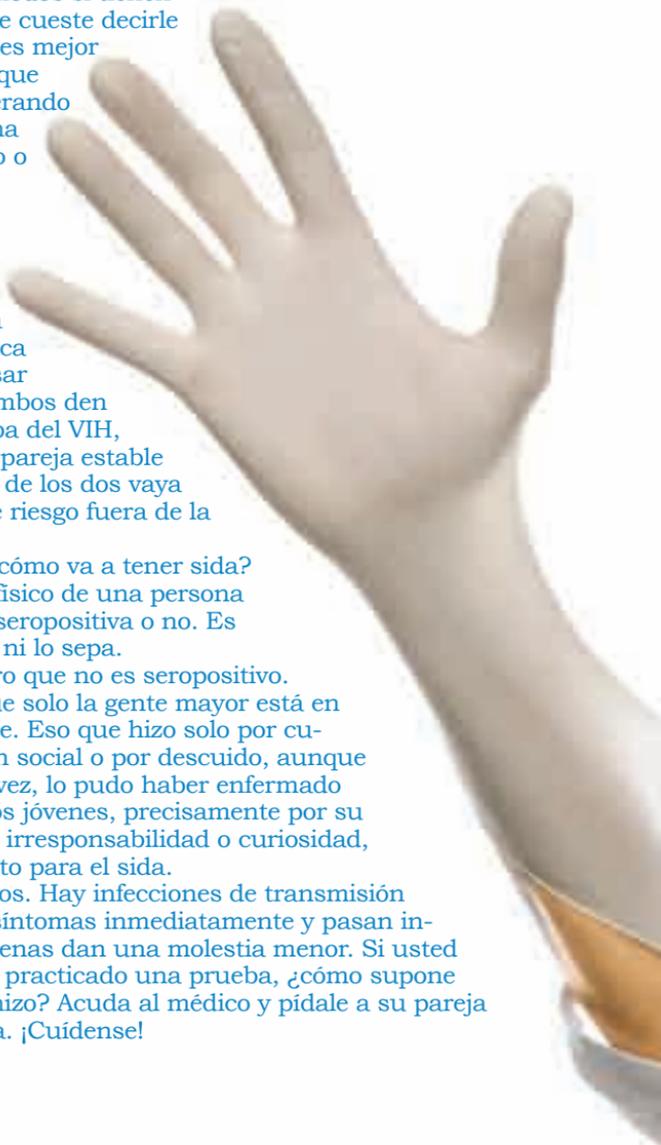
Para entender mejor

Estos son algunos pretextos que se usan para no tener sexo seguro.

¡Piénselo!

- Si le digo que usemos condón, temo que se vaya. Definitivamente se sentirán más cómodos si tienen sexo seguro. Aunque cueste decirle a su pareja que no, es mejor quedarse tranquilo que pasar angustia esperando los resultados de una prueba de embarazo o sida.
- Estamos enamorados... El amor no te hace inmune. Si quiere demostrar amor, cuidarse es la mejor forma. La única posibilidad de no usar protección es que ambos den negativo en la prueba del VIH, que se trate de una pareja estable y fiel y que ninguno de los dos vaya a hacer prácticas de riesgo fuera de la pareja.
- Con ese cuerpazo, ¿cómo va a tener sida? Nada en el aspecto físico de una persona puede indicar si es seropositiva o no. Es más, puede ser que ni lo sepa.
- Es muy joven, seguro que no es seropositivo. No puede pensar que solo la gente mayor está en riesgo de contagiarse. Eso que hizo solo por curiosidad, por presión social o por descuido, aunque haya sido una sola vez, lo pudo haber enfermado y aún no lo sabe. Los jóvenes, precisamente por su espíritu aventurero, irresponsabilidad o curiosidad, son el blanco perfecto para el sida.
- Ambos estamos sanos. Hay infecciones de transmisión sexual que no dan síntomas inmediatamente y pasan inadvertidas; otras apenas dan una molestia menor. Si usted mismo nunca se ha practicado una prueba, ¿cómo supone que su pareja sí lo hizo? Acuda al médico y pídale a su pareja que también lo haga. ¡Cuidense!

**El sexo debe vivirse
con seguridad,
satisfacción y
responsabilidad.**



La mayoría de las personas no se prepara física ni emotivamente para tener relaciones sexuales.

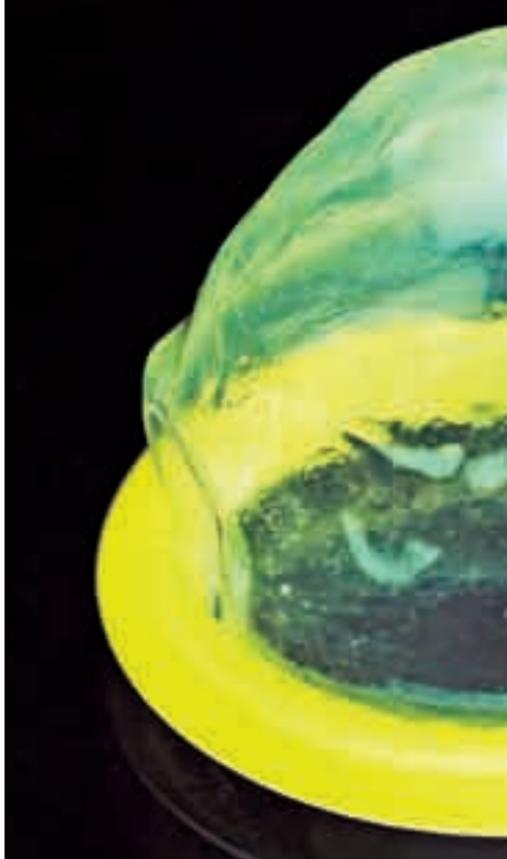
propia satisfacción sexual y espiritual con la misma intensidad con la que se quiere complacer a la pareja.

No es correcto que una persona no disfrute del sexo o soporte una situación de violencia por miedo a ser abandonada por la pareja. No es correcto que una persona acepte a una pareja que no llena sus expectativas por miedo a la soledad. No es correcto que alguien mantenga relaciones afectivas con varias personas al mismo tiempo para afianzar su autoestima.

“Los seres humanos deben entender que al hablar de sexualidad sana nos referimos a hacer elecciones tanto en la parte física como en la emotiva. Yo planteo una sexualidad distinta, donde me amo yo primero, me comprometo con mi cuerpo y con mis decisiones, tengo mis propios orgasmos y me propongo crecer como individuo”, señala Arguedas.

Emociones a flote

Las nuevas tendencias y la libertad que se les quiere agregar a las relaciones sentimentales son armas de doble filo cuando la persona no ha hecho ese análisis interno para descubrir sus principios, valores, límites y preferencias.



Arguedas asegura que hay que tener especial cuidado con los matrimonios abiertos y el intercambio de parejas, pues las consecuencias de este tipo de conductas son pavorosas al final.

“Yo jamás creí que esto iba a pasar. Jamás pensé que él se iba a enamorar de ella y ahora me siento mal y no sé qué hacer”: estas son algunas de las frases que he escuchado de personas que se involucraron en situaciones de riesgo sin considerar sus principios, simplemente por



complacer a la pareja o por miedo a ser abandonados.

Mucho cuidado

No existe ningún signo externo que permita identificar a una persona con infecciones de transmisión sexual o seropositiva. Por lo tanto, cuidarse es la mejor forma de ir a la segura:

Usar preservativo o hacer que lo usen. El condón es eficaz en la prevención de todas las ITS. Existe el masculino y el femenino, solo debe

comprobar su fecha de vigencia y la colocación correcta. Recuerde que se debe usar uno por cada relación y que aplicar lubricantes puede deteriorar el látex.

Envoltura de plástico. Si se va a tener contacto oral con el órgano de la pareja es mejor cubrirlo con un pedazo de plástico para protegerse. Se puede poner un poco de miel o jalea por un lado y un poco de lubricante por el otro, así ambos lo disfrutarán al máximo. Lo mejor es usar un pedazo de plástico diferente para cada vez.

Guantes de látex. Si se van a introducir los dedos o el puño en la vagina o el recto de la pareja, lo mejor es cubrir la mano con un guante de látex y aplicar bastante lubricante a base de agua.

No siempre las ITS o el sida se contagian mediante relaciones sexuales; también por la mezcla o intercambio de líquidos producidos por el cuerpo, como la sangre (incluso de la menstruación), el semen, los fluidos vaginales y la leche materna.

Las infecciones traen serias consecuencias como esterilidad, defectos físicos de nacimiento y mayores probabilidades de sufrir cáncer. El sida, la hepatitis B y la sífilis pueden causar la muerte.**B**

Fuente:

• Felicia Arguedas Olsen, Facultad de Enfermería de la UCR. Telf.: 219-4773. Correo: feliciarguedas@hotmail.com



Cuidado: las infecciones de transmisión sexual persisten

María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Aunque algunos sectores de la población hablan ya poco de ellas, las infecciones de transmisión sexual persisten en el ambiente costarricense y todavía se libra una dura batalla contra ellas.

De acuerdo con los datos aportados por algunos profesionales en ciencias médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se estima que dos de cada diez mujeres

son portadoras de alguna infección de transmisión sexual, muchas veces sin que se presente ningún síntoma que las haga sospechar al respecto.

Si bien en Costa Rica se desconoce la verdadera magnitud de las infecciones de transmisión sexual (ITS), médicos consultados por BienESTAR revelan que existe un subdiagnóstico y que algunas de ellas son tratadas en forma privada porque persiste la creencia de que constituyen un castigo y que son

exclusivas de las personas trabajadoras del sexo.

Para los doctores Rolando Rol-dán Santamaría y Víctor Hernández, de la Clínica de Tibás y del Hospital San Juan de Dios respectivamente, las ITS constituyen un problema de salud pública. Señalan que estas infecciones tienen consecuencias muy serias para la mujer, como abortos, infertilidad y embarazos ectópicos (aquellos que se producen fuera del útero).

Por su parte, José Salas, Milagro Muñoz y Catalina Remírez, profesionales en ciencias médicas de la CCSS, señalan la urgencia de analizar el tema con mayor detenimiento, toda vez que en este momento existe mayor riesgo de infección que en el pasado, porque las relaciones sexuales se realizan

más tempranamente, en forma más liberal y sin protección.

Los tres profesionales lamentaron, sin embargo, que no se pueda ejercer un control y una educación real en virtud de los obstáculos que existen a nivel religioso, comunal y familiar.

Mitos y tabúes

Todavía las ITS se relacionan con un castigo por una supuesta sexualidad inadecuada o simplemente por ser una persona sexualmente activa. Sin embargo, de acuerdo con los expertos, se puede prevenir una ITS sin renunciar a una vida sexual activa y precisamente ese es uno de los grandes desafíos que existen para este nuevo milenio. La solución es una sola una: sexualidad segura.

Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes

Enfermedad	Característica de la enfermedad
Gonorrea	<p>Es una enfermedad producida por un gonococo, una bacteria parecida a un grano de café que se desarrolla en los sitios tibios y húmedos de los órganos genitales y urinarios, y que afecta fundamentalmente el cuello del útero, la uretra y el ano.</p> <p>La bacteria que produce este padecimiento se transmite de una persona a otra mediante sexo genital, genital-oral y genital-anal. Esta enfermedad también puede transmitirse tras inseminarse con semen infectado.</p> <p>Las mujeres son las mayores víctimas de esta enfermedad, capaz de producir una seria y dolorosa infección en el área pélvica y causar esterilidad.</p>

Enfermedad	Característica de la enfermedad
Sífilis	<p>Se trata de un padecimiento producido por una bacteria conocida en el mundo científico como espiroqueta, y se puede contraer a través de contacto sexual o de la piel con alguien que esté infectado.</p> <p>Se difunde por las llagas abiertas y por las erupciones que contienen la bacteria, que puede penetrar en las membranas mucosas de los genitales, boca y ano o de heridas abiertas en otras partes del organismo.</p> <p>La primera señal de que la persona tiene sífilis es la existencia de un chancro muy doloroso que aparece cerca de los genitales; también puede presentarse en los dedos, los labios, los senos, el ano o la boca.</p> <p>La enfermedad puede avanzar hasta producir daños muy severos en otros órganos y producir invalidez, ceguera e incapacidad mental.</p>
Herpes	 <p>El herpes es causado por un virus, un pequeño organismo primitivo que entra a través de la piel y de las membranas mucosas de la boca y de los genitales y viaja a través de las terminales nerviosas en la base de la espina dorsal, donde reside en forma permanente, alimentándose de los nutrientes que producen las células del cuerpo.</p> <p>El herpes genital puede contraerse con el contacto directo de la piel durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que tenga una infección activa. También es posible difundirla de la boca a los genitales.</p> <p>Un brote de herpes suele comenzar con una sensación hormigueante o de comezón en la piel o en el área genital.</p>

Enfermedad	Característica de la enfermedad
Clamidia	<p>Causada por una bacteria conocida como “Chlamydia trachomatis”, es uno de los padecimientos transmitidos por vía sexual y está muy extendida en los países occidentales. La clamidia puede causar serios problemas en las mujeres, incluyendo la infección de la uretra, la inflamación del cérvix o cervicitis, la enfermedad pélvica inflamatoria, la infertilidad y serias complicaciones durante el embarazo y el alumbramiento.</p> <p>La clamidia se transmite si se practica sexo vaginal o anal. También puede transmitirse a los ojos por las manos humedecidas con secreciones infectadas y de la madre al bebé durante el parto.</p>
Verrugas genitales	<p>Las verrugas genitales son causadas por el virus del papiloma humano (VPH), del cual existen cerca de 20 diferentes tipos. Este virus se contagia durante las relaciones sexuales con una persona infectada y es considerada una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes que afectan a la sociedad.</p> <p>El VPH está estrechamente ligado con el cáncer de cuello del útero y últimamente se cree que puede tener alguna relación con los tumores malignos de próstata y de pene.</p>
Ureaplasma	<p>Se trata de una infección que afecta la uretra y es producida por un micoplasma, bacteria transmitida sexualmente.</p> <p>Esta bacteria se ha podido encontrar en los órganos genitales de mucha gente con aspecto saludable y sin síntomas de infección.</p> <p>El ureaplasma es causante de más de un cuarto de los casos de uretritis (inflamación de la uretra) en los hombres, pero todavía se desconoce qué papel desempeña en la cervicitis o en la enfermedad pélvica de las mujeres.B</p>





Temen que **SIDA** golpee aún más

**Urge campaña de sensibilización y educación
hacia prácticas sexuales más seguras**

María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Si la población no asume prácticas sexuales seguras –dicen los expertos–, la infección producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) seguirá expandiéndose en territorio costarricense sin que instituciones prestadoras de salud puedan hacer mucho por detenerla.

Y es que de acuerdo con los expertos consultados por BienESTAR, se está frente a una infección de transmisión sexual que requiere un abordaje muy diferente de las estrategias empleadas en el pasado para enfrentar padecimientos como la sífilis o la gonorrea.

A juicio de los expertos, se requiere que la población adopte un nuevo comportamiento sexual enfocado en la fidelidad, la absti-

nencia y, sobre todo, el uso del condón.

Gloria Elena Terwes, del Programa de VIH-sida de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), advierte que es preciso efectuar un esfuerzo de educación y comunicación para que la población pueda tener acceso a información que le permita gozar de una sexualidad plena, pero segura.

Este criterio lo comparte Francisco Agüero, coordinador de monitoreo y evaluación del Centro de Investigación para América Central de los Derechos Humanos (CAPAC), quien señala que uno de los problemas más complejos que se tienen para enfrentar el sida, es que todavía la gente sigue pensando que nunca se va a infectar con el virus.

El especialista en biología dice también que, lamentablemente, la gente sigue creyendo que esta infección solo afecta a trabajadores del sexo y a las personas que tienen relaciones homosexuales.

A su juicio, se debe trabajar fuertemente para demostrarle a la población que no hay personas de riesgo, sino comportamientos de riesgo que hacen vulnerable a la persona de contagiarse con este virus.

El condón es clave

Tanto Agüero como Terwes co-

inciden en que el uso del condón es la estrategia de protección más eficiente que se tiene, hasta ahora, para evitar la infección, al tiempo que arguyen que en este momento, el preservativo no puede verse como un intruso en las relaciones sexuales, sino como un barrera de látex que los protegerá contra una gama muy variada de enfermedades de transmisión sexual que afectan a la población.

Agüero explica que debe emplearse una estrategia que permita sensibilizar a la población sobre el



¿Qué es el sida?

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida, es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que ataca el sistema inmunológico del ser humano. Se considera la fase final de la infección causada por el VIH.

¿Cómo se transmite?

Solo puede ser transmitido de persona a persona por medio de los fluidos corporales o teniendo relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección, o compartiendo agujas y jeringas con una persona infectada con el VIH. También las madres infectadas con el VIH pueden transmitirlo a sus hijos durante el embarazo, el parto y el alumbramiento, y también mediante transfusiones con sangre infectada con el virus.

¿En dónde está el virus?

Este VIH se ha encontrado en saliva, lágrimas, tejido del sistema nervioso, sangre, semen, flujo vaginal y leche materna. Sin embargo, solo se ha comprobado el contagio a otras personas a través de sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.

¿El sida tiene cura?

Aunque con los tratamientos disponibles en el territorio nacional se puede retrasar la aparición de la enfermedad, hasta el momento no existe una cura disponible.

¿Cuál es la diferencia entre el VIH y el sida?

El VIH es el virus que destruye las defensas del organismo contra muchas enfermedades infectocontagiosas, mientras que el SIDA es la suma de un conjunto de síntomas, enfermedades e infecciones asociadas con la deficiencia adquirida.

Aunque se acepta universalmente que el VIH es el responsable del sida, no todas las personas infectadas con el VIH tienen sida, porque se ha demostrado que el virus puede estar latente durante muchos años.

¿Como evitar el contagio con el VIH?

Aún la ciencia no ha podido descubrir una vacuna que proteja contra la infección por el VIH, por lo que la única forma de no contraerlo es evitar un contacto con el microorganismo. El mejor método consiste en adoptar medidas de precaución para mantener relaciones sexuales seguras, que consisten fundamentalmente en el uso correcto y constante del preservativo.

¿Qué es son los antirretrovirales?

Tras la identificación del VIH como agente causal del sida, uno de los principales avances científicos es el desarrollo de los medicamentos antirretrovirales para tratar a las personas infectadas con el VIH. Precisamente, la introducción de



esta terapia medicamentosa le ha cambiado la historia a esta enfermedad y la ha convertido en una infección crónica, luego de ser una enfermedad mortal.

¿Qué resultados ha dado la terapia retroviral?

De acuerdo con los estudios elaborados por la Dirección de Medicamentos y Terapéutica de la CCSS y por el Hospital México, esta terapia ha aumentado la supervivencia de los pacientes infectados y ha prolongado los periodos en que los pacientes están libres de enfermedades oportunistas. En este momento, están con tratamiento antirretroviral 2.900 personas en todo el territorio nacional, lo que representó en el 2006, una inversión cercana a los \$3.500 millones de colones.

uso del condón y que su uso no sea un elemento de desconfianza ni estigmatización entre las parejas.

Este criterio también lo comparten el Dr. Víctor Hernández, jefe de la Sección de Ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios, y su colega, el Dr. Rolando Roldán Santamaría, de la Clínica de Tibás, quienes reafirmaron que el problema no son los virus que producen la infección, sino el comportamiento sexual de la gente.

De acuerdo con las consultas hechas por BienESTAR, la población debe comprender que cinco segundos que se empleen colocándose un condón, pueden significar la vida y buena salud de un ser humano.

El condón debería convertirse en un artículo no negociable en una relación de pareja y no debe ser un intruso del placer como se lo califica actualmente, sino un amigo de la relación.

José Mairena Morera, comunicador que se ha especializado en este tema, sostiene que el condón debe ser parte del juego erótico de las relaciones. No solo hay que acostumbrarse a él y saberlo usar bien, sino que hay que incorporarlo al encuentro sexual con naturalidad, como un signo de buena responsabilidad, en lugar de un signo de desconfianza. **B**

Muchos mitos rodean al VIH/sida

María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Aunque han transcurrido 23 años desde que se detectaron las primeras personas infectadas con el VIH/sida en Costa Rica, todavía persisten mitos que lo único que hacen es confundir e impedir un control del contagio y crear estigmas que generan rechazo y marginación.

Según lo explica José Mairena Morera, comunicador especializado en el tema, aunque las campañas de prevención han ayudado a difundir que existe la enfermedad, todavía las personas deben conocer con más detenimiento cuáles son los riesgos reales y los mitos alrededor de la infección.

A su juicio, el VIH posee una dimensión privada porque tiene que ver con la manera en que las personas se comportan en la vida íntima y cómo son responsables con sus parejas, pero en las consecuencias, el VIH es una infección que afecta a todos: niños, jóvenes, mujeres, hombres, ancianos.

Esta infección, dice, captura un

alto presupuesto de la atención de la seguridad social costarricense. Por todo eso, cuidarse y difundir el conocimiento correcto sobre cómo se puede evitar la transmisión del VIH es fundamental.

Señala que existen ideas falsas sobre el VIH que se asumen como ciertas y que impiden comprender realmente cómo la gente puede infectarse y cómo puede prevenir la infección.

Mairena destaca que todavía se cree que el VIH se transmite por sudor, por la saliva, por la tos, o por la picadura de un mosquito.

Mientras tanto Karina Warner, trabajadora social del Hospital San Juan de Dios, sostiene que lamentablemente, hay quienes aún consideran que el VIH se puede contagiar tras compartir una habitación, utensilios o convivir con una persona infectada.

Mairena señala que el mito que impide que las personas mantengan seguridad en sus relaciones, es la creencia de que el sida tiene cura, además de el error de creer que el sexo oral y el anal tiene menor riesgo que el vaginal.

Los mitos, según los especialistas, confunden, estigmatizan y retardan las opciones de protección.



Otro de los mitos que favorecen el contagio, es creer que el VIH solo afecta a homosexuales y a consumidores de drogas intravenosas, que basta la fidelidad unilateral para estar libre de contagio y que este virus no afecta a personas mayores.

A juicio de Warner, la única herramienta disponible para erradicar este imaginario distorsionado, es mediante una estrategia de sensibilización

que se debe aplicar en escuelas, colegios, hospitales y comunidades.

Los mitos, advierte Mairena, generan miedo a las personas con VIH e impiden que se comprenda que un enfermo puede tener una vida social sin ningún peligro para los demás. “Las ideas falsas distraen de la verdadera causa de contagio: los encuentros sexuales inseguros”, sentencia. **B**

¿Qué hacer si me dicen que tengo VIH?



**De
acuerdo
con los
especialistas,
en Costa Rica
se ha desarrollado
una red muy fuerte
que da apoyo a las
personas con VIH/sida.**

Desde que una persona descubre que está infectada con el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), debe aumentar todas las medidas de seguridad necesarias para evitar que otra persona sea contagiada, según lo reconocen los especialistas consultados por BienESTAR.

En adelante, esa persona podrá tener una vida sexual normal siempre y cuando use el condón. Sin embargo, dados los estigmas sobre el VIH/sida, las personas que reciben la noticia entran en un periodo de “shock” emocional, quizás porque no están bien informadas y relacionan el VIH con una sentencia de muerte inminente.

De acuerdo con José Mairena, comunicador especializado en el tema, en realidad lo correcto es asumir una vida saludable para proteger lo mejor posible las defensas del cuerpo, tomar los medicamentos adecuados y seguir al pie de la letra los consejos del equipo de ciencias médicas.

Las personas deben aprender a reencontrarse con su sexualidad y a cambiar su manera de pensar para

tener, en adelante, solo relaciones sexuales seguras.

Como parte del control de la epidemia, los profesionales recomiendan, si es posible, que hable con todas las personas con las cuales tuvo contacto sexual en el pasado, con el objetivo de que ellas se hagan también el examen y se sepa con seguridad quién está infectado y quién no, y puedan vivir su sexualidad en forma segura.

El CIPAC tiene a disposición del público la línea psicológica 800-247-2227, donde las personas pueden recibir orientación sobre el VIH/sida.

Francisco Agüero, del Centro de Investigación para Centroamérica y Panamá (CIPAC), dice que afortunadamente existen en Costa Rica diversos grupos de apoyo a los que puede acudir la persona. El CIPAC tiene a disposición del público la línea psicológica 800-247-2227, donde las personas pueden recibir orientación sobre el VIH/sida.

Por su parte, Ana Josefina Güell, jefa de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios, informa que en ese centro médico, se realizan constantemente actividades de orientación abiertas a todo el público. Ahora bien, el soporte no solo está allí; también pueden encontrar manos amigas en los hospitales México, Calderón Guardia y Monseñor Sanabria. **B**



Saber vivir sanamente implica conocerse y aceptarse, pero sobre todo valorarse

Una frase que parece simple, pero que en la vida cotidiana se convierte en un verdadero desafío. La tarea se hace difícil cuando usted cree que su valor personal se fundamenta en lo que tiene, en lo que hace, en cómo se ve o en lo que logra.

Conocerse es descubrir lo que usted es, no en función de sus logros o fracasos, ni en función de lo que tiene o lo que le hace falta, sino en función de lo que usted es como persona única física, emocional y espiritualmente.

Solo el que acepta y reconoce lo que tiene y de lo que carece puede estar listo para buscar lo que necesita.

Para vivir la vida y en este caso la vida sexual, es necesario también contar con esa valoración personal, conocerse, aceptarse y valorarse sin importar las limitaciones o dificultades.

Una mujer me comentaba que había tenido problemas en la relación sexual con su pareja y decidieron buscar ayuda. Después de

múltiples valoraciones con especialistas, se determinó que su esposo tenía un problema físico que interfería en su vida sexual. La mayor dificultad a la que se enfrentó en este proceso no fue su problema físico, sino que su esposo reconociera y aceptara su problema, pues de alguna manera al reconocerlo, él se sentía desvalorado como hombre y como consecuencia, por mucho tiempo se rehusó a seguir el tratamiento indicado.

La valoración personal empieza cuando dejamos de ser lo que otros esperan y empezamos a ser nosotros mismos, reconociendo nuestros problemas como una oportunidad para crecer y aprender.

Vivir sanamente implica saber lo que necesito, poder encontrar la forma de lograrlo y querer hacer algo al respecto, pero la motivación fundamental para lograr este reto debe ser la búsqueda de nuestro propio bienestar.**B**

Autora: Marina Peña M.Ed. Directora del Centro para la Educación y la Familia, tel.: 271-3387. www.marinapena.com



La ruleta rusa

Para entrar en el juego del sida no importa el género, la edad ni la clase social.

*Bárbara Ocampo H./ Colaboradora
Fotografía: Roberto Feigenblatt*

Risueña, muy lozana, llena de energía, hablantina, coqueta, de voz dulce, esta madre de seis varones cambió el amor de pareja por el romanticismo de la lucha día a día.

Hace cinco años, Coco –como le decía ella a su segunda pareja– empezó a sufrir diarreas, fiebres, y bajó de peso. A regañadientes lo llevó al hospital. Como un balde de agua fría sintió las palabras del médico cuando le dijo que su compañero parecía tener

sida. Sintió que el mundo daba vueltas, que todo cambiaba en ese instante y sin poder soportar la impresión cayó al suelo desmayada.

Cuando volvió en sí, ese 26 de junio de 2001 que recuerda como si fuera hoy, y sin pensarlo dos veces, corrió confundida hacia un laboratorio. La ruleta rusa le dio el positivo en el examen. Pensaba que su vida había terminado con esa dura noticia.

Jeanina tenía ocho años de divorciada cuando empezó a vivir con él. Era un drogadicto reformado, tenía

38 años de edad y trabajaba en los turnos vendiendo manzanas escarchadas y maní garapiñado.

A pesar de que él la contagió, el amor que le tenía la mantuvo a su lado los seis meses posteriores al diagnóstico, hasta el día en que murió. Nunca supo cómo Coco contrajo el virus, porque él perdió la memoria debido a que su sistema cerebral fue atacado por el parásito de la toxoplasmosis.

Paradójicamente, su fallecimiento le dejó una gran culpabilidad a Jeanina por la preocupación que le ha causado a su familia. “No pensé que su pasado en drogas podría traerme consecuencias. Lo único que quise fue tener una pareja, un segundo marido, conocer el amor, yo soñaba con eso”.

Cronómetro en cero

Luisa, la madre de Jeanina, en principio contó a sus allegados que su hija tenía cáncer de hígado. Entre risas, Jeanina recuerda el incidente. “Para mí fue traumático. ¿Cómo me presentaba ante las personas siempre gorda y con cáncer? Ahora no, ella ha aprendido, me apoya”, nos cuenta.

El mayor de sus hijos tiene 29 años, y el menor, 17. El diagnóstico los tomó por sorpresa, pero conforme ha pasado el tiempo, han aprendido junto a su mamá y parientes a vivir esta nueva circunstancia.

“Al principio fue un golpe muy duro para mi familia, ante la inminencia de mi muerte, pero he ido supe-

rando temores y la verdad he logrado llevar una vida normal”, dice.

Es ama de casa como muchas. Se dedica a las manualidades: cajas para regalo, bisutería, tejido y repostería.

Disciplina contra la muerte

Como parte del cambio de vida que ha tenido, se incorporó a la asociación no gubernamental de mujeres Américas (Contacto: Ruth Linares 460-2420 u 831-5766) y a la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW).

Desde su diagnóstico está en control en el hospital San Juan de Dios. Pero hace un año apenas comenzó con el tratamiento porque los médicos tratan de no administrar los retrovirales hasta que las defensas del cuerpo del paciente bajen a un límite, debido a que estos tienen muchos efectos secundarios.

Como un reloj, cada 12 horas exactas se toma sus medicinas. Nueve pastillas diarias. “Si me las tomo antes, me puedo intoxicar, porque hay otro medicamento en el cuerpo; si las ingiero después, el virus empieza a reproducirse”.

Una de sus metas es darles información a sus hijos y a las personas que están a su alrededor. Les dice que tiene derecho a una sexualidad sana, les enseña el uso del condón y les habla de fidelidad.[B](#)

** Bárbara es alumna del curso Periodismo Interpretativo 2006 de la U.C.R.*

El apoyo de la familia es vital

Jéssica narra su drama tras enterarse que estaba infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana cuando tenía dos meses de embarazo.



María Isabel Solís, Caja Costarricense de Seguro Social.

Fotografía: Able Stock de Other Images

Transcurría el año 2000 cuando Jéssica fue llamada por una médica del equipo básico de atención integral de salud (EBAIS) de Lomas de Río en Pavas: una prueba sanguínea había determinado que estaba infectada con el

virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

No sabía mucho del VIH, pero lo único que le preocupaba era aquel ser que ya latía en sus entrañas, pues tenía dos meses de embarazo.

La prueba se le había hecho por curiosidad, porque en la sede del EBAIS le preguntaron que si se la

quería hacer y ella accedió sin sospechar la infección que se le detectaría.

“En mi familia la noticia fue un drama, todos se asustaron muchísimo por aquel diagnóstico y yo entré en un trance muy difícil con mi pareja porque no quería verla, no quería lastimarla”, cuenta Jéssica.

Pero luego, conforme transcurrieron los días, sobrevino el respaldo de la familia y el apoyo profesional, y la mujer empezó a tomar conciencia del significado que tenía aquel diagnóstico.

El equipo médico de Pavas le dio las primeras armas para enfrentarse a la infección e inmediatamente le ofreció una referencia para que continuara la atención en el Hospital San Juan de Dios.

Llegó temerosa a ese hospital capitalino donde un equipo de profesionales integrado por médicos, nutricionistas, farmacéuticos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, la empezaron a tratar y a explicarle lo que vendría, y los cuidados a los que debía someterse para impedir que el virus infectara a la criatura.

Tuvo que modificar la dieta, someterse a diferentes exámenes y permanecer durante los nueve meses de gestación bajo estricta vigilancia médica hasta que llegó la hora del parto por cesárea de acuerdo con las indicaciones médicas establecidas.

Para ese entonces, contaba con el apoyo total de la familia y de su esposo quien le ofreció su soporte incondicional. La niña nació y afortunadamente las pruebas indican que el virus no traspasó la barrera placentaria. Su cónyuge también se mantiene negativo.

Ahora ella sigue religiosamente el consejo médico del Dr. Manuel Rojas Montero, consume 13 medicamentos al día y dedica buena parte de su tiempo a su hija, a dar charlas y participa activamente en una agrupación que les da apoyo a las personas que pasan por una situación similar a la suya.

A su juicio, ha podido enfrentar la situación gracias al soporte que le brindó el equipo del Hospital San Juan de Dios, su esposo y su familia. “Yo no sé que me hubiera pasado si no hubiera obtenido este respaldo, pues conozco casos que se deterioran no por la acción del virus, sino por el desamparo y el abandono que les hace la familia al conocer la existencia de la infección”, narra la mujer.

Su consejo para la gente es que practique su sexualidad en forma segura. “Las personas activas sexualmente deben aprender a protegerse y usar el condón siempre, pues yo ahora lo que me pregunto es: ‘¿Por qué yo no me cuidé, por qué no usé el condón?’”. **B**

Sexo y discapacidad...

¿se mezclan?

En una sociedad que prefiere ignorar lo desconocido por temor a enfrentarlo, es común que pocos se atrevan a hablar de sexo y discapacidad y que muchos creen que simplemente no se combinan.

Montserrat Vargas L./ Colaboradora

monzith@gmail.com

Fotografía: Able Stock de Other Images

Se mezclan? Claro que se mezclan. La sexualidad es la compañera de los seres humanos desde que nacen hasta que mueren, y tener una discapacidad es una condición más, como ser alto o bajo, flaco o gordo, blanco o negro.

Si hay algo en lo que las personas con discapacidad comparten igualdad real con el resto de la población, es en el tema de la sexualidad.

Es más, esa “es una de las pocas cosas en las que hay igualdad real entre las personas con discapacidad y el resto de la población”, opina Karina Ramírez, una joven ciega muy resuelta e independiente que no puede ocultar la satisfacción que le produce ser madre desde hace un año.

¿Diferencia?

A pesar de que la discapacidad de Karina no limita su posibilidad de mantener relaciones sexuales y disfrutar plenamente de este aspecto de

la vida, ya le ha tocado escuchar hasta de sus propios familiares comentarios como “yo quiero saber cómo tiene sexo una persona ciega”.

Pero, ¿por qué pensar que la sexualidad de la población con discapacidad es diferente, que no pueden disfrutarla de una forma plena o que el tema no les interesa? Pues porque lo desconocido resulta amenazante y muchas veces la gente prefiere quedarse con la duda e imaginar, en lugar de informarse.

Además en una sociedad donde el tema del sexo es tabú y la sexualidad se reduce al coito, se tiende a pensar que quienes presentan escasas o nulas posibilidades de movilidad o carecen de un “cuerpo perfecto” tienen vetado el disfrute de esa área de la vida. Y se dejan de lado las caricias, los besos, las fantasías, los juegos eróticos y otras sensaciones que pueden dar igual o más placer que la penetración.

Karina considera que la dupla de sexo y discapacidad le “hace gracia” a la gente, despierta el morbo, porque les cuesta entender a las personas con



discapacidad como individuos normales, tienen la idea que les hace falta algo y por eso resulta inesperado para ellos que se casen, tengan hijos o una pareja.

Existe hasta quien piensa que las personas con discapacidad no tienen deseo o sienten diferente a la gente “normal”. Pues eso es un mito; si les da sed, hambre, frío, como a cualquier persona, también tienen deseo sexual y la necesidad de satisfacerlo. Aunque medicamentos como psicotrópicos y antiinflamatorios utilizados para tratar ciertas enfermedades pueden ocasionar la disminución del deseo sexual, este problema se soluciona cambiándolos; sin embargo, pocos profesionales de la salud tienen ese cuidado.

Sin límites

“Las personas con discapacidad solo se casan entre ellas”, ¿qué opinión de la gente que piensa así? Karina responde sinceramente: “Que son unas cerradas”, y no puede evitar soltar una carcajada.

Además, le parece absurdo pensar que los discapacitados solo se pueden casar entre ellos, porque sería como decir que tener discapacidad implica que solo se puede tener amigos o conocidos con discapacidad, “eso es cero integración, cero tolerancia, cero respeto a la persona con discapacidad como individuo completo dentro de la sociedad”, enfatiza Karina.

También conoce ese mito al revés, “la gente con discapacidad tiene que buscar una pareja que lo ayude

a salir adelante (alguien sin discapacidad) porque el pobrecito cieguito, inválido, el sordo o el quien sabe qué no puede hacer nada por sí mismo”, comenta.

Esta joven alegre y llena de energía no solo ha comprobado con su propia experiencia que esta creencia –aparte de estar cargada de prejuicios y discriminación– es un mito, pues ella se maneja muy bien en su relación de pareja, quien también tiene discapacidad visual.

La única dificultad con la que se han encontrado ambos, es cuando le tienen que dar medicamentos en gotas a su hija Jennifer, pero como dice Karina, puede pedir ayuda.

Más que mil palabras...

El pasado mes de noviembre, la experimentada fotógrafa independiente y de agencias Belinda Mason-Lovering expuso en Barcelona su trabajo llamado Encuentros Íntimos, compuesto por 40 fotografías que pretendían echar abajo el mito de que la sexualidad está vetada para las personas con discapacidad. En las fotografías aparecen personas con discapacidades físicas, intelectuales, de aprendizaje, psiquiátricas y neurológicas. Algunas de las obras están disponibles en la dirección: <http://www.elmundo.es/albumes/2006/10/23/discapacidadsexual/index.html>

La dicha de ser madre

La maternidad ha sido una experiencia gratificante para Karina, no solo porque adora a su hija Jennifer y la considera una niña feliz, sino también porque se dio cuenta de que sus temores eran iguales a los de cualquier madre primeriza y ha podido hacer las cosas sin necesitar de mucha ayuda.

El momento del parto fue muy positivo para ella; sin embargo, días después tuvo que enfrentar un capítulo incómodo, la llamaron del hospital para notificarle que una doctora y una trabajadora social la visitarían en su casa.

El asunto la indignó porque pensó que lo que querían era saber si la muchacha ciega podía cuidar a la bebé, incluso tuvo que amamantar a la niña frente a las visitantes para que “se cercioraran de que todo marchaba bien”, cuenta. Hasta le sugirieron que tal vez había que cambiarle el pañal a lo que ella respondió: “La acabo de cambiar, pero si lo que ustedes quieren es ver cómo le cambio la mantilla, lo hago con gusto”, recuerda.

Es evidente que la paternidad de las personas con discapacidad está rodeada de tabúes, pues hay quien considera que es irresponsable procrear hijos que puedan heredar alguna discapacidad, ignorando por completo los derechos de esta población.

Tapar el sol con un dedo...

Incluso los padres de las personas con necesidades especiales pretenden ignorar el derecho a la sexualidad que tienen sus hijos.

Karina comenta que felizmente esa no fue su situación; sin embargo, conoció el caso de una joven con parálisis cerebral cuyos padres autorizaron una operación sin su consentimiento, para evitar que ella pudiera quedar embarazada, y años después, cuando la joven se casó e intentó tener hijos, se enteró de la operación.

Incluso el sexólogo Eduardo Ruiz, del Instituto Integral de Salud Familiar, comenta que ha conocido casos en que los padres observan a sus hijos con parálisis cerebral u otras discapacidades masturbándose y les amarran las manos. Estas conductas son totalmente naturales, solo que a estas personas se les dificulta encontrar un sitio más privado para realizarlas.

Ingrid Arguedas, psicóloga, considera importante que los padres de estas personas entiendan que sus hijos pueden aprender a disfrutar de la sexualidad, según se lo permita su discapacidad, pero sobre todo deben tomar en cuenta que ignorar esta posibilidad es limitar fuertemente a un individuo.



“Si hay algo en lo que las personas con discapacidad comparten igualdad real con el resto de la población, es en el tema de la sexualidad”.

Aún falta camino por recorrer, pues si los padres se resisten a hablar del tema y en los centros educativos asumen la misma actitud, ¿a quién se puede acudir por ayuda?

En el país, institutos como el Helen Keller han impartido talleres de sexualidad para personas con discapacidad, pero como dice Ruiz, un taller de unas cuantas horas no arregla la situación.

“No importa si son médicos, profesores o expertos, lo importante es que se hable del tema”, afirma Karina, ya que las mismas personas con discapacidad tienen la idea equivocada de que nunca van a tener necesidad de ejercitar su sexualidad o que no lo pueden vivir por su condición a pesar de que están en todo su derecho.**B**

Fuentes:

- Dr. Eduardo Ruiz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana. Instituto Integral de Salud Familiar, tel.: 225-6237.
- Ingrid Arguedas, psicóloga. Tels.: 259-9687 y 386-8199.

* Monserrat es alumna del curso Periodismo Interpretativo 2006 de la U.C.R.



¿Sexo en el embarazo?

El embarazo, ese periodo en el que un nuevo ser humano, poco a poco, se prepara para su llegada al mundo, no tiene por qué ser un impedimento para el desarrollo normal de la vida sexual de la pareja.

Según explica el doctor Eduardo Ruiz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana, desde el punto de vista erótico, el embarazo no representa, de ninguna manera, una limitación para tener vida sexual.

Las molestias iniciales (conocidas también como achaques) podrían, eso sí, hacer que eventualmente la mujer pierda el apetito sexual durante la primera etapa del embarazo, pero normalmente este se recupera –comenta el médico– durante el segundo trimestre de gestación.

“Muchas mujeres que nunca habían obtenido un orgasmo, en esta época lo sienten por primera vez”, sostiene Ruiz, quien asegura que la causa de este fenómeno aún no se conoce, pero que de lograr hallarse, se podrían resolver muchos de los problemas que en ocasiones sufren las parejas en el plano sexual. “Se piensa que tiene que ver con la circulación y con los cambios hormonales que suceden en el embarazo”, apunta al respecto.

Por su parte, la máster Margarita Murillo Gamboa, psicóloga y terapeuta en temas de sexualidad, sostiene que en esta fase de la vida de la pareja (conocida como “fase de ajuste”) es fundamental que no existan únicamente expresiones coitales

y que se busquen otras manifestaciones sexuales, tales como caricias, besos y todas aquellas que faculten estados de placer tanto del espíritu como del cuerpo.

Otro factor importante que se debe considerar durante el embarazo es la existencia de una franca desigualdad respecto a las molestias, por lo que las cargas y las labores domésticas deben ser distribuidas de manera que el varón participe activamente y sobrelleve la carga que, normalmente, lleva ella.

“En esta etapa no hay nada más erótico que un hombre pueda hacer por su pareja que lavar los platos”, señala Murillo.

Alto a las relaciones

Para el doctor Jorge Ramírez Beirute, director del Hospital de las Mujeres de la Caja Costarricense de Seguro Social, si la paciente posee un embarazo normal, no existe ninguna contraindicación para mantener relaciones coitales.

“En un proceso de gestación normal, la única complicación puede ser la incomodidad que el tamaño del abdomen pueda provocar a la mujer, principalmente en el último mes”, comenta Ramírez.

Sin embargo, existen situaciones en las que el médico recomienda poner un alto definitivo a las relaciones intravaginales. Por ejemplo, si existe amenaza de aborto.



Igual sucede cuando se presentan contracciones, algún tipo de infección de las vías urinarias, se ha dado la ruptura de la fuente o cuando la paciente padece de incontinencia ístmicocervical; es decir, cuando el cuello del útero es incapaz de sostener el embarazo.

“En todos los casos se recomienda realizar un estudio individualizado para determinar si la paciente presenta un embarazo normal o si existe alguna complicación”, afirma el médico.

Posiciones acordes

La incomodidad puede ser un factor que afecta, de una u otra manera, la vida sexual de la pareja.

Una forma de acomodar los cuerpos, recomendada por Ruíz, es

la denominada “posición de cucharas”. Esta consiste en que ambos se acuestan sobre uno de los hombros y mirando en la misma dirección, de forma tal que el pene ingrese a la vagina desde atrás.

Otra posición es la de rodillas (conocida popularmente como “perrito”). En esta no existe presión alguna sobre el vientre de la mujer.

También se puede utilizar cualquier posición en la que la mujer se sitúe sobre el varón.

Recuerde que la espontaneidad y el que ambos se sientan a gusto con lo que están haciendo es fundamental y que el factor determinante es que no se ejerza una presión indebida en el vientre, que vaya a atentar contra el bebé que se encuentra en desarrollo.**B**

Las fases de la pareja...

La vida sexual y afectiva de las parejas evoluciona conforme el tiempo deja su huella. Así, BienESTAR quiso recopilar para sus lectores, a partir de los aportes de una experta, las variaciones que se dan en nuestra percepción de la sexualidad y vida en pareja.

Fase de ajuste o acople	De 18 a 30 años	Es aquella donde lo más erótico es la ayuda mutua y el poder crecer como personas, buscando nuestra realización personal y familiar.
-------------------------	-----------------	--

Fase de asociación	De 31 a 43 años	En esta etapa, la clave está en que ambos sean capaces de expresarse afecto abiertamente y desarrollar la capacidad de escucha. Aquí se dan la mayoría de las separaciones.
--------------------	-----------------	---

Fase de afirmación	De 44 a 56 años	En esta fase las mujeres tendrán su máximo nivel genital, ambos desean tener buena y satisfactoria vida sexual, habrá mucho goce sexual, mayor libertad y confianza.
--------------------	-----------------	--

Fase de transición	De 57 a 65 años	Aquí los niveles de testosterona comienzan a bajar. El sentirse enamorados es importante para ambos, así como el llevar una buena vida sexual. Se da preponderancia a pasar tiempo juntos y a solas.
--------------------	-----------------	--

Fase de "muy enamorados"	De 66 años en adelante	El saberse enamorados es lo más importante en este momento de la vida. La sexualidad puede verse reducida debido a problemas médicos, por lo que el sexo se presenta como espacios para tocarse, besarse y gozarse. Se buscan nuevos estímulos y vínculos que conecten su amor.
--------------------------	------------------------	---

Fuente: M.Sc. Margarita Murillo G., psicóloga y terapeuta en sexualidad. Tel.:262-7871, mmurillogamboa@yahoo.com

Menopausia: Comienzo del cambio

La menopausia aparece, en la vida de la mujer, después de 12 meses de ausencia del periodo menstrual, y llega acompañada de una serie de cambios orgánicos que realmente incomodan a muchas.



Encuentre una actividad que la relaje, como practicar el yoga, la meditación o simplemente respirar lenta y profundamente.

Lilliana Incera V., Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Los bochornos, la resequedad de la piel y de la vagina, el dolor durante la penetración, los cambios de ánimo y, en algunos casos, la depresión, acompañan el arribo de la menopausia. Generalmente se presenta a los 50 años; sin embargo, en algunos casos aparece en forma prematura cuando a la mujer se le extirpan los ovarios, por causa de alguna enfermedad. De igual manera, podría postergarse, pero lo cierto es que tarde o temprano dice presente.

Durante esa etapa de la vida, las disfunciones sexuales representan un serio problema en la vida de múltiples parejas; sin embargo, sería un grave error achacarle toda la culpa de esa situación. “De hecho, y con el afán de buscar solución al problema, muchas mujeres adoptan, por sugerencia de sus ginecólogos, la terapia de reemplazo hormonal, la cual protege los huesos y el corazón, mas no mejora la condición sexual de la paciente”, comenta el Dr. Eduardo Ruiz Munguía, experto en el campo de la sexología.

**Las hormonas son...
¿las culpables?**

Es importante tomar en cuenta que, históricamente, una gran cantidad de profesionales en el campo de la medicina ha afirmado que los estrógenos son las hormonas que despiertan el apetito sexual en la mujer. Por ese motivo, cuando cesa su producción, durante la menopausia, optan por prescribir la terapia hormonal de reemplazo. “Sin embargo, las últimas investigaciones han demostrado que son los andrógenos, hormonas masculinas, los que realmente estimulan el deseo sexual en la mujer”, manifiesta el sexólogo.

El galeno reconoce que un número considerable de mujeres, aproximadamente el 60 por ciento, mejora

Cambios que afectan su sexualidad

La piel de la vagina y de la vulva (el área alrededor de su vagina) se hace más delgada con la menopausia. La vagina también pierde su capacidad de producir igual cantidad de lubricación (sensación de humedad) durante la fase de excitación sexual. Estos cambios pueden ocasionar dolor durante el coito.

Una crema de estrógeno colocada adentro y alrededor de la vagina, o un lubricante a base de agua, pueden hacer el sexo menos doloroso.



la calidad de vida con el suministro de estrógenos; pero agrega: “Los médicos deben prestarle atención al 40 por ciento restante que, pese a los tratamientos medicamentosos, continúa perdiendo su apetito sexual. Para esos casos es necesario adicionar fármacos que tengan un efecto androgénico o evaluar algunas vivencias que estén generando problemas de conducta en la mujer”.

Por ejemplo, la tibolona es un medicamento que brinda muy buenos resultados. No es exactamente un estrógeno, pero protege la calidad de los huesos, mitiga muchos de los síntomas de la menopausia, tiene un claro efecto estrogénico en algunos órganos, no aumenta el

riesgo de sufrir de cáncer de mama y endometrio, y tiene un impacto androgénico en el cerebro, lo cual produce una mejoría clara en el apetito sexual.

Para muchas personas es realmente sorprendente descubrir que el organismo de la mujer produce, además de grandes cantidades de estrógenos, una pequeña cantidad de andrógenos, la cual, según algunos expertos, es suficiente para procurar un buen funcionamiento sexual. La pérdida de los andrógenos comienza, aproximadamente, unos 10 años antes de que la menopausia se haga presente. Cuando ello ocurre, la mujer comienza a experimentar falta de apetito sexual, dificultad para excitarse y alcanzar el



Sexualidad en el hombre: **un producto cultural sin control de calidad**

La socialización diferenciada del hombre y la mujer ha generado un comportamiento con saldo negativo para la armonía familiar.



Ana Rojas/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

“La forma en que los hombres, por la socialización, concebimos la interrelación sexual, es una traición a nuestra propia sensibilidad”, afirma el Dr. Eduardo Ruiz, terapeuta de familia y experto en sexualidad humana.

Ello por cuanto el machismo, como fenómeno cultural –del que además se ha demostrado que es un sistema que no sirve positivamente para nada ni para nadie–, obligó al varón a ocultar sus sentimientos, a la represión de la pasividad, de la ternura y la receptividad, y produjo pérdidas muy significativas, ya que “lo que ganamos en poder, lo perdimos en afecto, compromiso, compañía y disfrute de la vida”, enfatiza el especialista.

La violencia masculina hacia sí mismo, hacia las mujeres, hacia otros hombres –propia del machismo– es un fenómeno humano donde no sufre solamente la mujer, sino también el varón; de la misma manera que su ideología no la sustenta solo el hombre, sino también la mujer.

En decadencia

No obstante, considera Ruiz, que el machismo viene decayendo gracias a la conciencia de su

alcance en la transmisión de un modo de vivir la sexualidad absurdo y doloroso por la violencia causante.

Por otra parte, al ser la masculinidad una construcción cultural, la torna frágil. Los actos de violencia sexual y doméstica perpetrados por varones pueden comprenderse como una demostración de la necesidad de confirmación y dominación del ser varón, alentadas socialmente.

La filósofa francesa Elizabeth Badinter, en su libro "XY de la masculinidad", afirma que "generalmente los machos aprenden lo que no deben ser para ser masculinos y que el varón se ve socialmente compelido a que para hacer valer su identidad masculina deberá

El semen

El semen es una mezcla de esperma, secreciones de las vesículas seminales y fluidos de la próstata. Las secreciones de la próstata incluyen la prostaglandina, una suerte de azúcar para fortalecer los espermatozoides en su camino hacia el óvulo, y agua y minerales, incluyendo zinc y calcio, para mantener sus colas activas al nadar contra la corriente. Hay una gran variación en el volumen de la eyaculación, y en la edad a la que los jóvenes tienen su primera eyaculación.

"En cuanto a definir qué es el hombre y qué es la mujer, el psicoanálisis nos muestra muy precisamente que tal cosa es imposible", Jacques Lacan, psicoanalista francés.

convencer a los demás de tres cosas: que no es una mujer, que no es un bebé y que no es homosexual".

Según explica el sexólogo, las exigencias más ridículas en torno a la masculinidad llevan "a ser lo que uno como ser humano no es". Actualmente, asegura, se ven venir cambios, el hombre ha logrado "quejarse de las imposiciones" como el que "solo yo la busque a ella" y más bien se dé una apertura a que ambos expresen sus deseos y se busquen entre sí sin distingos.

Con calidad de vida

Ruiz invita a una comunicación más transparente, que si el hombre vive una disfunción como la eréctil, la mujer lo acompañe y apoye en la búsqueda de una solución; lo mismo que si es la señora quien posee algún contratiempo, el hombre espere el momento oportuno y la apoye.

Igualmente, a que el hombre pierda el miedo frente a una mujer con criterio, desenvuelta y con éxito y que más bien la apoye, con lo cual ambos se sentirán mejor, pues el éxito no es patrimonio del varón como ha sido obligado a "demos-



trarlo”.

En lo esencial somos iguales

Aunque se ha entendido que el hombre actúa y la mujer califica, explica Ruiz, la realidad es que en lo más esencial de la sexualidad somos iguales. El varón, al igual que la mujer, necesita sentirse amado, deseado, acariciado, esperado para compartir.

Precisamente, de acuerdo con el psicoanalista francés Robert Stoller, los varones son al inicio de su vida intrauterina profemeninos. Es a partir de la acción de la testosterona y otras hormonas cuando comienza la diferenciación, por presencia del cromosoma Y, hacia un feto masculino.

Esto hace ver el sinsentido de

Exigencias típicas

- Se espera que el hombre disfrute por lo que hace disfrutar a su pareja.
- Se le educa en el placer del deber cumplido, más que en disfrutar la intensidad o duración de las sensaciones placenteras.
- Se lo ha convencido de que la “performance” sexual tiene que ver con el tamaño del pene y la potencia, reduciendo el cuerpo solamente a los genitales.

considerar a un sexo y género superior sobre otro y la vacuidad en obligar al varón a ocultar su andaje biológico cercano a la vida femenina.

Los hombres sin andrólogo

La respuesta sexual

De acuerdo con las investigaciones de Master y Johnson, el ciclo de la respuesta sexual masculina se divide en:

- 1.- La manifestación del impulso.
- 2.- Al aumentar el deseo y la excitación, se produce el fenómeno de erección, que se debe a la vasocongestión de los cuerpos cavernosos del pene.
- 3.- La fase orgásmica, en la cual se llega a la eyaculación con la salida del esperma y que debe coincidir con el orgasmo, así como la erección debe coincidir con la excitación.

La excitación consiste en el aumento paulatino de la tensión sexual, acompañada de sensaciones placenteras y de cambios corporales (taquicardia, respiración entrecortada, enrojecimiento, congestión y lubricación, erección del pene, etcétera).

El orgasmo, por su parte, es el momento de culminación de las sensaciones placenteras. Fisiológicamente el orgasmo es un reflejo en la respuesta sexual masculina, ante un estímulo adecuado en el polo sensitivo (glande del pene), responde el polo motor, contrayendo los músculos genitales y determinando la eyaculación. Sin embargo, el que un varón eyacule o no, no significa necesariamente que haya gozado sexualmente, pues no se trata solo de un reflejo mecánico sin reacciones emocionales.

El varón crece en una sociedad que no solo le da ventajas por ser hombre, sino que lo obliga a demostrarlo constantemente a través de una serie de rituales de confirmación de su masculinidad.

Aunque se han realizado estudios de género sobre la masculinidad y se ha avanzado en temas y muy diversas prácticas tales como la retracción emocional, el comportamiento sexual, la paternidad, la influencia de la crianza, las relaciones en la adolescencia, así mismo sobre la identidad sexual y las relaciones entre varones, dichos estudios no han contado con un movimiento social paralelo, como ha sucedido con los estudios y la reivindicación de las mujeres.

Tampoco ha tenido impulso proveer al varón de algunos servicios con género que le garanticen una mejor calidad de vida. Un ejemplo de esto es que los varones no poseen una especialidad médica que les atienda como sí gozan las mujeres con la ginecología. Durante décadas se ha propuesto la necesidad de crear una especialidad como la andrología, sin lograrlo; por lo cual los varones deben recurrir a distintas especialidades como la urología, la oncología o la dermatología para tratar sus padecimientos específicos como la disfunción



“Los sentimientos masculinos son, con frecuencia, lo más parecido a un bonsái, el resultado de un esmerado proceso de poda y falta de espacio en el que echar raíces”. José Angel Lozoya, Hombres por la Igualdad.

eréctil, eyaculación precoz o eyaculación tardía, así como las múltiples enfermedades de transmisión sexual o la andropausia.

La cantidad no desmerece la calidad

Los cambios corporales que se dan con la edad son múltiples, pero su aceptación dependerá de la concepción de la sexualidad que se tenga y de la concepción del envejecimiento, con lo cual incluso se logra un enriquecimiento de la sexualidad y de las relaciones de pareja. Los cambios en la sexualidad masculina son paulatinos desde los 30 a los 40 años y hay mucha variabilidad a partir

de la cincuentena. Al envejecer, el tamaño de los testículos disminuye, aunque mantienen la capacidad para producir andrógenos. Disminuye la producción de niveles de testosterona, para lo cual en casos severos, hay terapia de restitución de testosterona. El deseo puede ser menor si intervienen causas psicosociales u hormonales. Igualmente requiere de mayor estimulación para la erección pues esta suele hacerse más lenta (a los 18 años, 3 segundos; a los 45 años, 20 segundos; a los 75 años, hasta 5 minutos) y también disminuye la sensibilidad del pene. El hombre mayor puede experimentar un menor número e intensidad en las contracciones, por lo que hay un retraso en la eyaculación. También se alarga el tiempo que ha de pasar para una nueva erección (período refractario) y puede ser de días.

Pero estas características cuantitativas son bien compensadas con la calidad de las relaciones, el conocimiento del cuerpo y la experiencia. **B**

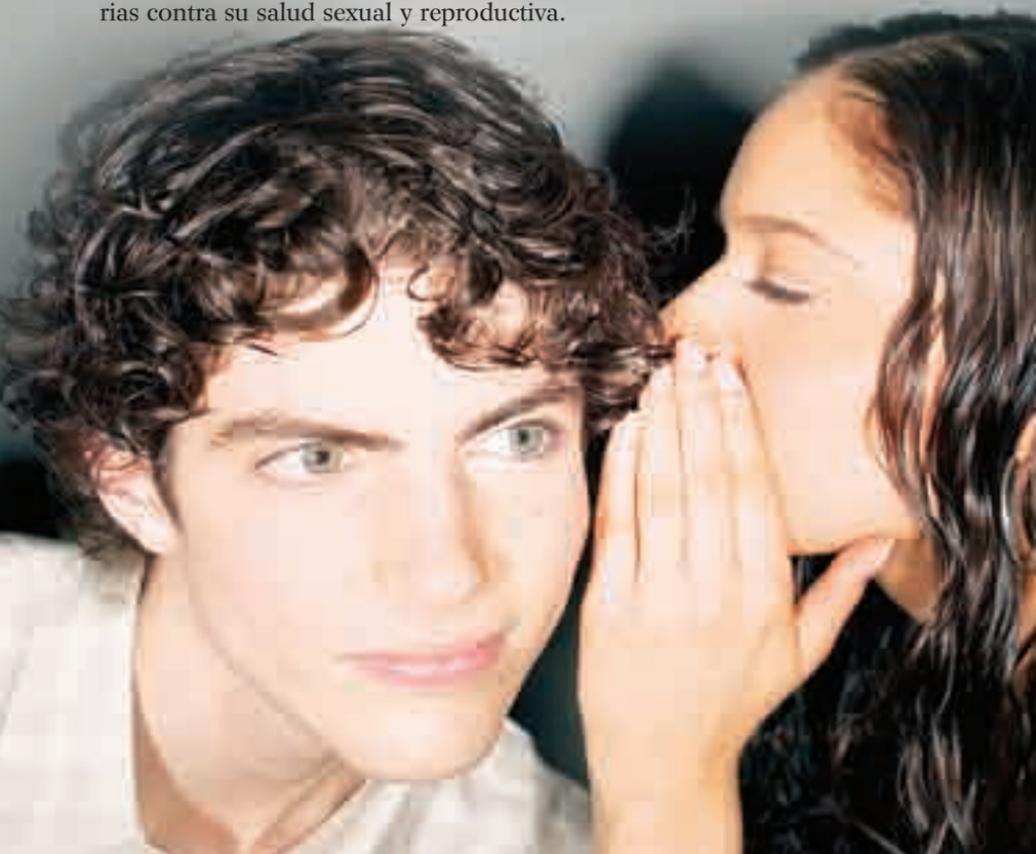
A romper el silencio cultural

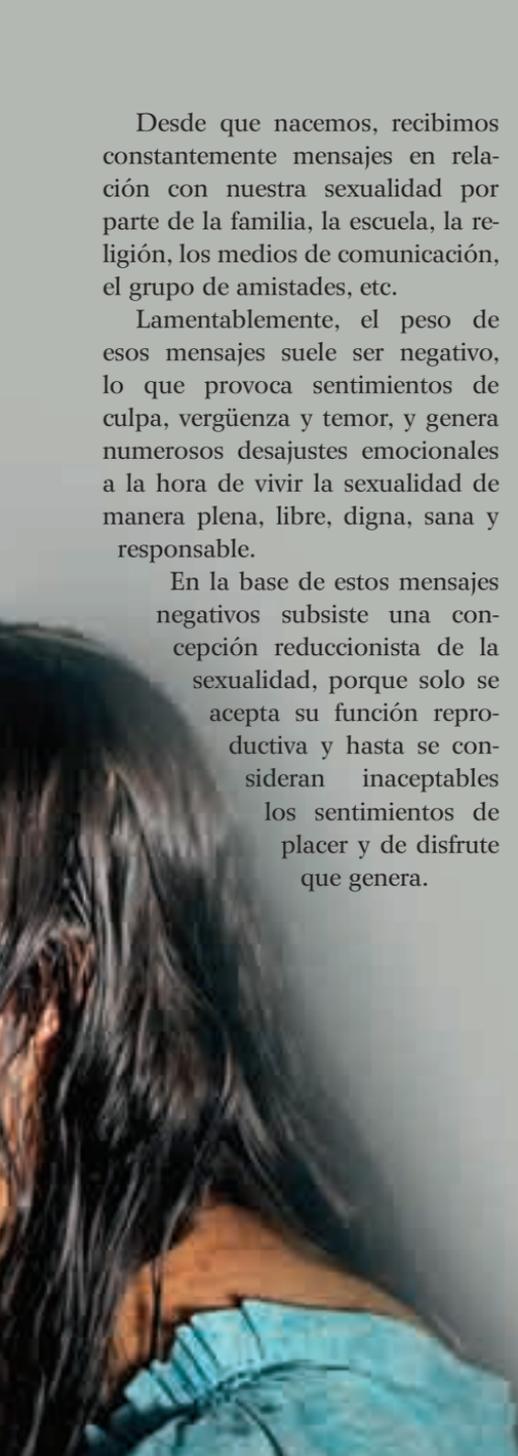
Bajo el principio de la más estricta confidencialidad, se debe educar a los jóvenes a vivir su sexualidad de forma integral y sana, y acabar con el mito de que hablar de sexo incita y motiva a las relaciones sexuales.

Concepción Romero Prieto/ Psicóloga y colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

Pese a que cada día 6.000 adolescentes se contagian de VIH/sida en el mundo y que cada vez es menor la edad de inicio de las relaciones sexuales, casi no existe información sobre el tema y la que hay, suele estar mitificada, lo que expone a los jóvenes a conductas de riesgo atentatorias contra su salud sexual y reproductiva.





Desde que nacemos, recibimos constantemente mensajes en relación con nuestra sexualidad por parte de la familia, la escuela, la religión, los medios de comunicación, el grupo de amistades, etc.

Lamentablemente, el peso de esos mensajes suele ser negativo, lo que provoca sentimientos de culpa, vergüenza y temor, y genera numerosos desajustes emocionales a la hora de vivir la sexualidad de manera plena, libre, digna, sana y responsable.

En la base de estos mensajes negativos subsiste una concepción reduccionista de la sexualidad, porque solo se acepta su función reproductiva y hasta se consideran inaceptables los sentimientos de placer y de disfrute que genera.

Sexualidad en la adolescencia

Existe un silencio cultural alrededor de la sexualidad que es necesario romper: la creencia de que hablar sobre sexo fomenta e incita a las relaciones sexuales es totalmente falsa; más bien sucede todo lo contrario.

Y es que, al mantenerse como tema tabú, los jóvenes no tienen información correcta, veraz y científica, y entonces los mitos proliferan y la curiosidad por descubrir aquello que está prohibido, incita a adelantar las primeras relaciones sexuales.

¿Qué hacer? Desde la familia se debe establecer un espacio de diálogo, seguridad y confianza para poder hablar con los hijos sin pudor, de forma natural, respondiendo a las dudas que los adolescentes tengan respecto a la sexualidad. En estos diálogos se debe reconocer que la sexualidad es inherente al ser humano, que es un proceso continuo que se expresa de forma diferente en cada etapa de la vida y en cada individuo.

La línea gratuita Cuenta Conmigo, del Programa de Atención Integral al Adolescente de la CCSS, les brinda asesoría a padres y a adolescentes. Llame al 800-224-4911 y converse con psicólogos y trabajadoras sociales sobre sus inquietudes.

¿Cómo se vive esta etapa?

La adolescencia es una etapa en la que se presentan fuertes cambios físicos y psicológicos, que pueden empezar entre los 9 y los 12 años en las mujeres, y entre los 12 y 14 en los hombres, y prolongarse hasta los 16 ó 17 años.

En el cuerpo, las glándulas endocrinas comienzan a secretar hormonas que garantizan la reproducción: las primeras menstruaciones en las mujeres y las primeras erecciones y eyaculaciones en los hombres.

En el plano psicológico, hay un rechazo y rebeldía contra el mundo de los adultos: las normas y los valores que se adquirieron durante la socialización en la niñez se cuestionan, y a la vez, los coqueteos y la atracción sexual aparecen con mayor fuerza.

El niño dependía del criterio de los adultos; el adolescente empieza a ser independiente, tiene y expresa sus propios gustos, aficiones, deseos, sueños y metas.

Necesita conformar su propia identidad y separarse emocionalmente

de sus padres, es decir, ser y pensar de manera propia y a veces distinta.

Por eso, suele haber momentos de rechazo, de tensión y un sentimiento de incompreensión.

Pero en esta etapa es muy importante que los padres tiendan lazos comunicantes con sus

hijos y les den alas para fortalecer su independencia y seguridad.

La búsqueda de la identidad personal, es decir, responder a la pregunta de quién soy yo, también genera confusión; se experimentan cambios en el estado de ánimo, sentimientos de soledad, ganas de estar solo en la habitación.

Durante la adolescencia aparecen nuevas formas de expresar la sexualidad, la curiosidad, la búsqueda de las primeras experiencias sexuales,

los juegos eróticos, las caricias, las fantasías sexuales son debidos a los fuertes cambios hormonales y psicológicos que están aconteciendo.

Es prioritario que el adolescente tenga información clara sobre todos los cambios físicos y mentales, sobre

La creencia de que hablar sobre sexo fomenta e incita a las relaciones sexuales es totalmente falsa. Más bien, sucede todo lo contrario.

La creencia de que hablar sobre sexo fomenta e incita a las relaciones sexuales es totalmente falsa. Más bien, sucede todo lo contrario.

El objetivo de la educación en sexualidad no es reprimir ni permitir conductas, sino otorgar y desarrollar herramientas y conocimientos.

los riesgos de tomar decisiones apresuradas o sin información, pues el dejarse llevar por las emociones los lleva a tener relaciones sexuales en un momento de la vida en que no cuentan con la capacidad necesaria de asumir las consecuencias que se pueden derivar de ellas.

En conclusión, la sexualidad no es solo el hecho reproductivo, ni se limita a poder embarazar o quedar embarazada; es algo más complejo que tiene que ver con más aspectos de la vida.

Consecuencias de los estereotipos

En los hombres, los obliga a reprimir sus emociones, deben demostrar frialdad y sostener conductas de riesgo, promiscuidad sexual, infidelidad, así como un alto número de relaciones sin protección, porque él “nunca puede decir que no” si se le presenta la ocasión.

A las mujeres las predispone a la sumisión, a la pasividad en materia de sexualidad e incluso a ser víctimas de hostigamiento, abusos, violación y explotación sexual comercial.

Desde la familia y la escuela se debe reflexionar sobre los estereotipos para poder construir relaciones más justas y equitativas para hombres y mujeres; educar en valores de respeto y tolerancia, fomentar la comunicación, reconocer que todos tenemos derechos sexuales y reproductivos, aprender a desarrollar

Mantener abiertos los canales de comunicación, en un marco de respeto, es uno de los factores protectores más importantes, según los expertos.

nuestras capacidades para mejorar nuestra calidad de vida.

Tomar conciencia de los estereotipos vigentes es el primer paso para construir relaciones más justas, equitativas, de no discriminación y de no violencia, porque hombres y mujeres somos diferentes biológicamente, pero de igual valor en la sociedad. **B**

Busque ayuda

- La Caja Costarricense de Seguro Social tiene una línea confidencial y gratuita para jóvenes (Cuenta Conmigo), que resuelve dudas e informa sobre aspectos relacionados con la sexualidad. Teléfono: 800-224-4911.
- Todos los miércoles, de 9:00 a.m. a 10:00 a.m., Sexo Sentido, un programa de Radio U, en la 101.9 FM, con información sobre sexualidad.

¡Esas preguntas que nos aterrorizan!

Nunca evada el tema de la sexualidad; podría cerrar la puerta de la comunicación futura con sus hijos.

Xinia Fernández D., *Caja Costarricense de Seguro Social.*

Fotografía: Able Stock de Other Images

Con apenas dos años, Anita dejó paralizada a su madre cuando le preguntó cómo hacían los bebés para meterse en la pancita de su mamá. Pese a la sorpresa inicial, Ángela respondió en forma sencilla y un minuto después su pequeña centraba su atención en los juguetes.

Estas y otras preguntas simples, naturales y que son normales en el proceso del desarrollo del niño, podrían hacer enmudecer a padres poco preparados.

Para el Dr. Marco Díaz, psiquiatra especialista en niños y adolescentes, es normal que el niño manifieste curiosidad ante las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, desde sus primeros años de vida, y que sienta la necesidad de

conocer y explorar su cuerpo. Ante esta realidad, Díaz considera fundamental que los padres respondan con naturalidad y que nunca evadan el tema o reprendan al pequeño, porque este recibirá el mensaje de que esos temas son “prohibidos”. Esta negativa podría cerrar para siempre la posibilidad de que sus hijos busquen en usted la información que necesitan.

A estudiar de nuevo...

Para Díaz, es muy importante que los padres reconozcan sus propios mitos y temores sobre el tema de la sexualidad. También es de vital trascendencia que consulten libros de texto, acudan a escuelas para padres y busquen la asesoría de un especialista, que les permita manejar la información co-



recta y actualizada sobre la sexualidad.

El Dr. Alberto Morales Bejarano, director del Programa de Atención Integral al Adolescente del Hospital Nacional de Niños, coincide con esta apreciación y afirma que los padres deben prepararse adecuadamente para responder en forma concreta y sin temor las preguntas de sexualidad que sus hijos realizan.

Para este profesional, la sexualidad comprende aspectos corporales, éticos, cognitivos, espirituales y eróticos; poder incorporar todos estos componentes permitirá construir una sexualidad integral. Para él, no podemos dejar de vincular la sexualidad con lo afectivo si queremos que el niño tenga un desarrollo sexual saludable.

Año a año

Alrededor de los dos años, el niño empieza a explorar su propio cuerpo y los padres deben entender que esta actividad es parte de su desarrollo y que no tiene nada de pecaminoso. También es normal que sientan curiosidad sobre los genitales de los pequeños del sexo opuesto, lo cual puede ser aprovechado para hablarles de las diferencias entre hombres y mujeres, con la ayuda de un libro con láminas, donde puedan visualizar de lo que se les habla.

En la edad preescolar, los chicos

empiezan a hablar de que tienen novia o novio, lo cual nunca debe ser censurado por los padres.

En la etapa escolar, es normal que prefieran la compañía de menores de su mismo sexo, es la época de los mejores amigos o amigas. Esta situación puede crear algún tipo de estrés en los padres, quienes se preocupan por “la orientación sexual de sus hijos”. Díaz afirma que esa preferencia por amigos de su mismo sexo es típica en esas edades y que incluso algunos juegos con ciertas connotaciones sexuales, no son sinónimo de un trastorno de orientación sexual.

Para Morales, alrededor de los nueve años, los niños deben conocer sobre las funciones de los órganos sexuales, espacio que debe ser aprovechado por los padres para dar respuesta veraz sobre las principales inquietudes de los niños. El conocimiento de su cuerpo y el haber introducido el tema desde los primeros años, se convertirá, según el médico, en un factor protector contra el abuso sexual.

Los expertos consultados por BienESTAR coinciden en que los padres no deben sentarse a esperar que el niño pregunte; en ocasiones deben tomar la iniciativa, romper los tabúes y los mitos sembrados en su niñez sobre el tema de la sexualidad y atreverse a guiar a los hijos hacia una sexualidad saludable y plena.**B**

Sexualidad y vejez

Lilliana Incera V., Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

El regalo llegó en un día especial: los hijos tomaron de la mano a sus padres —ambos personas mayores— y los condujeron, con los ojos cerrados, hacia la habitación. Todo transcurría en un ambiente de fiesta y camaradería. ¡Ahora, abran los ojos!, exclamaron. El asombro se reflejó de inmediato en el rostro de los ancianos. Ante ellos, en medio del cuarto, se encontraba el más absurdo de los obsequios: unas hermosas camas gemelas. Ellos no podían entender como sus propios hijos pretendían separarlos después de convivir felices por largos años. La devolución del regalo les permitió defender, ante sus muchachos, el derecho y el anhelo de vivir uno al lado del otro, disfrutando de su sexualidad.

Esta historia es una vivencia real y refleja una verdad que habita en el corazón de muchas personas, incluso de los propios hijos, quienes no admiten que sus padres puedan disfrutar de la intimidad.

¿Qué dicen los expertos?

Al respecto, la doctora Xinia Ramírez, especialista en geriatría, manifiesta que “algunos autores admiten que existen paradigmas en la sociedad, que conciben a las personas mayores como seres sexualmente deteriorados, asexuados e inmorales cuando tienen relaciones sexuales”. Sin embargo, tales argumentos han sido derribados por quienes defienden el derecho que demandan los adultos mayores de disfrutar de una sexualidad sana.

De igual manera, la Licda. Griselda Ugalde Salazar, máster en salud pública, enfermera obstetra e investigadora de la sexualidad, asevera que “los adultos mayores tienen que ser conscientes de que son seres humanos que poseen cuerpos sexuados, que son sensibles y que están capacitados para expresar amor, caricias, emociones y pueden disfrutar, intensamente, de la convivencia con los demás”. Sin embargo, la voz de los expertos difiere del pensamiento de quienes ya exhiben canas y arrugas, pues cuando a los adultos mayores se les pregunta qué

es sexualidad, responden ruborizadas que eso ya no es asunto de ellos porque asocian el término solo con la reproducción biológica y los genitales.

Tal y como lo dice la Dra. María de los Ángeles Solís, jefa del Servicio de Geriátría del Hospital Blanco Cervantes, “las personas mayores pueden acariciarse, besarse y abrazarse, y quienes los rodean no deben criticarlos”.

Sexualidad en todas las etapas

Indiscutiblemente, la sexualidad es parte de todas las personas, y se la define, según Ugalde, como la suma de todas las vivencias humanas que tanto los hombres como las mujeres experimentan durante las diferentes etapas de la vida.

Además, “es muy subjetiva porque cada quien vive lo suyo aun

cuando existan factores socioculturales comunes para todos”, afirma la sexóloga Felicia Arguedas Olsen.

Por su parte, Ramírez agrega que “la sexualidad es un término muy amplio, que no solo involucra el aspecto coital, sino que toma en cuenta los patrones de conducta y la expresión de emociones, sensaciones y actitudes que se demuestran a lo largo de la vida”.

La opinión de las expertas confirma que la sexualidad convive con todos los seres humanos; sin embargo, la realidad se torna diferente cuando se habla del placer sexual, porque para algunos es una experiencia frecuente, mientras que para otros es una excepción.

Por lo general, son las personas mayores quienes, por falta de información, van dejando atrás las



prácticas sexuales que en otros momentos de la vida les brindaron sensaciones muy placenteras. De hecho, el interés por la relación íntima comienza a declinar cuando aparecen algunas enfermedades que limitan la intimidad; también se presentan cambios hormonales que provocan disfunciones y además, los órganos sexuales van perdiendo su vitalidad y funcionalidad.

“El error es creer que los genitales son las únicas partes del cuerpo que proporcionan placer, y la idea de que el hombre vale solo por su pene o por sus erecciones es muy grave”, afirma Arguedas.

La pareja puede encontrar diferentes maneras para disfrutar juntos y la penetración es tan solo una de las múltiples vías para alcanzar placer. El simple hecho de dormir abrazados es para ellos, como para cualquiera, una experiencia sexual plenamente satisfactoria.

Enfermedades y medicamentos

El consumo de medicamentos siempre representa un riesgo para cualquier ser humano; por ese motivo, las personas mayores deben preocuparse por obtener información confiable sobre los efectos secundarios de los fármacos.

En el caso de los varones, las reacciones adversas de algunas medicinas, lesionan seriamente la autoestima de los pacientes, al ocasionarles

disfunción eréctil. Por ejemplo, los fármacos para el control de la diabetes, la hipertensión arterial, los problemas renales y de vejiga, podrían en algunos casos disparar el problema. Es muy frecuente y a la vez peligroso que los pacientes abandonen los tratamientos para recuperar la potencia sexual; es el médico tratante quien debe ofrecerles la posibilidad de otras alternativas farmacológicas. Otras drogas como los antidepresivos y los tratamientos para el cáncer, producen alteraciones significativas en las relaciones de pareja.

Las enfermedades también provocan mucho daño físico y emocional a este segmento de la población. El cáncer de colon, que muchas veces requiere de una colostomía; la mastectomía, que avergüenza a la mujer; la artrosis, que dificulta los movimientos; el mal de Parkinson; el hipotiroidismo; los problemas renales; las enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión arterial) y el infarto, son patologías que originan disfunciones sexuales que requieren del consejo de los expertos para superarlas.

Las doctoras Solís y Ramírez también coinciden en que la histerectomía es otra de las operaciones con gran impacto en el campo de la sexualidad, pues “al quitarle el útero, la mujer se siente incompleta, y además el compañero la considera vacía”, indicaron las expertas.



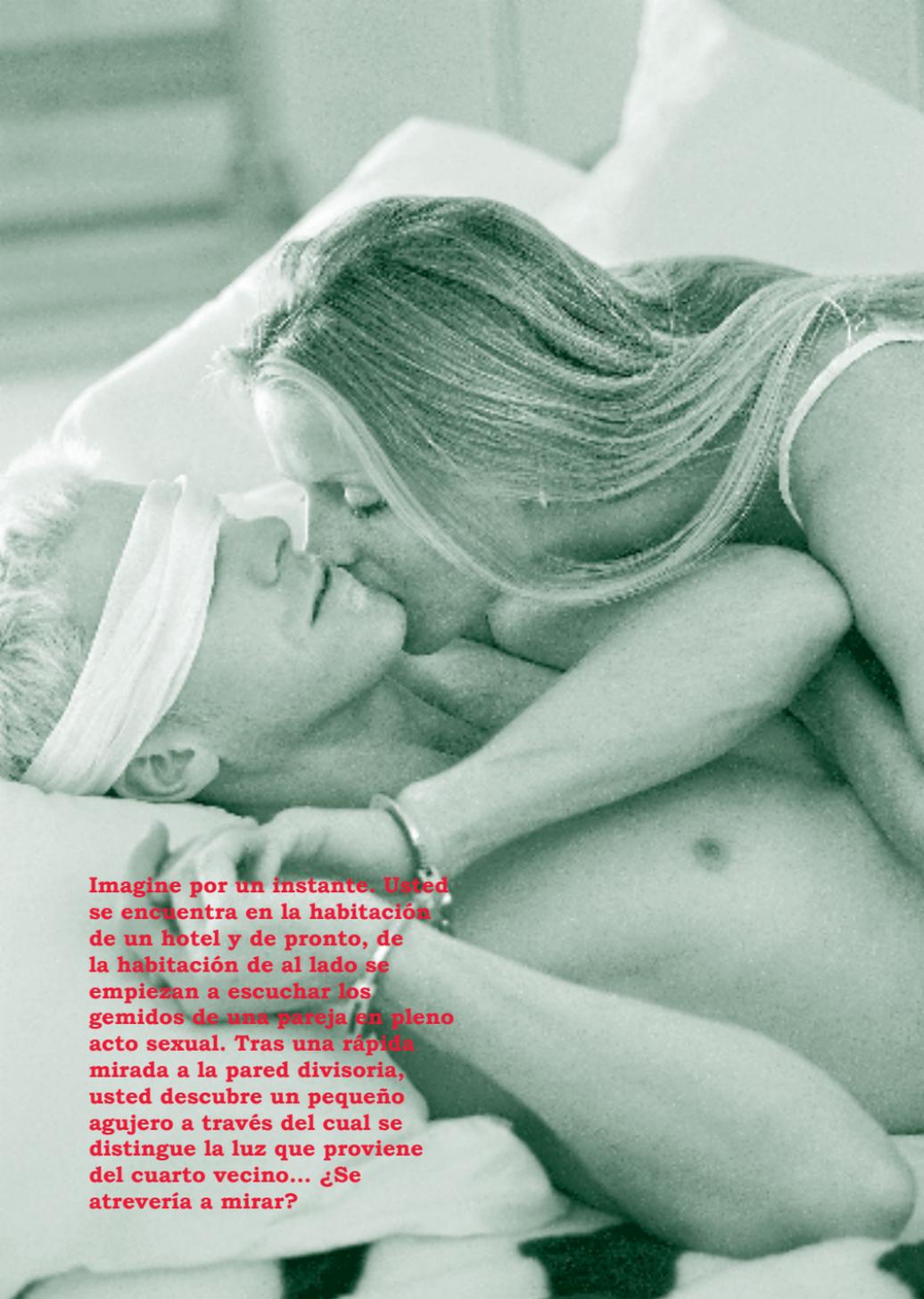
Sin lugar a dudas, en torno a las enfermedades surgen también los mitos. Por ejemplo, es muy frecuente que después de un infarto, el o la paciente consideren que la relación sexual representa un peligro por el esfuerzo que demanda.

Sin embargo, ante la presencia de un trastorno en la salud, la pareja debe buscar nuevas formas para relacionarse sexualmente y el equipo médico debe orientarla para que encuentren soluciones; por ejemplo, la práctica de posiciones diferentes durante la intimidad, sobre todo en los pacientes afectados por la enfermedad cardiovascular.

Indiscutiblemente, las disfun-

ciones sexuales que acompañan a muchos adultos mayores, producto de las enfermedades, de los medicamentos y del proceso de envejecimiento, requieren de una terapia de pareja cuando no se pueden sobrellevar. En ese sentido, hay que reconocer que la disfunción eréctil y la resequeidad vaginal posmenopáusicas son los trastornos que con mayor frecuencia requieren de consulta.

El éxito de la sexualidad en la vejez radica en la aceptación de los cambios que llegan con la edad. Aun cuando los rasgos de la juventud se pierden, eso no debe ser impedimento para mantener el interés por la vida sexual.**B**



Imagine por un instante. Usted se encuentra en la habitación de un hotel y de pronto, de la habitación de al lado se empiezan a escuchar los gemidos de una pareja en pleno acto sexual. Tras una rápida mirada a la pared divisoria, usted descubre un pequeño agujero a través del cual se distingue la luz que proviene del cuarto vecino... ¿Se atrevería a mirar?

Una forma diferente de sentir placer

Gerald Montero R., Caja Costarricense de Seguro Social gmonterr@ccss.sa.cr
Fotografía: Able Stock de Other Images

Según el doctor Eduardo Ruiz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana, la mayoría de los costarricenses aprovecharían la oportunidad para mirar y practicarían el voyerismo; es decir, el gusto de ver otros cuerpos o expresiones amorosas de otras personas.

El voyerismo, también conocido como escoptofilia, es una de las diversas expresiones comportamentales de la sexualidad, con las que los seres humanos buscamos propiciar-nos algún tipo de placer.

Para las personas, explica el médico, el placer se puede presentar en dos vías: la erótica y la no erótica. Por ejemplo, una persona puede sentir un gran placer cuando escucha un sonido o tipo de música particular, lo que se podría considerar como una expresión audiofilica no erótica; mientras que otra persona –o ella misma– podría sentir un gran placer al escuchar los sonidos que emite su pareja mientras mantienen relaciones coitales, lo que sería una expresión audiofilica erótica.

“Nuestra sexualidad va más allá de si tenemos orgasmos o no”, comenta al respecto Ruiz.

La lista de expresiones comportamentales de la sexualidad es amplia; sin embargo, entre las más frecuentes en nuestro país tenemos:

Iconofilia: ver representaciones, gráficas, figuras como dibujos, fotografías. Esta expresión, según el sexólogo, es frecuente en un 90 por ciento de la población, tanto de hombres como de mujeres.

Audiofilia: es sentir placer a partir de sonidos,

Masturbación: obtener placer por caricias o tocamientos del propio cuerpo.

Tribofilia: es el gusto por acariciar o ser acariciado.

Fetichismo: obtener o poseer objetos pertenecientes o representativos de determinada persona.

Sin embargo, existen otras expresiones menos frecuentes que, en su dimensión erótica, podrían ser poco saludables, e incluso penalmente castigadas. Entre estas figuran la paidofilia, el gusto o la atracción hacia personas que se encuentren en la niñez o notablemente menores; la zoofilia, el gusto por los animales, entendien-

do al ser humano como mamífero; el masoquismo, expresión en que la persona gusta del dolor físico, de la sumisión, del maltrato e incluso de la dependencia marcada de otra persona; y la necrofilia, el gusto o la atracción por lo muerto o la muerte en sí misma.

Según explica Ruiz, para determinar si una conducta, más allá de los gustos de las personas que la practican o lo inusual que sea, es dañina o saludable, se deben valorar tres condiciones básicas.

1. Egosintónica: es decir, que la persona o las personas que la practican se sientan bien con lo que están haciendo.

“Aquí tenemos entonces la primera condición: nadie debe hacer nada que no le guste”, comenta el especialista, quien recuerda a los lectores de BienESTAR que el hecho de que una persona no guste de algún tipo de práctica específica, no significa que sufra algún tipo de represión.

“Si a mí, por ejemplo, no me gusta hacerlo en un carro, no me considero fobofilico, debo ser capaz de decir: ‘Vamos a otro lado, aquí no me gusta’”, apunta el especialista en sexualidad.

2. Mutuo acuerdo: que exista un respeto por los gustos de la pareja.

Ruiz explica que en ocasiones frecuentes, se dan diferencias entre los miembros de la pareja en este sentido, pues una de las partes desea ex-

perimentar alguna nueva expresión y la otra no. Un ejemplo común: el sexo anal.

“En ocasiones, el varón quiere mantener este tipo de relaciones y ella no, y pasan toda la vida en una lucha, en vez de probar otras alternativas que a los dos les gusten”, comenta el doctor, quien asegura que las parejas deben sentirse libres de

Rompiendo el mito

La existencia y la práctica de las diferentes expresiones comportamentales de la sexualidad ha generado un mito en torno a si la creatividad sexual es un antivalor.

Sin embargo, tal y como explica el doctor Ruiz, es una idea incorrecta el asumir que una persona honesta debe, por definición, ser una persona reprimida sexualmente. “Se nos ha acostumbrado a asociar espontaneidad o creatividad desde el punto de vista sexual con antivalores o con ser una persona incapaz de crear vínculos afectivos sinceros, y esto es falso”, enfatiza el especialista. El médico y experto en sexualidad asegura que la exploración de sus propias fantasías con su pareja, no debe implicar, de ninguna manera, que una persona deba renunciar a sus valores.

“La pareja debe tener la confianza para conversar y experimentar libremente, y así poder descubrir cuáles expresiones son de gusto mutuo”, concluye.



probar una serie de cosas que produzcan placer a los dos, en vez de tener que soportar una práctica sexual que a uno no le gusta.

Ruiz asevera que es fundamental que las parejas desarrollen la confianza y la capacidad suficientes para experimentar diversas formas de complacerse, de manera tal que puedan identificar aquellas con las cuales los dos se sienten a gusto. “Cuando hemos explorado 700 cosas; que existan tres, cuatro o diez cosas que al otro no le gusten, ya no va a ser problema”, comenta, y explica además que “es asunto de probar algo que a los dos les guste”.

3. Seguridad: Finalmente, Ruíz indica que la tercera condición que

debe cumplir una práctica sexual para considerarse saludable es que no produzca ningún tipo de daño a terceras personas, incluyendo a mi pareja.

“Aquí no puede admitirse como saludable nada que tenga que ver con dolor, con humillación o con algún tipo de daño físico o moral”, afirma.

Siempre que una conducta cumpla estas condiciones, se considera saludable, más allá de lo inusual o poco frecuente que pueda resultar para otra persona.[B](#)

Fuente:

• Dr. Eduardo Ruíz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana. Instituto Integral de Salud Familiar, tel.: 225-6237.

Porque no todos somos igualiticos...

La existencia humana va más allá del blanco y el negro, y la sexualidad no es la excepción. De esta forma, podemos afirmar que existe toda una gama de expresiones de la sexualidad humana que va mucho más allá de la heterosexualidad.



Según apunta el doctor Eduardo Ruiz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana, los estudios indican, cada vez con mayor certeza, que existen circunstancias en nuestro complejo sistema hormonal que son las que determinan la orientación sexual de cada persona. Así, la persona no escoge su orientación, sino que nace con ella, y cada quien decide si la acepta o no.

Para Francisco Madrigal Ballestero, director ejecutivo del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC), la diversidad sexual corresponde a diferentes actitudes y prácticas de los seres humanos, que se definen, según la sexología, de manera bipolar en heterosexualidad y homosexualidad, aunque con el tiempo se ha ampliado más y se ha incluido la bisexualidad.

Y es que dentro de toda esta gama de opciones, la heterosexualidad y la homosexualidad constituyen los extremos, y en el medio, según los especialistas, existe toda una serie de expresiones donde las personas pueden considerarse como heterosexuales, pero mantener relaciones con personas del mismo sexo en mayor o menor escala, o bien, considerarse homosexual, pero también mantener prácticas sexuales con

personas de diferente sexo.

“A través de la historia se ha querido ver la homosexualidad como una anormalidad o como una enfermedad; sin embargo, los estudios recientes afirman que la homosexualidad, ya sea gay o lesbiana, es tan natural como la heterosexualidad misma”, explica Madrigal.

Trilogía importante

Daria Suárez Reehag, directora administrativa del CIPAC, considera que es necesario tener claro y diferenciar tres aspectos fundamentales para poder comprender este fenómeno.

El primero de ellos es la “práctica sexual”. Es decir, con quién tengo relaciones coitales. La práctica, según explica Suárez, no determina necesariamente mi orientación e identidad sexual. “Existen personas que tienen relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, pero no son “gay”; es simplemente que el entorno y las circunstancias propiciaron ese acercamiento físico”, explica.

Tenemos también la denominada “identidad sexual”. Esta representa la percepción que posee cada persona sobre sí misma. Por ejemplo, comenta la experta, puede haber una mujer que se perciba como lesbiana y nunca haber tenido una práctica sexual con otra fémina, o un hombre que solo haya tenido sexo con hombres, y nunca con

una mujer, pero que no se considere homosexual. “Es una cuestión de cómo me veo, cómo me denomino y cómo me conozco”, comenta.

Finalmente, tenemos la “orientación sexual”. Esta constituye una mezcla entre lo que siento, lo que hago y cómo me interrelaciono con las demás personas.

“Las prácticas y la identidad pueden ser privadas, pero la orientación es lo que obliga a encasillarnos en algún lugar y esto es lo que a nivel social se ve más, el cómo te definís. Y a partir de ahí es que de alguna manera se visibiliza más la orientación sexual de la persona y de ahí sale la discriminación sobre lo que se sale de lo ‘natural’”, asegura Suárez.

Así, los expertos del CIPAC consideran que la discusión debe ir, necesariamente, más allá de la práctica sexual e incluir los factores afectivos y emotivos que rodean toda relación humana.

“Cuando se ve desde diversos ángulos, es muy interesante, porque algunas personas que se consideran heterosexuales, tienen prácticas con personas de su mismo sexo, sin que esto los convierta en homosexuales”, reafirma Madrigal.

Discriminación, el pan de cada día

El desconocimiento, el miedo, las creencias sociales y espirituales, han hecho que históricamente, las po-

Población en cifras...

Estudios del CIPAC muestran que:

- 47% de la población ‘gay’ y lesbiana estudiada ha intentado suicidarse.
- 29% de la población entrevistada asegura que conoció a alguien ‘gay’ o lesbiana que se suicidó.
- El impacto de la discriminación ha provocado que la población homosexual tenga conductas autodestructivas: suicidio, consumo de alcohol y drogas, exposición a situaciones de peligro y riesgo, y prácticas sexuales sin protección como una forma de autodestrucción.
- 14% de las parejas ‘gay’ y lesbicas en Costa Rica viven juntas.
- El nivel de estudio de la población ‘gay’ y lesbica es alto.
- Esta población destina una alta cantidad de dinero a actividades de ocio; aun así, la cantidad de centros de socialización es reducida.

blaciones homosexuales hayan sido víctimas de discriminación y de violación de sus derechos humanos.

“La discriminación se ha asociado principalmente con la práctica sexual. Existe gente que piensa que los ‘gays’ y las lesbianas son unos descarados o unos sinvergüenzas, porque se ha reforzado mucho la cuestión que es una elección: yo elijo ser ‘gay’ o lesbiana. No, yo elijo aceptar lo que soy o seguir disimu-

lándolo el resto de mi vida. Ahí está la diferencia”, asevera la directora administrativa del CIPAC.

Similar pensamiento expresa Madrigal, quien comenta que el limitar la orientación a la práctica sexual dista mucho de la realidad, pues una cosa es que una persona se identifique como homosexual y viva como homosexual, y otra es que conozca que es homosexual y lo oculte a través de una heterosexualidad “supuesta”.

Madrigal recuerda que como organización, el CIPAC ha hecho que se visibilice el tema de la diversidad, debido a que aún falta trabajo para que la sociedad tenga presente que todas las personas son diferentes unas de otras, independientemente de la orientación sexual.

Camino a una mayor apertura

“Mientras exista discriminación, no se puede hablar de cumplimiento de los derechos humanos”: así lo sostiene el doctor Eduardo Ruiz Munguía, quien reconoce que aunque se ha venido trabajando en el tema, aún queda mucha tarea por delante.

Madrigal afirma que en los últimos 15 o 20 años se ha brindado una mayor preponderancia al respeto de las diferencias en el tema de la diversidad sexual. A pesar de esto, considera que todavía podría llevarle mucho tiempo a la sociedad costarricense llegar al ideal que desean



las poblaciones “gay” y lésbicas.

“Sin embargo, Costa Rica va hacia ese rumbo, hacia ese respeto a las diferencias, y algunas personas heterosexuales están unidas a los movimientos de derechos de la población ‘gay’-lésbica”, comenta.

Según los entrevistados, los sucesos que ocurren en el ámbito internacional también han impactado la sociedad costarricense y han brindado fortaleza a las organizaciones que trabajan en derechos humanos para creer que ese mundo sin discriminación sí es posible.

“No tiene sentido nadar contra corriente. En todos los países del mundo se está generando un cambio hacia el reconocimiento de todos y todas por igual, y Costa Rica haría muy mal si pretendiera detener algo que ya arrancó. Tenemos que reconocer que en este mundo globalizado tenemos que aprender a compartir con todos”, asevera Suárez. **B**



Para amarse mejor...

La sexualidad no debe verse como un acto instintivo. Hoy es considerada un arte que debe ser aprendido y disfrutado plenamente por las parejas.

Ronald Díaz V./ Colaborador
Fotografía: Able Stock de Other Images

Nadie duda de que una sexualidad sana y satisfactoria es parte fundamental en las relaciones de pareja. Por eso, es necesario entender que más allá de la penetración y el orgasmo, el acto sexual implica un conjunto de elementos que, sumados a la afinidad de ambos,

determinan que el acto sexual sea o no satisfactorio.

“Desde el punto vista sexual, la relación plena y satisfactoria es aquella que produce gratificación, que se vuelve deseable y que se incrusta de manera armónica con el modo de vida de la persona”, explica el médico Mauro Fernández, director internacional del Instituto Nacional de Sexología.

Fernández enfatiza que aun cuando

el acto sea satisfactorio, puede tratarse de una relación carente de plenitud si no se toma en cuenta el contexto vivencial y personal de la pareja.

Ejemplos de ello pueden ser las relaciones de amantes en donde se tiene que esconder la pareja, o se actúa siempre con miedo al embarazo o a las enfermedades venéreas.

Sexualidad en segundo plano

Por otra parte, en el caso de parejas habituales, el problema se da con decisiones cotidianas tales como dejar que la sexualidad sea la última faena del día, lo cual hace que esta compita con el cansancio y el sueño.

“En Costa Rica está primero el fútbol, los tragos y el dos por uno que el sexo. Estas actitudes reflejan una cultura que utiliza el sexo para todo, excepto para lo que sirve”, afirma Fernández.

Para el sexólogo, las parejas de hoy no tienen tiempo y los vínculos son más nominales que funcionales. No se logran crear espacios para la intimidad y esto está deteriorando las relaciones.

Otras carencias que afectan la sexualidad en pareja son la falta de privacidad en el hogar y un estilo de vida poco saludable, palpable en una población cada vez más obesa, cansada y ayuna de una buena educación sexual.

“La reproducción es instintiva, el deleite es un arte que se aprende.

Consejos de alcoba

Entrenen los sentidos

Es una técnica que suelen aconsejar los terapeutas sexuales y que tiene como objetivo disminuir la ansiedad que conlleva el acto sexual, centrándose en el estímulo de los sentidos.

Recobren la comunicación

Converse con su pareja sobre el rumbo que llevan las relaciones sexuales y si ambos están satisfechos con ellas. Si hay dificultades, analicen juntos las causas y busquen ayuda profesional de ser necesario.

Recuperen el romanticismo y la creatividad.

Las relaciones sexuales dicen mucho de cómo es la relación de pareja. No olviden que factores como el respeto, la ternura, los detalles, las insinuaciones y el ambiente son elementos fundamentales para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias.

Cuiden la alimentación

Una buena dieta y ejercicio físico le serán de gran beneficio para su salud y, por ende, para una vida sexual vigorosa y satisfactoria.

Fuente: Información adaptada del sitio www.netdoctor.es

Antes se pensó que hacer el amor era como tomar agua, se creyó que en la cama se aprende. Hoy la sexualidad es un lujo. Es un atributo, no un automatismo”, concluye Fernández.

Para consultas puede llamar al Instituto Costarricense de Sexología, al teléfono 225-8936.B



Cuando el deseo no llega...

El deseo sexual inhibido se manifiesta en la dificultad para iniciar o responder al deseo de la actividad sexual en la pareja. Dicha condición puede ser primaria (nunca se ha sentido mucho interés o deseo sexual), o secundaria (se solía tener deseo sexual, pero ya no se tiene). ¿Cómo evitar caer en este estado?

Yanory Sibaja/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

El deseo sexual depende de un proceso que une mecanismos biológicos y mentales. Responde a una serie de acciones psicossomáticas complejas, basadas en la acti-



vidad cerebral, en la que también influyen actividades corporales como las hormonas o el estado de salud de la persona.

Un desequilibrio en cualquiera de estos dos componentes produce un trastorno del deseo sexual inhibido (DSI), una patología muy frecuente en nuestro medio, a la que se le atribuyen muchos de los problemas de la vida en pareja.

Según el médico Raúl Martínez, una persona que sufre de falta de apetito sexual se caracteriza por una apatía que la distancia de las oportunidades sexuales, desinterés que ocurre paradójicamente en medio de una cultura cada vez más erotizada, lo que hace más evidente y doloroso su sufrimiento.

Para el médico y especialista en sexología Eduardo Ruiz, del Instituto Integral de Salud Familiar, aunque el DSI se da en ambos sexos, en nuestra cultura es más frecuente en las mujeres.

“Por desgracia, hemos asumido como normal el hecho de que las mujeres tengan un bajo deseo sexual y por eso no se busca ayuda profesional”, manifiesta.

Martínez se refiere a la persona afectada por este problema como aquella que informará que el placer logrado por medio del acto sexual, se asemeja al obtenido de comer algo sin tener realmente hambre, por lo cual, rehuirá cada vez más frecuentemente las ocasiones de tener relaciones sexuales, aunque experimente un gran afecto y amor por la pareja.

“Es común que ante la insistencia de acercamiento íntimo de su pareja, una persona con DSI comience a evitarla recurriendo a variadas y ocurrentes salidas como tener dolor de cabeza, exagerar cansancio, ver televisión hasta

asegurarse que la otra persona esté bien dormida, iniciar una discusión antes de acostarse, descuidarse del cuidado o higiene personal, entre otras múltiples excusas”, afirma el médico.

Obviamente, el retiro de la intimidad produce en el otro un alejamiento afectivo y un resentimiento que va profundizándose, sobre todo si se supone este problema como pérdida del afecto, lo cual no necesariamente es así.

¿Qué lo causa?

Según los especialistas, las causas pueden ser físicas y/o emocionales.

“Cuando una persona sienta que puede vivir sin sexo, es el momento de buscar ayuda profesional”, afirma el especialista en sexualidad Dr. Mauro Fernández.

Por su parte, Ruiz dice que tanto si los problemas son psicológicos como si son médicos, es importante buscar ayuda profesional de inmediato. “Primero que todo, se deben descartar causas físicas, las cuales, de existir, se pueden tratar con medicamentos”, asevera.

El uso de algunos medicamentos comunes para tratar ciertas enfermedades tiene como efecto secundario bajar la libido en las personas. Los antihipertensivos, algunos antidepresivos (fluoxetina) y los antihistamínicos son algunos de ellos.

En las mujeres se puede produ-

cir por bajos niveles de testosterona. Aunque el nivel de esta hormona es bajo en las mujeres, es indispensable para la respuesta sexual de ella. Los altos niveles de prolactina (leche), el síndrome premenstrual, el hipotiroidismo, también pueden ser los responsables de la inapetencia sexual.

Las causas psicológicas son muchas y complejas, y necesita de un adecuado diagnóstico y tratamiento que solo puede dar un profesional. Desafortunadamente, este trastorno es uno de los que más perturba, por la errada relación que se establece entre deseo y amor.

La depresión misma puede ser un factor contribuyente, o la dependencia de alcohol o drogas psicoactivas, o bien por situaciones traumáticas experimentadas en la niñez o adolescencia, por el contexto de una familia disfuncional o abuso sexual.

Tanto para las causas físicas como para las psicológicas, los especialistas coinciden en la importancia de buscar ayuda de profesionales; por un lado, médicos, para descartar enfermedades o valorar los efectos de los medicamentos, y por otro, ayuda psicológica.

Fuentes:

- Dr. Eduardo Ruiz. *Médico internista y sexólogo. Centro Integral de Salud Familiar, tel.: 225-6237.*
- Dr. Mauro Fernández. *Ginecólogo y sexólogo. Instituto Costarricense de Sexología, tel.: 280-1911.*
- ABCsexualidad.com. *Sexólogo Raúl Martínez.*



Cuando el sexo es un problema

Los problemas sexuales se definen como la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual para alcanzar un estado satisfactorio. Estos problemas pueden desarrollarse en la vida sexual temprana o tiempo después. ¿Cuándo es el momento de buscar ayuda?

Yanory Obando/ Colaboradora

Fotografía: Able Stock de Other Images

Los problemas sexuales en una pareja no deben considerarse como causa primaria de que una relación esté mal, asegura el doctor y sexólogo Eduardo Ruiz Munguía.

La frase de que el amor es un afrodisíaco es, en su criterio, un mito. Pues el amor entendido como esa sensación de cosquillitas o mariposas en el estómago cuando vemos a la persona amada, es un estado químico que solo se da en la etapa del enamoramiento.

En ese momento se producen grandes concentraciones de una sustancia llamada feniletilamina y otros neurotransmisores, que son los causantes de un incremento del deseo. Esta etapa dura aproximadamente un año y medio, y cualquier cosa que no nos guste de la pareja puede ser encubierta por excusas y estar sesgada por esta sensación.

Sin embargo, en su vida de pareja, muchas personas empiezan a experimentar problemas –o ya los tenían y no lo dimensionaban como tales– que ponen a prueba la estabilidad emocional del vínculo afectivo entre ambos.

Esas dificultades para disfrutar de una vida sexual plena abarcan muchas áreas. Ruiz divide las causas de estos problemas en físicas y psicológicas. La buena noticia es que existe tratamiento para ambas.

Mal y cura

En primer lugar, se debe entender qué es exactamente lo que está generando los problemas, a través de una adecuada comunicación libre de temores y prejuicios.

Sin embargo, los especialistas han agrupado algunas de las principales disfunciones sexuales presentes en las parejas.

La disritmia se produce cuando ambos tienen deseos sexuales muy



diferentes. Uno tiene más deseos que el otro.

Se puede producir por complejos, resentimientos o temores. En este caso, el especialista recomienda la buena comunicación entre ambos y atención calificada.

La disfunción eréctil se produce por problemas de circulación en los cuerpos cavernosos del pene que impiden la erección. Varía mucho con la edad del hombre, aunque según Ruiz, se debe destacar que no es la edad propiamente, sino las enfermedades que este padezca.

Por lo general, a más edad existe más posibilidad de sufrir enfermedades que generan problemas, aunque no se descartan los problemas psicológicos.

“Que no haya erección no significa que no haya relación sexual, lo que no hay es erección”, manifiesta el sexólogo.

En jóvenes, la disfunción eréctil suele estar asociada con el consumo de drogas como la cocaína o las anfetaminas. El alcoholismo también disminuye de manera categórica el rendimiento sexual.

La eyaculación precoz es otra disfunción producida por la ansiedad, que influye en experiencias y en situaciones apremiantes. Esto propicia que la mujer no encuentre deleite sexual. Existen algunas causas orgánicas como la prostatitis crónica. Se trata con medicamentos para retar-

darla y ejercicios para controlarla.

La eyaculación retardada es cierta incompetencia para eyacular intravaginalmente. Ruiz considera que se produce principalmente por causas psicológicas.

Déficit de lubricación es una dificultad que experimentan algunas mujeres, lo que hace del acto sexual una experiencia desagradable. Suele producirse por problemas hormonales (menopausia), uso de ciertos medicamentos, enfermedades o dificultad al excitarse.

Dispaurenia es el dolor que siente la mujer cuando tiene relaciones sexuales. Ruiz considera que esto no es normal y por tanto, debe consultar al médico. Puede producirse por quistes, desgarres, vaginitis u otras infecciones y endometriosis.

El vaginismo es la contracción de la vagina que produce dolor cuando se tienen relaciones sexuales. Según Ruiz, es producida por problemas psicológicos y debe ser tratada solo con terapia.

La anorgasmia es una disfunción que se produce más frecuentemente en las mujeres. Los médicos recomiendan descartar causas físicas u hormonales. Ruiz considera importante que la mujer no asuma que es el hombre quien tiene que conseguir el orgasmo en ella, sino que debe aprender a lograrlo por ella misma.

Por su parte, el doctor Mauro Fernández, director del Instituto Costa-



rricense de Sexología, también menciona otros problemas sexuales que conviene tener presentes:

Los problemas de pareja generan problemas sexuales. En nuestra cultura, la sexualidad está íntimamente ligada al aspecto emocional, de manera que quienes están habituados al conflicto, donde aflora la hostilidad y la violencia, uno o los dos, pueden llegar a tener dificultades.

Los factores ambientales como el mal diseño de las casas. Con frecuencia, los cuartos maritales tienen paredes delgadas o incompletas, de manera que lo que allí acontece se escucha en toda la casa, y eso inhibe la respuesta sexual.

Las hormonas pueden jugar también un papel conflictivo. Algunos estudios indican que el 50 por cien-

to de los problemas son producto de alteraciones hormonales debido a tiroides, hipófisis, diabetes, entre otras.

Otros problemas por tener en cuenta son los provocados por la formación recibida sobre la sexualidad, o bien, problemas de técnica, medicamentos, abusos sexuales durante la infancia o la adolescencia u otro tipo de problemas psicológicos.

Para todas estas causas hay tratamientos que deben ser valorados y suministrados por médicos especialistas.**B**

Fuentes:

- Dr. Eduardo Ruiz. Médico internista y especialista en sexología. Instituto Integral de Salud Familiar, tel.: 225-6237.
- Dr. Mauro Fernández. Ginecólogo obstetra y sexólogo educador. Director del Instituto Costarricense de Sexología, tels.: 225-8936 y 280-1911.

¿Pastillas para el amor?

Muchos hombres corren a las farmacias por una pastilla mágica que les solucione su problema de impotencia, pero pueden tener el riesgo de complicaciones futuras o muy poca mejoría en sus relaciones sexuales.

Rocío Zamora/ Colaboradora
rzamorac@gmail.com

Fotografía: Able Stock de Other Images

Por años se creyó que la impotencia o disfunción eréctil era un problema que venía acompañado de los años. También se creía que con solo tomarse una píldora mágica, la dificultad estaba resuelta. No hay nada más incierto que esto.

El doctor Eduardo Ruiz, especialista en sexología, asegura que con la edad se presentan diversos padecimientos que a su vez se convierten en factores de riesgo para desarrollar la disfunción eréctil.

Es así como un hombre que sufre diabetes, enfermedades del riñón, alcoholismo crónico, esclerosis múltiple, problemas vasculares o neurológicos, puede empezar a tener problemas para mantener una erección que le permita una vida sexual placentera.

La población joven también puede sufrir la temida disfunción, pero por lo general su causa principal

está asociada a problemas psicológicos como estrés, ansiedad, culpa, depresión, baja autoestima y miedo de fallar en el sexo.

Queda establecido que hay dos orígenes comunes: el médico y el psicológico. Ahora bien, la pregunta más importante parece ser: ¿cuál es la mejor forma de atender la disfunción eréctil?

Ruiz explica que el peor error que se comete en la actualidad, es creer que sin importar las causas, la impotencia se cura con una visita a la farmacia. Las pastillas, si bien devuelven la erección, no garantizan superar el problema principal.

“Se cree que lo único que tiene que hacer el médico es producir la erección y se acabó. Es un grave error que causa que cerca del 70 por ciento de los pacientes abandone el tratamiento a los dos años, ya que el problema sexual no se ha resuelto”, explica Ruiz.

A lo anterior se suma que cerca del 29 por ciento de la población

masculina sufre impotencia sexual, pero de ese total, solo un 10 por ciento busca tratamiento profesional. “Los demás, posiblemente, estén tragándose su problema”, comenta el médico.

Trabajo en equipo

El tema de las relaciones sexuales está, de una u otra forma, íntimamente ligado a la sensibilidad del ser humano. Por ello es común que se mezclen las causas médicas y las psicológicas en un mismo paciente.

Para el especialista es difícil pensar que un hom-

bre tenga un problema a nivel sexual y que esté “muerto de risa” por ello. Siempre es recomendable acudir a un profesional que pueda identificar y corregir los orígenes, en especial si son de índole psicológica.

“Muchos pacientes excluyen a su pareja de lo que están viviendo por temor o vergüenza, pero lejos de ser un tratamiento integral y efectivo, puede acrecentar el problema sexual y generar distancia y resentimientos por quedar al margen de la situación”, añade el sexólogo.

Antes de enrumbarse hacia la farmacia, consulte a su médico. Con su ayuda podrá identificar el tratamiento adecuado para su caso y con ello la pastilla del amor que mejores resultados le dará en la cama.



Para todos los gustos

Los tratamientos son variados: está la psicoterapia, los medicamentos o pastillas, los dispositivos de vacío y la cirugía. A continuación conoceremos un poco de cada uno de ellos.

Psicoterapia: es común que los médicos apliquen técnicas que disminuyen la ansiedad asociada con la relación sexual.

Inyecciones hinchan el pene y ensanchan los vasos sanguíneos. No obstante, pueden causar efectos secundarios no deseados como la erección persistente (conocido como priapismo) y cicatrices.

La segunda opción consiste en insertar un aplicador prellenado para depositar un gránulo dentro de la uretra. La erección comenzará en unos 8 a 10 minutos después y puede durar unos 60 minutos. Entre los efectos secundarios están dolor en el pene, testículos y el área media entre el pene y el recto, además de calor y ardor en la uretra, leve sangrado o manchas uretrales.

Dispositivos de vacío: producen erección y crean un vacío parcial que lleva sangre hacia el pene, que hace que se hinche y expanda.

Cirugía: con la cirugía se busca implantar un dispositivo que haga que el pene se vuelva erecto, reconstruir las arterias para aumentar el flujo de sangre al pene o bloquear las venas que permiten que la sangre salga de los tejidos del pene. Entre los posibles problemas están rotura mecánica (cada vez menor) e infección.



De dónde escoger

A continuación encontrará información básica de las tres principales opciones:

Viagra

Fue la primera píldora aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), de Estados Unidos, en marzo de 1998. Tomada una hora antes de la actividad sexual, funciona aumentando los efectos del óxido nítrico, un agente químico que relaja los músculos lisos del pene durante la estimulación sexual y permite el flujo sanguíneo.

Cialis

Fue el tercer producto aprobado por la FDA, en febrero de 2003. Su

Lo que hay que entender

La disfunción eréctil o también llamada impotencia sexual es la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual. Puede ser una incapacidad total, una incapacidad inconsistente para lograr la erección o una tendencia a tener erecciones breves. La erección comienza con la estimulación mental y de los sentidos. Los impulsos del cerebro y los nervios locales hacen que los músculos de los cuerpos cavernosos se relajen, permitiendo que fluya la sangre y llene los espacios. La sangre crea presión en los cuerpos cavernosos, haciendo que el pene se expanda. La túnica albugínea ayuda a atrapar la sangre en los cuerpos cavernosos, sosteniendo la erección. Cuando los músculos del pene se contraen para detener el flujo de entrada de la sangre y abrir el flujo de salida de los canales, la erección se revierte.

mayor ventaja consiste en su larga eficiencia (36 horas) y los beneficios por la falta de restricciones alimentarias. Con Cialis, también llamada “la pastilla de todo el fin de semana”, el paciente no necesita planear el acto sexual y le permite aprovechar su espontaneidad.

Levitra

Es otra de las opciones actuales, aprobada en agosto de 2003. Tra-baja bajo los mismos principios de

Cialis y Viagra, pero tiene ingredientes activos más concentrados, por lo que algunos médicos aseguran que los efectos secundarios son aún menores y con ello se puede disfrutar más tiempo los resultados.

También se pueden encontrar otras marcas como Herex (sildenafil), Clavupen (sildenafil), y Quntum (tadalafil).

Preste atención

Tome en cuenta que las píldoras no curan la disfunción eréctil por sí mismas. En efecto devuelven la erección, pero la cura depende del tratamiento integral que le recomiende el médico.

También es falso que afecten el corazón, a menos que al paciente se le trate su cardiopatía con un medicamento a base de nitratos –como la nitroglicerina–, que sí podría causar una caída súbita de la presión arterial y con ello la muerte.

Para Ruiz, una ventaja de los medicamentos es que no producen la erección por sí mismos. Para alcanzarla se requiere de estímulo sexual o actividad erótica efectiva.

Las pastillas son altamente efectivas; su eficacia es muy similar para todas las opciones actuales, y las casas farmacéuticas emplean altos índices de seguridad en su fabricación.**B**

Fuente:

• *Doctor Eduardo Ruiz, especialista en medicina interna y sexología. Instituto Integral de Salud Familiar. Tel.: 225-6237.*

¡Dese una mano!

¡Fuera prejuicios! La ciencia descarta que masturbarse sea dañino para la salud. Por el contrario, los especialistas lo recomiendan como una herramienta para conocer el cuerpo y explorar la sexualidad.



*Yazmín Montoya/ Redactora
Fotografía: Able Stock de Other Images*

Masturbarse, o autoerotizarse, es parte de la sexualidad. La gente lo hace desde muy joven, porque es muy natural explorarse y los médicos afirman que es sano hacerlo.

La masturbación consiste en excitar los órganos sexuales para ob-

tener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. Este acto lo puede realizar cada persona a sí misma, o puede practicarlo a otra.

Por lo general, las manos son el instrumento principal para masturbar, pero también se puede hacer uso de objetos y en la actualidad hay gran cantidad de juguetes sexuales que ayudan a complementar esta

práctica con recursos para todo tipo de imaginación.

¿Es bueno masturbarse?

“A todo el mundo le parece lo más natural del mundo que los hombres se masturben, pero a nadie le parece natural que las mujeres lo hagan. Yo diría que ambos tienen el mismo derecho de buscar placer, y no hay nada mejor que buscar placer en uno mismo y después darlo a los demás”, explica la sexóloga Ildiko Rodríguez.

Para muchos puede ser pecaminoso y, definitivamente, no se trata de eso. Aunque masturbarse es normal y beneficioso, si una persona no lo quiere hacer por creencias religiosas o porque no le interesa, también está bien. Al fin y al cabo, lo que importa es que la persona esté contenta y tranquila con sus actos.

Pero, por otro lado, quienes tienen menos prejuicios aseguran que la masturbación es un medio para conocer el cuerpo y prepararnos para recibir placer.

La idea de la masturbación es conocer el cuerpo, identificar esas zonas sensibles, erógenas, que nos pueden llevar a obtener el placer sexual. Una vez conocidos esos rincones, es más fácil tener una vida sexual satisfactoria, porque ya con el conocimiento seremos capaces de pedir a nuestras parejas esas caricias decisivas.

“Para que uno pueda exigir pla-

cer a los demás, primero debe saber dónde está el placer en uno mismo, si no, nadie lo va a poder adivinar”, menciona Rodríguez.

En el campo médico, la masturbación se ha recomendado en ciertos casos, para tratar problemas de disfunciones sexuales, tanto masculinas como femeninas. Por ejemplo, para la recuperación de la capacidad orgásmica en víctimas de un trauma sexual, en el vaginismo, en disfunciones de la excitación sexual, en la anorgasmia en el coito, en la disfunción eréctil, en la eyaculación precoz y en la eyaculación retardada.

Solos o acompañados

Para los que no tienen pareja, definitivamente la autoerotización va a ser un gran consuelo; pero hay que rescatar que además puede ser una excelente herramienta para compartir con la pareja.

“Durante la relación sexual es muy gratificante. Por ejemplo, se puede usar la masturbación, donde cada cual la realiza por separado o interactuando. Estos son preámbulos muy agradables para que haya un buen estímulo y produce una muy buena lubricación vaginal, para permitir que también se realice la relación coital”, manifiesta la experta.

Acá también se vale usar objetos, o estimulación visual si es el caso. Si le gusta la idea, pues excelente. Deje de pensarlo y ¡dese una mano! **B**



Planifique con el que más le convenga

Rodrigo Solís J., Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Able Stock de Other Images

Las decisiones respecto de la procreación y el uso de anticonceptivos están entre las más importantes que toman las personas sobre su salud.

Es probable que esas decisiones satisfagan sus necesidades si son fruto de los deseos y de los valores individuales, se basan en información correcta, son apropiadas desde el punto de vista médico, están disponibles y se adecuan a sus posibilidades económicas, indica Alberto Calderón Zúñiga, médico ginecólogo del Hospital de las Mujeres Adolfo Carit.

Las decisiones que la mayoría

de la gente toma respecto de los métodos de planificación familiar también reflejan una variedad de influencias externas. Cabe citar, entre ellas, el hogar y las normas de la comunidad, las leyes y las políticas gubernamentales, la información

La información es la clave para ayudar a las personas a hacer elecciones correctas para la planificación familiar o anticoncepción.

disponible y el acceso a métodos y servicios de planificación familiar.

El estado civil de la persona, la estabilidad del matrimonio, la comunicación con el cónyuge y la condición dentro de la familia,

son factores que también influyen en la elección de un determinado método.

El Dr. Gerardo Montiel, jefe de Ginecología del Hospital de las Mujeres, añade: “Algunas mujeres dicen que el uso de anticonceptivos no es

una decisión individual, sino que la toma el matrimonio o la familia, lo cual depende de cada quien, pero lo más importante es que se consideren cuatro aspectos esenciales:

- Que la persona elija el método que quiera y pueda.
- Que las condiciones de salud se lo permitan.
- Que el método esté disponible.
- Que sea aceptado por la persona y su pareja”.

Aunque los expertos coinciden en que no hay un método ideal para el 100 por ciento de los pacientes, en nuestro país existe una gran variedad de opciones que se pueden obtener por medio de los servicios que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), o bien, mediante la medicina privada.

“Quizás las personas eligen un método determinado porque desconocen otras alternativas, que incluso les podría generar mejores resultados”, advierte Montiel.

BienESTAR le ofrece a continuación una guía completa y actualizada de los principales sistemas para la planificación familiar.

Métodos de barrera

Condón masculino: es un recubrimiento delgado de látex, caucho, vinilo o productos naturales que se coloca sobre el pene erecto. El condón no permite el paso de los

espermatozoides, y junto con una espuma anticonceptiva, es casi un 100 por ciento eficaz para prevenir el embarazo.

Efectividad: 88-97%. **Desventajas:** podría disminuir la sensación para el hombre, existe posibilidad de alergia al látex por parte de uno u otro miembro de la pareja, podría rasgarse o romperse, o tener defectos de fábrica. No debe usarse junto a productos cuya base contenga petrolato, como vaselina o aceite mineral.

Condón femenino: son un recubrimiento delgado de plástico, similar a una bolsa de poliuretano o látex, con aros en extremos opuestos. Al igual que los condones masculinos, los condones femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductor femenino. Puede ponerse ocho horas antes de tener relaciones sexuales.

Efectividad: 79-95%. **Desventajas:** puede disminuir la sensación, provocar alergia al látex, se puede romper o rasgar y podría causar dolor o irritación en la parte exterior de la vulva. Muy importante, no puede usar condones femeninos y masculinos al mismo tiempo. No está disponible en el país.

Diafragma: es una cúpula de hule de 3 pulgadas de diámetro con borde de resorte. Se coloca tras el cérvix frente al hueso púbico, y los

músculos vaginales lo mantienen en su lugar. Es una barrera física y química que detiene la esperma y previene la fertilización. Adicionalmente hay que aplicar jalea o crema espermicida en el centro y en los bordes antes de ponérselo. Hay que dejarlo al menos de seis a ocho horas después de tener relaciones sexuales.

Desventajas: podría aumentar el riesgo de una infección en la vejiga, una reacción alérgica, o si sube o baja de peso más de 15 libras, necesitará un tamaño distinto. Contraindicado para quienes hayan sufrido “shock” tóxico.

Espermicidas: son productos químicos (por lo general, nonoxinol 9 u octoxynol 9) que desactivan o matan los espermatozoides. Están disponibles en aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo. Se pueden aplicar una hora antes de las relaciones sexuales, pero no se deben hacer lavados vaginales ocho horas después.

Efectividad: 79-97%, si se usan solos es del 79%, pero con un mé-

todo de barrera es un 97% eficaz. Desventajas: podría aumentar el riesgo de infecciones urinarias y de reacciones alérgicas. Además, el olor y el sabor de los químicos podrían disminuir el placer del sexo oral. Contraindicado para quienes hayan sufrido “shock” tóxico.

Tapón o capuchón cervical: Es una capucha de látex de 2 pulgadas en forma de dedal, que se inserta dentro de la vagina y se acomoda dentro del cérvix. Se mantiene ubicado por succión. Debe dejarlo por ocho horas después del coito.

Efectividad: 82-91%, depende en gran medida del tamaño y colocación apropiados. Desventajas: para algunas mujeres es difícil insertar o sacar el dispositivo. Este método podría zafarse durante el acto sexual.

Dispositivo intrauterino: es un dispositivo flexible, en forma de T, que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, o bien, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de progestina también espesan el moco cervical y cambian el

Antes de elegir un método de planificación, contemple sus necesidades físicas, emocionales y económicas.



revestimiento endometrial. No es abortivo, pero pueden causar sangrados y dolor abdominal, lo cual requiere de atención médica inmediata.

Métodos hormonales

Inyectables: la progestina es una versión sintética de la progesterona, cuyo efecto dura tres meses. Cada inyección eleva la progestina a un alto nivel que detiene la producción de la progesterona y el estrógeno. Esto provoca que se suprima la ovulación, se espese el moco cervical (lo que impide la penetración de los espermatozoides), cambie el endometrio (lo que hace la implan-

tación menos probable), y se reduce el transporte de espermatozoides al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Efectividad: 99,7%. **Desventajas:** cambios en el ciclo menstrual, aumento de peso, el efecto de infertilidad puede persistir 18 meses después de suspender su uso, aumento el riesgo de cáncer de seno, podría desembocar en osteoporosis en el futuro, algunos dolores de cabeza, cambio de humor o depresión.

Orales: son pastillas que contienen las hormonas sintéticas estrógeno y progestina. Estas pastillas se toman diariamente. Los anticonceptivos orales suprimen la ovulación,

espesan el moco cervical (lo que impide la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoides al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Efectividad: 97-99%. **Desventajas:** pueden causar náuseas, dolor en los senos, retención de líquido, hipertensión arterial, cambios de estado de ánimo y dolor de cabeza. Los antibióticos, los barbitúricos y la tetraciclina reducen su efecto.

Subcutáneas: El sistema de Norplant consiste en seis cápsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic®, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel, en la parte superior del brazo de la mujer, por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Los implantes Norplant funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reducción de la motilidad de los espermatozoides. Proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 5 años. **Efectividad:** 99,9%. **Desventajas:** períodos irregulares y sangrado durante el primer año, aumento de peso, acné, sensibilidad en los senos

y dolor en el brazo donde se hizo el implante.

Pastilla o píldora del día siguiente: impide o retrasa la ovulación. Esto ocurre en el caso que la relación sexual haya sido antes de ese momento. Del mismo modo puede ser abortiva dependiendo del día en que se tome, por cuanto impide la implantación en el útero si el óvulo ya ha sido fecundado.

Desventajas: dolor de cabeza, náuseas o malestares asociados al alto nivel hormonal. **Efectividad:** evita en un 85% los embarazos esperados. La eficacia de la pastilla disminuye en la medida del tiempo transcurrido después de una relación sexual de la siguiente forma: 95% en las 24 horas posteriores a la relación sexual, 85% en un lapso de 24-48 horas, y 58% en un periodo de 48-72 horas.

Parches: se pegan en la piel, la cual absorbe las hormonas sintéticas de su principio activo. Esta forma de administración contiene la misma asociación de las dos hormonas encargadas de inhibir la ovulación que contienen las pastillas (un suplemento de las hormonas progesterona y estrógeno). Tienen las mismas contraindicaciones que las pastillas y producen los mismos inconvenientes. Está desaconsejada

**Si desea obtener
más información
sobre el método
Essure puede
comunicarse al
257-70 03 o al 223-
5110**

para mujeres fumadoras o con problemas circulatorios. Efectividad: 98% (3 de cada mil podrían quedar embarazadas). Su administración es semanal sobre la piel (nalgas, abdomen bajo, torso o antebrazo), durante 21 días antes de la menstruación. Los parches nunca deben colocarse sobre las mamas.

Métodos naturales

Lactancia materna: Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebé solo con leche materna o que por lo menos lo amamante en casi todas las comidas. Además, el bebé debe tener menos de seis meses de edad y la madre debe estar en amenorrea (ausencia de la menstruación). Efectividad: 90% y no tiene daños colaterales.

Coito interrumpido: consiste en que en el momento de la relación sexual, cuando el hombre está a punto de eyacular, retira el pene de la vagina y lo hace afuera de ella. Es potencialmente inseguro, por cuanto el hombre puede tener microeyaculaciones que pueden ser suficientes para provocar un embarazo. Efectividad: 50%.

Planificación familiar natural (PFN): Para utilizar la PFN, una pareja evita voluntariamente el acto

coital durante la fase fértil del ciclo de la mujer (el período en que ella puede quedar embarazada), o por el contrario, tiene relaciones sexuales durante esta fase para lograr el embarazo.

Hay cuatro tipos de PFN: método del ritmo o calendario (días anteriores y posteriores de la menstruación), temperatura corporal basal, método del moco cervical (predicción de la ovulación por medio del espesor y cantidad del moco cervical) y método combinado o sintotérmico. También existen unas pruebas similares a las del embarazo que indican los días en que se produce la ovulación, por medio de la orina. Para utilizar estos métodos es fundamental tener un período menstrual muy regular o exacto. Efectividad: 80%.

Método de días fijos: Se desarrolló un modelo computarizado basado en datos de la Organización Mundial de la Salud, y determinó que las mujeres que generalmente tienen ciclos menstruales de entre 26 y 32 días de duración, son fértiles entre los días 8 y 19 de sus ciclos. Por este método identifica una serie de días fijos en cada ciclo, en que la mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección.

Métodos quirúrgicos

Salpingectomía: La oclusión

tubárica o salpingectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer permanentemente. La oclusión tubárica puede hacerse por medio de la minilaparotomía o la laparoscopia, o por medio de cirugía convencional. La salpingectomía bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos, clips o electrocauterio), lo que impide que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden. Efectividad: 100%.

Vasectomía: es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. Puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí, la cual es el método preferido. La vasectomía bloquea los conductos deferentes (conducto eyaculador) para que no haya espermatozoides en la eyaculación. Efectividad: 100%.

Método novedoso

Método Essure: es un nuevo sistema de esterilización que consiste en la obstrucción tubárica por vía vaginal mediante histeroscopia. A diferencia de la salpingectomía o la vasectomía, el procedimiento Essure no requiere de incisiones ni punciones en el cuerpo porque se realiza por vía vaginal, mediante la utilización de una pequeña cámara o histeroscopia, el cual ayuda a la

aplicación de un catéter que transporta un microinserto que se coloca en la trompa uterina.

Durante los tres meses posteriores al procedimiento, el cuerpo y el microinserto trabajan juntos para formar una barrera de tejido llamada fibrosis, que es una cicatrización del interior de la trompa uterina, de tal forma que esta se ocluye (tapa) totalmente, lo que impide que el espermatozoide alcance al óvulo.

La colocación del dispositivo Essure dura aproximadamente 15 minutos, no requiere anestesia general y ofrece un método anticonceptivo sin hormonas. Efectividad: 99,8%.

En nuestro país, el método está disponible por medio de la medicina privada y el costo aproximado del dispositivo ya colocado (dispositivo, insumos, equipo y honorarios) es de aproximadamente \$2 mil.

El Dr. Ronny Calderón, médico capacitado para realizar este procedimiento, argumenta que el costo final es entre \$300 y \$400 más caro de lo que representa el costo de una cirugía convencional o salpingectomía, pero ofrece ventajas como evitar una anestesia, disminución en riesgo de complicaciones postoperatorias como infecciones u otras.

Además –indica Calderón–, este es un procedimiento sin dolor, sin cicatrices y ambulatorio, cuya incorporación a la actividad cotidiana es casi de inmediato. **B**

Sexo después de la vasectomía



Gerald Montero R., Caja Costarricense de Seguro Social
gmonterr@ccss.sa.cr
Fotografía: Able Stock de Other Images

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico, simple, indoloro y de práctica ambulatoria, mediante el cual se realiza la esterilización masculina. Es decir,

Menos agresiva y menos complicada, la esterilización masculina no genera problemas de erección. Por el contrario, convierte al hombre en copartícipe de la salud reproductiva de la pareja.

esta es una operación que impide que el varón sometido a ella tenga capacidad para engendrar hijos.

En esta cirugía se cortan los conductos deferentes, por los cuales viajan los espermatozoides, lo que hace que una vez realizado el procedimiento, estos no puedan salir de los testículos.

Una vez que se le practica la cirugía, el paciente puede retornar a su casa y pronto puede regresar a su desarrollo laboral normal y a la práctica de actividad física.

¿Y el sexo?

La práctica de relaciones sexuales tarda un poco más, alrededor de una o dos semanas. Aunque cabe destacar que este método no es de efectividad inmediata, por lo que requiere de la realización de un conteo de espermatozoides para determinar en qué momento los tubos se encuentran totalmente limpios,

lo que normalmente ocurre después de aproximadamente quince eyaculaciones.

Sin embargo, aunque la vasectomía no afecta la capacidad para tener orgasmos ni de eyacular o lograr erecciones normales, la inquietud de muchos varones es la misma: ¿afectará de alguna manera mi desempeño sexual?

Según explica la máster Margarita Murillo Gamboa, psicóloga y terapeuta en temas de sexualidad, no existe ninguna relación entre la presencia de espermatozoides en el semen y la capacidad de erección del varón.

Similar opinión posee el doctor Eduardo Ruiz Munguía, especialista en medicina interna y sexualidad humana, quien recuerda que la vasectomía es un procedimiento que no toca ningún punto de la estructura sexual del varón. “Los testículos van a quedar sanos, la próstata queda totalmente sana y el hombre va a seguir produciendo semen. Va a poder eyacular normalmente, lo único es que los espermatozoides no van a poder llegar al líquido seminal que produce la próstata, por lo que es un líquido que viene sin espermatozoides”, explica.

Más allá del mito

La idea de relacionar la capa-

cidad reproductiva con la sexual aún mantiene vigencia en la sociedad, aunque cada vez con menor frecuencia; así lo comenta Murillo, a la vez que agrega que “el hombre aún cree que el pene lo hace hombre”.

Esta idea es secundada por el doctor Ruiz, quien sostiene que este mito es cada vez menos frecuente, según él, tal vez porque la esterilización masculina no es tan agresiva como la de la mujer.

“Muchas mujeres creen que por ya no tener la capacidad de tener hijos, dejan de ser mujeres. Igual sucede, aunque en menor proporción, con los hombres, que cuando ya no son reproductivos ya no se sienten tan hombres”, comenta el médico y enfatiza que “es un mito ya corregido”.

Murillo destaca además la decisión de los varones que deciden practicarse esta cirugía; pues no solamente evitan a sus parejas el tener que someterse a un procedimiento mucho más complejo y riesgoso, como lo es la esterilización femenina, sino que –al decidir realizarse este procedimiento para evitar futuros embarazos– se convierten en copartícipes del proceso de salud reproductiva. **B**

La vasectomía no afecta su desempeño sexual. Si está sufriendo algún problema, mejor visite a un especialista.

orgasmo. Por tanto, “la reposición de los estrógenos, por medio de la terapia hormonal de reemplazo, no es suficiente para que la mujer recupere su bienestar sexual”, expresa Ruiz.

Ya no soy la misma

Indudablemente, la menopausia es precursora de múltiples cambios en la sexualidad de la población femenina; sin embargo, no todos son producto de las alteraciones hormonales. Algunos de ellos son muy destructivos y son el resultado de una herencia sociocultural que acompaña a la mujer y que además le provoca una agresión emocional importante, que la limita en su relación íntima con el sexo opuesto.

Algunas mujeres adultas se sienten perturbadas, emocionalmente, cuando reconocen que con el correr del tiempo han ido perdiendo sus atributos físicos. “La aparición de una arruga, una llanta o una cana les hace pensar que ya no son atractivas o deseables para sus parejas”, manifiesta el experto. Además agrega: “La mujer debe admitir que el hombre es un ser humano sensible y que, más allá de lo que le entra por la vista, tiene la capacidad de valorar una serie de factores muy importantes, como la atracción emocional e intelectual que le permitirán desarrollar una

relación de pareja intensa y duradera”.

Así las cosas, la evidencia ha demostrado que durante la etapa menopáusica, muchas mujeres perciben que han comenzado a perder la sensualidad y la belleza física; además, se sienten abrumadas por las limitaciones que tienen sus compañeros para expresarles afecto. Sin embargo, es importante rescatar que no todas las mujeres experimentan tales disfunciones durante esa época crucial de sus vidas. Por el contrario, para algunas la menopausia representa un tiempo de bonanza, pues ya han dejado de tomar pastillas, la posibilidad de un embarazo es remota y además han dejado atrás las represiones culturales en torno al sexo, que por mucho tiempo las acompañaron.

La menopausia es una etapa impostergerable en la vida de toda mujer. Como se mencionó, es una época que se acompaña de cambios orgánicos y emocionales que, algunas veces, generan temor, sobre todo en el ámbito de la sexualidad. Sin embargo, cuando la relación de pareja se ha construido sobre la base de valores fuertemente consolidados, no habrá cambio posible, físico o emocional, que pueda debilitar una relación sellada por el amor.**B**

Involúcrese en una actividad o pasatiempo creativo que fomente un sentido de logro.