

Recull de premsa

Última Hora 19/09/2012

S. CARBONELL

Cerca de 6.000 personas que residen en las Islas sufren la enfermedad de alzhéimer, aunque más de la mitad de los casos no están diagnosticados, según los datos hechos públicos ayer por la Direcció General de Família, Benestar Social i Atenció a Persones en Situació Especial.

El conseller de Salut, Família i Benestar Social, Antoni Mesquida, visitó ayer la exposición de actividades y trabajos que han realizado los residentes de las residencias y centro de día Oms-Sant Miquel, organizada con motivo de la celebración, el próximo 21 de septiembre, del Día Mundial del Alzhéimer.

Esta patología es una de las más frecuentes entre las diferentes demencias que pueden afectar a la gente mayor. Se trata de un trastorno degenerativo grave, provocado por la pérdida gradual de neuronas. La enfermedad afecta las zonas

Cerca de 6.000 personas sufren la enfermedad de alzhéimer en las Islas



Mesquida visitando el centro de día Oms-Sant Miquel.

del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje.

Consell

El Consell de Mallorca también ha organizado un calendario de actividades

dirigidas a personas que sufren esta patología. Actividades como la representación de una obra de teatro, un concierto y la clausura del taller de familias cuidadoras de enfermos en el que han participado 317 cuidadores.

EL APUNTE

Actividades para mejorar la memoria

El Colegio Oficial de Psicólogos ha organizado una jornada de revisión de la memoria con motivo de la celebración, el próximo viernes, del Día Mundial del Alzhéimer. Jornada que también se llevará a cabo el próximo día 1 de octubre, con motivo de la celebración del Día Internacional de las Personas Mayores, y en la que se llevarán a cabo actividades para mejorar la memoria de la gente mayor.

Última Hora 18/10/2012



▲ **Técnicas de relajación.** El Colegio de Psicólogos de Balears organizó ayer un taller de relajación progresiva, siguiendo el método de Edmund Jacobsen, dirigido especialmente a los mayores de 50 años con el fin de que aprendan a relajar los músculos más importantes del cuerpo, con el fin de eliminar la tensión e inducir a la relajación general. El taller, que tiene una duración de 30 minutos, volverá a impartirse el 14 de noviembre y el 17 de diciembre. La actividad se enmarca en la celebración del Año del Envejecimiento Activo. ■ Fotos: TERESA AYUGA

MARGARITA ADROVER

PSICÓLOGA Y MÁSTER EN SEXOLOGÍA

No hay alimentos afrodisíacos. La masturbación te ayuda a conocer mejor tu cuerpo y saber qué es lo que más te gusta. Los homosexuales no son más promiscuos que los heterosexuales como tampoco hay razas mejor dotadas para el sexo. Un impotente siente deseo sexual y puede tener un orgasmo. La sexóloga Margarita Adrover revisa algunas de las extendidas creencias en torno al sexo



Margarita Adrover asegura que la mujer necesita de más preliminares, más caricias.

“Hacer el amor dos o tres veces por semana te hace una persona más alegre”

I. Ojaizola
PALMA



FOTOS DE MANU MIELNIEZUK

■ Margarita Adrover Julià es licenciada en Psicología por la UIB y máster en Sexología por el Instituto Superior de Estudios Sexológicos (I.S.E.S.) de Barcelona. En la actualidad trabaja en el gabinete privado Espai Terapèutic que resuelve problemas psicológicos, psiquiátricos y de sexualidad. En esta entrevista desmonta algunos de los falsos mitos sexuales y recomienda hacer el amor dos o tres veces por semana para tener una relación sexual plena.

—¿A qué edad se despierta la sexualidad en el ser humano?

—La sexualidad es algo inherente al ser humano. Nace y muere con ella. Otra cosa es el deseo sexual, que sí tiene sus momentos.

—¿Y cuándo aparece éste?

—Cuando se despiertan las hormonas, entre los trece y los catorce años.

—¿Se da antes en las mujeres que en los hombres?

—No, el género es indiferente, pero quizá ahora las niñas sean más precoces que antes y no exista la represión de antaño. Ahora, es habitual que a los trece años ya hayan tenido una relación sexual completa. Los niños quizá son un poco más tardíos.

—¿Cuáles son los principales trastornos sexuales infanto-juveniles?

—El trastorno de identidad de género, que puede manifestarse desde los dos años pero que se hace más perceptible para los progenitores en el momento de la escolarización del niño cuando, por ejemplo, muestra su rechazo a llevar el uniforme. Básicamente se trata de un malestar con su sexo biológico, de un rechazo. El niño siente deseos de ser del sexo contrario. Niños que no quieren tener pene o que se sientan para orinar, niñas que prefieren los pantalones a las faldas... Y esta orientación se hace más manifiesta con la edad.

—¿Existe realmente el punto G?

—Sí. Y hay estudios que lo corroboran.

—Pues un amigo me asegura que lleva años buscándolo infructuosamente.

—Porque hay que saber encontrarlo. En todas las mujeres está situado en el mismo sitio: en la parte superior de la entrada a la vagina. Las vaginales se excitan más con el punto G.

—¿Hay orgasmos vaginales y orgasmos clitorianos?

—Eso es un mito. Se decía que había mujeres que llegaban al éxtasis por la estimulación vaginal, otras por la clitoriana y se hablaba también de un orgasmo mixto, que en realidad es el único que existe, porque durante la penetración se estimula tanto el clitoris y la vagina.

—¿Por qué las mujeres hacen el amor y los hombres echan un polvo?

—El hombre es más visual, le basta la visión del cuerpo desnudo de la mujer para excitarse. Además, va más al grano, a la penetración directa. La mujer necesita más preliminares, más besos, caricias, masajes... Y una vez que han acabado, las actitudes también son diferentes. El hombre se da por satisfecho tras el orgasmo mientras que la mujer requiere de más muestras de afecto y ternura tras

el coito, un abrazo, una caricia.

—¿A qué edad se puede decir que estamos en el apogeo sexual?

—Los hombres pueden hacer el amor hasta los setenta u ochenta años, hasta el final de sus días. Pero si te refieres a la plenitud de la fogosidad, se podría decir que en el caso de los hombres se situaría desde la adolescencia hasta los treinta o cuarenta años, aunque es difícil precisarlo porque un hombre a los cincuenta años todavía está en la plenitud de su sexualidad. A partir de esa edad empieza a decaer un poco el deseo. En las mujeres la plenitud de la fogosidad se daría desde los veinte años hasta la madurez sexual en torno a los cuarenta años.

—¿Cuáles son los beneficios de la masturbación?

—En las terapias sexuales que damos promovemos la autoestimulación para que los pacientes conozcan su propio cuerpo y sus sensaciones, qué es lo que le más les gusta y que aprendan a elaborar fantasías sexuales. La masturbación ayuda a todo esto.

—¿Es la menopausia el fin del sexo para las mujeres?

—No, ni mucho menos. En la menopausia se da un descenso de las hormonas. Bajan los estrógenos y la progesterona como consecuencia del final de los ciclos menstruales y, con ellos, disminuye el deseo sexual y la mujer experimenta cambios de humor, sofocos, irritabilidad y sequedad vaginal. Pero eso no significa que se acabe el sexo, simplemente es diferente. No todo el sexo tiene que acabar con penetración, hay otras técnicas en las que hay más juego previo.

—¿Qué recomendaría hacer a una mujer con menopausia para mejorar su estado?

—Fundamentalmente ejercitar el músculo pubocoxígeo para paliar en la medida de lo posible la atrofia vaginal y reforzar esta musculatura.

—En esta comunidad se dan un montón de embarazos no deseados cada año. ¿Está fallando la educación sexual?

—Yo creo que sí. En los colegios no se da una asignatura sobre este asunto, que yo creo fundamental para los adolescentes de trece y catorce años. Se dan algunas charlas, creo que ALAS (Asociació de Lluita Antisida de les Illes Balears) acudía a institutos a ofrecerlas, pero no existe una asignatura específica para los adolescentes. Muchas niñas, a los doce o trece años ya tienen relaciones sexuales completas pese a que siguen teniendo mentalidad de niñas y no piensan en las consecuencias de sus actos.

—¿Y los padres? ¿No deberían implicarse más en la educación sexual de sus hijos?

—Sí, por supuesto. Los padres deberían aconsejar a sus hijas desde que tienen su primera menstruación, indicándoles cuales son los métodos anticonceptivos más seguros, enseñarles las técnicas de prevención. Lo ideal sería que el sexo fuera un tema abierto entre padres e hijos.

—¿Cómo conjuga la crisis con el sexo? ¿Se practica más o menos en periodos de carencias?

—Depende de cómo te esté afectando la crisis personalmente, si te has quedado en el paro, si tienes problemas económicos, si padece mucho estrés laboral. Es difícil responder a esta pregunta.

—¿Ha revolucionado la libido de las mujeres la trilogía 'Cin-

“El punto G existe y se

encuentra en la parte superior de la entrada a la vagina”

“Sólo hay un orgasmo, el

mixto, porque durante la penetración se estimula el clítoris y la vagina”

“La persona con una

disfunción eréctil sigue sintiendo deseo y puede llegar al orgasmo”

cuenta sombras de Grey?

—En España no lo sé, creo que no hay ningún estudio hecho. Pero en Estados Unidos sí ha generado una especie de despertar del deseo sexual entre las mujeres de edad madura.

—¿Son compatibles las drogas con el sexo o, por el contrario, lo arruinan?

—Las drogas aumentan la euforia y las ganas de hacerlo, pero a la hora de practicarlo, provocan una bajada del rendimiento. Incluso muchas drogas pueden ocasionar alguna disfunción sexual.

—¿Puede un paciente tomar tantas viaras como veces quiera hacer el amor o existe algún límite en su ingesta?

—No lo sé, no soy médico, pero un urólogo informa al paciente de cómo tomarla y las dosis adecuadas.

—¿Es cierto que la orientación sexual hace más promiscuas a las personas? ¿Son los homosexuales más activos sexualmente?

—No, esta es una idea preconcebida que no se ajusta a la realidad. La orientación sexual no determina la promiscuidad o una mayor actividad sexual. De la misma manera que hay homosexuales muy promiscuos, también hay heterosexuales muy activos. Esto es un falso mito.

—¿Una persona impotente siente deseo?

—Ya no usamos el término impotente porque es peyorativo y bastante negativo, por eso preferimos designar esta complicación como disfunción eréctil. De la misma manera que en vez de hablar de frigidez en las mujeres ahora se



“De la misma manera que hay homosexuales muy promiscuos, también hay heterosexuales muy activos”.

dice deseo sexual hipocativo. Dicho esto, el deseo sí sigue presente en estas personas. Las tres fases del acto sexual son, por este orden, el deseo, la excitación y el orgasmo. Y la disfunción eréctil en un trastorno que se produce en la fase de excitación y que supone la incapacidad para mantener una erección suficientemente fuerte para lograr una relación sexual satisfactoria hasta el final.

—¿Y se puede llegar al orgasmo sin tener una erección?

—Sí, hay hombres que pueden alcanzar el orgasmo sin tener una erección.

—¿Una operación de próstata implica decir adiós al sexo?

—No necesariamente. Con terapia sexual y medicación se pueden volver a mantener relaciones sexuales.

—¿Cuántas veces hay que hacer el amor a la semana para presumir de una vida sexual sana y completa?

—Depende mucho de cada persona, pero está demostrado que practicar el sexo dos o tres veces

por semana puede proporcionar los beneficios de una relación sexual plena.

—¿Y cuáles son los beneficios?

—Se segregan más hormonas de la felicidad, se reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y también tiene efectos rejuvenecedores. Eres una persona más alegre, en definitiva.

—¿Son los problemas sexuales la principal causa de separación entre las parejas?

—Yo creo que no. Las disfunciones sexuales de uno de los integrantes de la pareja sí puede llegar a afectar a la relación, pero no creo que, en general, los problemas sexuales sean el principal motivo de las rupturas. Yo antes hablaría de otras causas como la rutina, los hijos, las divergencias...

—¿Qué aconsejaría a una pareja para reactivar una relación deteriorada?

—Que busquen la ayuda de un profesional para recibir una terapia sexual que mejore además la comunicación entre la pareja. Y que les ayudé, por ejemplo, a la

búsqueda y elaboración de fantasías sexuales comunes.

—¿Y un cambio de pareja? ¿No es la mejor solución?

—Está claro que la novedad de otra pareja incrementa el deseo sexual, tanto en el hombre como en la mujer.

—¿Hay alimentos, como las ostras, que aumentan el deseo sexual o es otra de esas creencias erróneas extendidas entre la población?

—No, no existen los llamados alimentos afrodisíacos. No hay base científica para decir que determinado alimento potencia el deseo sexual.

—Por lo tanto tampoco habrá un alimento que inhiba el deseo sexual...

—No. Como he mencionado antes, el alcohol, el tabaco y las drogas, además de la ingesta de algún tipo de fármaco, sí pueden inhibir el deseo sexual. Pero un alimento, no.

—El sexo por internet, los chats eróticos, los portales porno, ¿están revolucionando las costum-

bres sexuales las nuevas tecnologías?

—La ventaja que proporciona internet es el anonimato. Un anonimato que desinhibe a sus usuarios y les permite hacer y decir cosas que de otra manera no se atreverían a realizar.

—¿Hay alguna raza especialmente dotada para el sexo?

—No, este es un estereotipo más que circula por la calle. Es falso que las personas de raza negra practiquen mejor el sexo o estén mejor dotadas.

—Por último, ¿qué le recomendaría a una mujer que acaba de superar un cáncer de mama y ha perdido su autoestima porque le han extirpado un pecho para que recuperara su vida sexual?

—Terapias psicológicas y sexuales para que recuperara antes que nada su autoestima y disminuyera su ansiedad. Y no centraría su problema en la sexualidad, le ofrecería alguna alternativa. Una mastectomía no supone el fin de la sexualidad. A lo mejor simplemente hay que reorientarla.