

El Vaticano contra "el feminismo"

1.8.04 - Página 12

El punto central es que no se puede "equiparar homosexualidad con heterosexualidad", que "sexo" no es "género" y que la mujer no necesita "ser antagonista del hombre" para tener una vida profesional plena, sino horarios y protección de los gobiernos.

En un documento que contiene crudas reflexiones sobre el rol de la mujer en el mundo y acerca de la homosexualidad, el Vaticano hizo una durísima condena de lo que denomina "el feminismo radical de los últimos años", por entender que esa corriente "induce a la mujer a creer que para ser ella misma tiene que convertirse en antagonista del hombre, llegando a una rivalidad extrema entre sexos, en la que la identidad y el rol de uno son asumidos en desventaja del otro". El documento, que defiende a rajatabla la ortodoxia del pensamiento de la Iglesia Católica, considera como un peligro la tendencia hacia una "sexualidad polimorfa", que entre otras cosas "equipara a la homosexualidad con la heterosexualidad". Para el Vaticano, esta tendencia "afecta seriamente la estructura familiar".

La postura fue plasmada en un documento de 37 páginas denominado "Carta a los obispos de la Iglesia Católica sobre la colaboración del hombre y la mujer en la Iglesia y en el mundo", preparado por la Congregación para la Doctrina de la Fe, el antiguo Santo Oficio, y presentado oficialmente ayer en el Vaticano. El texto, firmado por el presidente de la Congregación, cardenal Joseph Ratzinger, y por el secretario del organismo, monseñor Angelo Amato, fue puesto a consideración del papa Juan Pablo II, que lo aprobó y ordenó su publicación.

La Iglesia Católica responsabiliza al "feminismo radical de los últimos años porque induce a la mujer a creer que para ser ella misma tiene que convertirse en antagonista del hombre, llegando a una rivalidad extrema entre sexos, en que la identidad y el rol de uno son asumidos en desventaja del otro". Sobre este punto, el Vaticano asegura que el feminismo "afecta en forma nefasta la estructura de la familia".

El documento preparado por el cardenal Ratzinger, acérrimo defensor de la ortodoxia de la fe católica, sostuvo que el "feminismo radical" tiende a cancelar "la diferencia corporal llamada sexos, pero considera primaria la dimensión estrictamente cultural llamada género". Para los jefes de la Iglesia Católica, "esta antropología que pretendía favorecer la igualdad para la mujer liberándola de todo determinismo biológico inspiró ideologías que ponen en entredicho a la familia natural compuesta por un padre y una madre, equiparan la homosexualidad a la heterosexualidad, y abogan por un modelo nuevo de sexualidad polimorfa", subraya uno de los párrafos salientes del texto.

En otro de sus puntos, el documento afirma que "la Iglesia considera una equivocación el que en aras de esa liberación de la mujer se critique las Sagradas Escrituras, por considerar que transmiten una cultura esencialmente machista". El documento remarca que la doctrina de la Iglesia, basada en el Libro del Génesis, dice que el ser humano fue creado "varón y mujer" a imagen y semejanza de Dios.

Luego insiste "en la importancia de la diferencia sexual", afirmando que "el hombre y la mujer están llamados desde su origen no sólo a existir uno al lado del otro, o simplemente juntos" sino también "a existir recíprocamente el uno para el otro". El Vaticano recordó que "el matrimonio es la dimensión primera y fundamental" de esa vocación y que "condena las relaciones marcadas por la concupiscencia (apetito desordenado de placeres deshonestos), y la sumisión".

También reitera su postura contraria al divorcio, al considerar que la "fidelidad es más fuerte que las debilidades y los pecados de la pareja". En otro párrafo se dice que la "mujer no es una copia del hombre en la capacidad que tiene ésta para dar vida, realidad que estructura profundamente la personalidad femenina".

Aclara, sin embargo, que "ello no autoriza en absoluto a considerar a la mujer exclusivamente bajo el aspecto de la procreación biológica". El documento analiza la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y subraya la necesidad de que se le permita "combinar la familia y el trabajo". En este contexto, el Vaticano exige a los gobiernos que armonicen las legislaciones para que la mujer puede cumplir "con su misión dentro de la familia". "Hay que buscar la forma de que la mujer pueda trabajar con horarios adecuados que no le obliguen a elegir entre alternativas que puedan perjudicar su vida familiar o padecer una situación de tensión que dañe su equilibrio personal o la armonía familiar", es la postura del Vaticano respecto de la actividad de la mujer fuera del

ámbito del hogar. La Iglesia dice sentirse "interpelada por algunas corrientes de pensamiento cuyas tesis frecuentemente no coinciden con la finalidad genuina de la promoción de la mujer".

Sobre la presencia de la mujer dentro de la Iglesia, el documento asegura que "las mujeres tienen un papel de la mayor importancia", ya que llegan a ser "modelo y testigo para todos los cristianos de cómo la esposa debe corresponder al amor del esposo. De esa manera contribuye de forma única a manifestar el rostro de la Iglesia como madre de los creyentes".

En declaraciones a Radio Vaticana, el arzobispo salesiano monseñor Angelo Amato sostuvo que el documento "desea proponer reflexiones inspiradas en los datos doctrinales de la antropología bíblica que son indispensables para salvaguardar la identidad de la persona humana". Monseñor Amato insistió en que "se trata de presupuestos para una recta comprensión de la colaboración activa del hombre y la mujer en la Iglesia y el mundo, en el reconocimiento de su propia diferencia".

El vocero del Vaticano explicó que "las presentes reflexiones se proponen, además, como punto de partida de profundización dentro de la Iglesia, y para instaurar un diálogo con todos los hombres y mujeres de buena voluntad, en la búsqueda sincera de la verdad y el compromiso común de desarrollar relaciones siempre más auténticas".

Sexo: Las 10 causas de consulta más frecuentes

2.8.04 – Clarín

Los especialistas coinciden en que cada vez atienden a más gente, debido a que hay más información, menos pudor y mayor aceptación social de los trastornos sexuales. La mayoría de los pacientes son varones.

Mariana Iglesias y Carlos Galván

Pérdida del pudor. Mayor información. Nuevos medicamentos. Estos factores llevaron a que en los últimos años se dispararan las consultas sobre sexo. Y aunque los especialistas digan que el 80 por ciento de los que van a los consultorios son hombres, cada vez hay más mujeres que buscan su plenitud sexual y no acallan sus dudas. "En general, las consultas por disfunciones sexuales pegaron un salto a partir de la difusión en los medios. Por ejemplo, cuando se publican notas sobre matrimonios no consumados, se quintuplica el número de consultas. Cuando apareció el Viagra, todos preguntaban sobre disfunción eréctil. Lo mismo pasó con la última droga que salió al mercado, el Tadalafilo. Y si se hace una campaña de difusión de eyaculación precoz, seguro crecen las consultas por ese motivo", explica a Clarín Beatriz Literat, ginecóloga de Halitus y del Hospital Durand.

Y agrega: "Esto no significa que varíe la prevalencia de la patología, sino que los pacientes se animan a consultar cuando aparece su padecimiento como algo socialmente aceptado, difundido seriamente y cuando se los orienta adónde concurrir. Ya no tienen que mantener el secreto y sufrir en soledad sino que se sienten habilitados para solicitar ayuda".

El psiquiatra Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana y director del Centro Médico de Sexología y Psiquiatría, coincide en el aumento de las consultas. Habla de un crecimiento del 30 % en los últimos dos años. Y en algún punto lo relaciona con la crisis: "Impactó en la autoestima de quienes perdieron su trabajo o vieron bajar sus sueldos. Sobre todo en varones".

Literat tiene otra teoría con respecto a las mujeres: "Las mujeres se van sintiendo con mayor derecho a demandar soluciones para mejorar su plenitud sexual al ver que sus obligaciones como sostenedoras del hogar y responsables en tantas otras áreas aumentan. Asumen que si son capaces de afrontar tantas obligaciones activamente, también pueden sentirse activas en el ejercicio de su sexualidad y esto implica consultar al especialista, no esperar que su pareja resuelva el problema. Lo cual, por otra parte, casi nunca sucede, como bien se advierte históricamente".

La sexóloga Isabel Boschi, vicepresidenta de la Federación Sexológica Argentina, y el sexólogo León Gindín también dan cuenta del ascenso de consultas. Para el sexólogo Adrián Helien, de la Sección Disfunciones Sexuales del Hospital Durand, ocho de cada diez pacientes son hombres.

Los especialistas armaron un ranking que refleja las mayores preocupaciones sexuales de los argentinos. Pero también dejaron un mensaje tranquilizador en cuanto a la efectividad de los tratamientos. Pueden comprender diversos recursos que incluyen lecturas informativas, actividad física, ejercicios en pareja, medicamentos, programación neurolingüística y hasta sugestión hipnótica.

1. Disfunción eréctil

Popularmente llamada "impotencia", es la incapacidad para lograr o mantener la erección. Según el sexólogo León Gindín, afecta al 20% de los hombres. Edad promedio de los que consultan: 55 años. Gindín explica que puede haber otros factores asociados: diabetes, hipertensión, colesterol elevado, sobrepeso, alcoholismo. Y remarca que "a veces es un centinela de una enfermedad cardiovascular". Para Isabel Boschi, de la Federación Sexológica Argentina, "en la mayoría de los casos no hay causas orgánicas. Los hombres llegan a la consulta con un sexólogo tras ser derivados por el urólogo. Puede que nunca hayan conseguido una erección o que la pierdan, tanto antes como durante la penetración. Nuestra tarea es enseñarles técnicas de relajación y ejercicios para mantener la erección. Los hombres mayores de 45 años pueden tener dos contras: los reflejos más lentos y la rutina, porque tal vez no encuentran el mismo estímulo que si estuvieran con una pareja novedosa. Se

recomienda que la mujer estimule los genitales del hombre". Beatriz Literat, ginecóloga del Durand, agrega: "El tratamiento requiere medicación oral (tipo Viagra) y una terapia sexual de pareja".

2. Eyaculación precoz

Es la imposibilidad voluntaria para decidir el momento de la eyaculación. Provoca un gran malestar personal. Según el psiquiatra Adrián Sapetti, la edad de consulta oscila entre los 18 y los 40 años. El tratamiento propuesto es con medicamentos, en general antidepresivos, que tienen el efecto de retardar, bloquear o incluso anular la eyaculación. Para Literat, las últimas estadísticas indican que afecta del 15% al 20% de la población masculina. Y que la mitad de los hombres, en algún momento de su vida, sufrió este trastorno y más de una vez. "Antes, cuando las mujeres no demandaban placer sexual, la eyaculación precoz pasaba inadvertida. Hoy en día, en que hay más experiencia sexual en mujeres, el problema se hace más evidente y las causas se acentúan, es la famosa ansiedad por el desempeño. La eyaculación precoz es un trastorno de aprendizaje sexual, lo que indica que incluso hoy, que todos parecen estar "de vuelta" con el tema, no hay un buen aprendizaje. Un tratamiento dura como máximo dos meses. Y sin embargo los pacientes consultan después de dos, tres o cinco años de padecimiento y muchas veces porque su pareja les dio el ultimátum", asegura Literat.

3. Falta de deseo en varones

Sapetti enumera causas: "Estrés, depresión, trastornos de ansiedad y caída hormonal". Para Boschi, "la gente está pasada de cansancio por el trabajo mal pago y con gran exigencia profesional. Si a esto se le suma el clima social y la inseguridad, la gente cuando llega a su casa sólo quiere descansar. El deseo se puede recuperar, pero hay que trabajar para lograrlo. El primer paso es charlar con la pareja para ver qué está pasando. El segundo es imponerse un horario sagrado para estar a solas y, ese día, mandar a los chicos a dormir a otro lado. Así, y de a poco, la pareja puede generar una buena intimidad emocional, psicológica y sexual".

4. Falta de deseo en mujeres

Para Gindín, "se da en el 30 % de las mujeres. Puede deberse a conflictos de relación. Influyen negativamente las fantasías sobre lo que debería ser el sexo, una imagen corporal pobre, baja autoestima, falta de intimidad y confianza en la pareja". Según Literat, también puede deberse a "la disminución de hormonas, al hipotiroidismo, diabetes, insuficiencia hepática o renal, o estrés. El tratamiento es combinado, farmacológico y sexológico".

5. Anorgasmia en mujeres

Para Adrián Helien, sexólogo del Hospital Durand, "puede ser primaria (nunca se tuvo) o situacional (se sufre a veces). Depende del funcionamiento de los nervios y arterias que van al clítoris y la pelvis. El diagnóstico se hace con una ecografía que permite ver el funcionamiento de las estructuras vasculares y medir su competencia. También puede deberse a la disfunción eréctil o eyaculatoria de la pareja, o a una inadecuada técnica sexual. El tratamiento es con remedios y terapia sexológica específica". Según Boschi, "la mayoría consulta porque logra el orgasmo a través de sexo oral o caricias en sus genitales pero no con penetración".

6. Tamaño del pene

"Casi siempre la consulta es por otro tema y surge la inquietud por el tamaño. Lo normal es que el que consulta ya se haya medido en su casa. En el 99,9% de los casos es de tamaño normal (entre 10 y 20 centímetros). El problema es que en el imaginario masculino una mayor dimensión da más placer al poseedor y la pareja", dice Helien. Para Sapetti, "la media es 14 centímetros. Un micropene es cuando en erección no llega a 4 centímetros".

7. Falta de información

"Hay hombres y mujeres que son casi analfabetos en lo sexual, ya que desconocen lo que necesitan para excitarse, que los toquen o acaricien. Muchos no saben que la respuesta sexual cambia con el tiempo y que se necesitan más estímulos. Un varón de 60 años no debe alarmarse si no logra una erección fácil. Tampoco debe preocuparse una mujer a esa edad que no logra lubricarse como cuando era más joven. Se recomiendan más caricias y más prolongadas", dice Helien.

8. Fobias

"El rasgo de una fobia sexual es el temor persistente, asociado al deseo compulsivo de evitar sensaciones o experiencias sexuales, y que el individuo reconoce como irracional. Los fóbicos pueden no soportar los genitales, las secreciones y olores genitales, penetrar o ser penetrados, el orgasmo, ser vistos desnudos, el beso, la masturbación, el embarazo, el sexo oral. Hay quienes lo evitan por completo y son vírgenes toda la vida. El tratamiento es en etapas: puede ser psicoterapéutico, sexológico o con psicofármacos", dice Sapetti.

9. Dispareumia: dolor coital

"La dispareumia es el dolor coital. Por lo general, y cuando no se trata de cuestiones orgánicas, se la asocia con el vaginismo, que es la contracción involuntaria de los músculos que rodean la entrada de la vagina y que impiden la entrada del pene o incluso de un dedo. En la consulta, a las pacientes se les enseña a relajar sus

músculos. También, y con la ayuda de sus dedos y de unos tutores plásticos, se les enseña a lograr una distensión progresiva de esa zona", explica Boschi.

10. Matrimonio no consumado

"Son parejas que no logran tener relaciones coitales. Generalmente, en los hombres es por eyaculación precoz, disfunción eréctil o fobias. Esto a veces no impide que aunque no haya coito disfruten de una vida sexual rica", dice Helien. Para Literat, la causa más frecuente en mujeres es el vaginismo (contracción involuntaria de los músculos vaginales al momento de la penetración) y es por una fobia, una secuela de abuso o conflicto de identidad".

Ella consulta, él es el paciente

Un estudio de la División Urología del Hospital Durand reveló que en el 32% de las mujeres que consultaron por disfunción sexual, el problema estaba en su pareja.

Los especialistas determinaron también que, entre los maridos de estas mujeres, un 46% padecía eyaculación precoz y un 41%, disfunción eréctil.

"Cuando evaluamos a las pacientes que se quejaban porque no podían llegar al orgasmo —destaca Amado Bechara, urólogo a cargo del sector y director médico del Instituto Médico Especializado—, encontramos que en el 70% de los casos, sus parejas tenían eyaculación precoz y en el 30%, disfunción eréctil".

Adolfo Casabé, urólogo de la misma división, dice que en las mujeres que manifestaban pérdida del deseo sexual, el 60% de sus parejas tenía eyaculación precoz y el 40%, disfunción eréctil.

En base a un cuestionario que se da en el hospital, los especialistas aseguran que sobre 192 mujeres con un promedio de edad de 37 años que consultaron por disfunción sexual, el 45% estaba insatisfecha con la relación sexual con su pareja y casi la mitad (49%) reveló sentirse insatisfechas con su vida sexual en general. El cuestionario reveló, además, que el 25% dijo estar insatisfecha emocionalmente con su pareja y que el 43% que tiene una pobre vida sexual. "Las cifras podrían sugerir que la eyaculación precoz genera falta de orgasmo o de deseo, pero también influyen la capacidad de la mujer en llegar al orgasmo o la falta de estímulo adecuado a su pareja", plantea Bechara.

Sólo mitos

El alcohol estimula el deseo y anima a las personas a acercarse y a desempeñarse mucho mejor sexualmente.

La extirpación de la próstata reduce el placer sexual.

La eyaculación y el orgasmo masculino es lo mismo.

El hombre de pene grande tiene mayor potencia sexual.

El deseo y la potencia sexual disminuye a los 50 años.

Si no hay penetración no es una relación sexual completa.

La relación sexual sólo es plena cuando hombre y mujer llegan al orgasmo a la vez.

Un hombre siempre debe estar dispuesto a tener sexo.

La práctica sexual requiere siempre una buena erección.

Durante la menstruación, la mujer no está preparada para tener relaciones sexuales.

Encuentran nueva utilidad para los condones

2.8.04 – InfoBAE

En la ciudad india de Benarés se utilizan 600.000 preservativos por día. Pero no con el fin de evitar embarazos o el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Los tejedores de la ciudad sagrada donde se fabrican los famosos saris Banarasi (vestimenta tradicional india) han transformado a los profilácticos en parte fundamental de su proceso de producción.

Los tejedores descubrieron que frotando los condones que contienen lubricante sobre una sección del telar, el proceso se agilizaba.

La ventaja de utilizar condones es que el lubricante no deja manchas sobre el hilo de seda. En Benarés existen entre 150.000 y 200.000 telares manuales y la mayoría de los tejedores utilizan esta técnica.

Por cada telar, se utilizan de tres a cuatro condones por día. En un principio, los tejedores utilizaban los profilácticos que conseguían de forma gratuita del Departamento de Planificación Familiar. Algunos tejedores incluso se registraban con nombres falsos para recibir más preservativos.

Diferencia generacional

Mahfooz Alam, de la organización Bunkar Bacha Aandolan que protege a los tejedores, señaló que las autoridades habían notado la corrupción respecto a este tema.

El personal de los centros de planificación familiar entregaba preservativos a los hospitales del Estado y también los vendía a las tiendas. Éstas luego los vendían a los tejedores.

Según Alam, la generación más antigua de tejedores no está de acuerdo con el uso de ésta técnica, pero los más jóvenes quieren hacer las cosas a un ritmo más rápido.

Algunos tejedores temen que la industria pueda correr riesgos si los compradores de saris se enteran de que los mismos están hechos con lubricantes de condones. Pero para Alam, muchos tejedores necesitan utilizar los profilácticos.

DENUNCIA DE HUMAN RIGHTS WATCH

Los abusos infantiles propagan la epidemia de sida en La India

2.4.04 - El Mundo – España

La última denuncia parte de la organización internacional Human Rights Watch (HRW) que acaba de publicar un duro informe de más de 200 páginas en el que se advierte del riesgo de propagación de la epidemia de sida en aquel país si no se toman medidas para proteger a la infancia.

María Valerio

El año pasado, cuando Anu tenía seis años, su profesora la expulsó del colegio. "No puede volver aquí", le dijo a su hermana mayor. Las dos viven con sus abuelos desde que sus padres murieron de sida y la maestra temía que ella estuviese infectada también. La historia de Anu es una de las cientos de miles que ponen nombre a la tragedia del sida infantil en La India.

La última denuncia parte de la organización internacional Human Rights Watch (HRW) que acaba de publicar un duro informe de más de 200 páginas en el que se advierte del riesgo de propagación de la epidemia de sida en aquel país si no se toman medidas para proteger a la infancia.

Desde los abusos sexuales que favorecen la propagación del virus hasta la falta de información y protección de estos niños, muchos de ellos huérfanos de padre y madre por culpa del sida, el informe aborda cuáles son los principales retos del gobierno si quiere detener la epidemia y la discriminación social que sufren muchos de los afectados. Especialmente si son niños.

"La incompetencia gubernamental para defender a los niños", asegura este documento, está poniendo en peligro la vida de millones de personas. Muchos de ellos son expulsados de los colegios y orfanatos por miedo a la infección, algunos ni siquiera reciben tratamiento en los hospitales por el mismo temor y, en la mayor parte de los casos, la infección de sus padres les obliga a ponerse a trabajar.

Aunque no existen estadísticas oficiales, se calcula que más de un millón de niños menores de 15 años han perdido a uno o ambos padres a causa del sida. En un país donde el número de portadores se eleva ya a cinco millones, sólo por detrás de Sudáfrica, la discriminación comienza a adquirir tintes preocupantes según esta organización, que critica también la falta de información.

"Menos de la mitad de los escolares del país recibe algún tipo de educación sobre esta enfermedad [...] y el Gobierno está fracasando especialmente en la protección de niños que viven en las calles, sin asistir a la escuela", señala la autora del informe, Zama Coursen-Neff, de la división infantil de Human Rights Watch. Por este motivo, HRW asegura que para luchar en serio contra esta epidemia "las autoridades deben dejar de ignorar a los niños afectados por el sida y protegerles de los abusos sexuales".

Las más perjudicadas por esta situación siguen siendo las niñas y mujeres, principales víctimas de las violaciones y sometidas desde hace tiempo al injusto sistema de castas indio. Todo ello las convierte en el eslabón más vulnerable de la cadena infecciosa del VIH.

Entre las propuestas de la organización para darle un giro a la situación se mencionan los cambios legislativos dirigidos a prohibir la discriminación contra los portadores, la administración de tratamientos a todos los afectados por la enfermedad, la cobertura de los gastos educativos a los hijos de enfermos para evitar que tengan que abandonar la escuela y la puesta en marcha de campañas educativas sobre cómo protegerse del sida que lleguen a todos los niños del país, incluidos los que viven en las calles.

La ONG Stop Sida editará un CD para fomentar la realización de la prueba del VIH

3.8.04 - Europa Press – España

La organización no gubernamental Stop Sida anunció hoy la futura edición de un CD que servirá para informar sobre los beneficios de la prueba del VIH a las personas reacias a someterse a este análisis.

Para la puesta en marcha de este proyecto la ONG contará con los 9.000 euros de una beca concedida recientemente por el laboratorio Bristol Myers Squibb (BMS), informó la propia compañía.

Stop Sida (www.stopsida.org) lleva 10 años trabajando con los enfermos de sida con dos objetivos básicos: combatir la discriminación social ligada a la enfermedad y luchar para que la población seropositiva tenga una mayor calidad de vida.

Según señala Kati Zaragoza, coordinadora de la ONG, la ayuda de BMS permitirá llenar huecos pero, sobre todo, permitirá "continuar luchando por prevenir y fomentar el diagnóstico precoz del VIH". En este sentido, destaca la importancia de la edición del cederrón, ya que se trata de un formato "atractivo para los jóvenes que nos permitirá llegar a más personas que hasta ahora han sido reacias a someterse a la prueba".

El cederrón incluirá un cuestionario interactivo a través del cual el usuario podrá autoevaluar el riesgo que ha tenido y, por tanto, la conveniencia de hacerse o no la prueba. "Incorporaremos, además, un mapa de los recursos disponibles en cada comunidad autónoma en relación con el test. Podemos, en definitiva, ofrecer mucha información ocupando muy poco espacio", indica Zaragoza.

Fuente: Recortes de prensa

ESTUDIO DE INVESTIGADORES DE LA UNIVERSIDAD DE GIESSEN, ALEMANIA

El Viagra serviría también como tratamiento contra la hipertensión pulmonar

3.8.04 – Clarín

Reduce la presión en las arterias que proveen de oxígeno a los pulmones. Lo demostró un experimento hecho con catorce montañistas en el monte Everest.

El medicamento contra la disfunción eréctil Viagra también podría dar esperanzas a quienes sufren de hipertensión pulmonar, una enfermedad que afecta a numerosas personas y es considerada incurable, anunció ayer un equipo de investigadores alemanes.

Los científicos suministraron sildenafil, el principio activo del Viagra, a 14 jóvenes montañistas en las alturas del Monte Everest, el pico más alto del mundo. Allí constataron que reducía la presión sanguínea en las arterias que proveen de oxígeno a los pulmones, mejorando el transporte del oxígeno.

Los enfermos de hipertensión pulmonar deben evitar las alturas elevadas así como las actividades extenuantes. Friedrich Grimminger, quien dirigió el estudio del equipo de la Universidad de Giessen, afirmó que el sildenafil podría mejorar de forma significativa la calidad de vida. El experimento fue publicado en la revista especializada *Annals of Internal Medicine*.

Los científicos basaron el estudio en la similitud bioquímica existente entre el pene y los pulmones, que contienen grandes cantidades de la enzima fosfodiesterasa. Esta enzima limita la erección y restringe la capacidad de los vasos sanguíneos en el pulmón.

El sildenafil, por su parte, inhibe la enzima permitiendo una erección sostenida así como una mejor circulación en las paredes pulmonares, sostiene el estudio.

Grimminger recalcó que la droga no podrá ser aprobada como parte del tratamiento para hipertensión pulmonar hasta que no haya sido corroborado su efecto en pruebas a nivel mundial.

Los investigadores escogieron para su experimento a jóvenes montañistas debido a que los pulmones de éstos están expuestos a cambios rápidos en el lapso de pocas semanas cuando pasan un tiempo en las alturas.

Ardeschir Ghofrani, otro de los especialistas que participó en el estudio, aclaró que la droga reduce la hipertensión pulmonar sin causar reducción nociva de la presión arterial en otras partes del cuerpo.

Los afectados de hipertensión pulmonar sufren falta de aire y taquicardia. El cuadro puede derivar en fallos cardíacos mortales si no es diagnosticado correctamente. Los tratamientos para la hipertensión pulmonar conocidos hasta ahora son riesgosos porque reducen la presión arterial general, lo que a veces puede llevar al colapso circulatorio.

Polémica en Gran Bretaña: Aborto sin autorización de padres

3.8.04 – Mujereshoy

Asociaciones religiosas y conservadoras pusieron el grito en el cielo cuando el gobierno británico anunció su decisión de lanzar un plan de salud sexual que permite a los adolescentes recurrir a un aborto sin la autorización de los padres.

En verdad, el plan de salud sexual también busca que los funcionarios de salud se relacionen con los jóvenes de forma confidencial para alentarlos a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Tanto los médicos como los asistentes sociales del sistema que atienden a los adolescentes británicos, se precisa en el plan, deberán explicar las implicancias físicas y emocionales de la actividad sexual, los métodos de protección, los riesgos de contraer enfermedades y, en caso de existir un embarazo, explicar las decisiones posibles, con sus consecuencias en cada caso.

Además, los especialistas deberán motivar a los jóvenes para que hablen sobre estas materias, con sus padres o personas adultas de confianza. Sin embargo, explicaron desde el gobierno, si los adolescentes no quieren hacerlo se deberá respetar su privacidad y su derecho a la asistencia médica.

Con este método, el Ministerio de Salud británico dijo que espera determinar, entre otras cosas, si los adolescentes y jóvenes son víctimas de abusos.

Pero los sectores más conservadores criticaron al gobierno argumentando que, por un lado, prohíben a los menos de 16 años la circulación nocturna sin la compañía de un adulto, pero que paralelamente les permiten interrumpir un embarazo libremente.

Las autodenominadas entidades de "preservación de la vida" y defensoras de la familia manifestaron su tajante oposición a que sean médicos y asistentes sociales los que orienten a los jóvenes que deseen practicarse un aborto, sin siquiera informar a los padres.

Aunque esta no es la primera medida que toma el gobierno británico, el problema de los embarazos adolescentes sigue siendo importante. Según las tasas oficiales, se calcula que uno de cada diez recién nacidos tiene una madre menor de 19 años. Mientras, la discusión sigue abierta, aunque el Gobierno pretende concretar el anunciado plan.

MSI PUBLICA GUÍA DE SALUD SEXUAL PARA VIAJEROS

3.8.04 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Marie Stopes International (MSI) ha publicado una singular guía de viaje que proporciona a los vacacionistas y excursionistas una serie de sugerencias esenciales sobre todos los aspectos de salud sexual, para antes, durante y después de sus viajes por todas partes del mundo.

La "Guía de Viaje de Bolsillo para la Salud Sexual Alrededor del Mundo", producida con el apoyo de la Fundación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF); fue concebida como resultado de los hallazgos de una encuesta independiente encargada por MSI. La encuesta reveló niveles preocupantes de complacencia respecto a la salud sexual entre las y los encuestados:

- Ocho de cada 10 aceptaron que si las personas están bajo los influjos del alcohol y desean tener relaciones sexuales, las tendrán —aún en el caso de que no tengan un condón a mano.
- Ocho de cada 10 pensaron que las fiestas para personas entre 18 y 30 años alientan a la gente a ser más promiscua.
- Casi la mitad consideró no estar en riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

El paquete vacacional de bolsillo contiene una Guía de Países fácil de consultar, a más de 100 destinos, y proporciona detalles de contacto para servicios que tratan con problemas que van desde la pérdida de la anticoncepción a embarazos no planificados e ITS. También incluye una amplia "Guía para Resolver Problemas" para reconocer los síntomas de las ITS; así como una guía completa para los diferentes métodos de anticoncepción, combinados con útiles consejos para las vacaciones.

La Dra. Kate Worsley de MSI dijo: "El hecho de que usted está en un descanso del trabajo, no significa que debe también tomar un descanso de sus responsabilidades. Si usted tiene la guía de bolsillo en su maleta, no debe haber excusa para contratiempos vacacionales".

Copias individuales de la guía están disponibles gratuitamente, enviando un con porte prepagado (A5 SAE por 47 peniques) a: Back Pocket Guide, Press Office, Marie Stopes International, 153 -157, Cleveland Street, London W1T 6QW.

(Fuente: Informe de Prensa de MSI, 31/07/2004)

Pfizer emprende acciones contra ciberfarmacias que ofrecen Viagra en Internet

4.8.04 - ABC – España

La compañía farmacéutica Pfizer anunció hoy que ha emprendido acciones jurídicas contra una docena de 'farmacias' ilegales que ofrecen en Internet versiones falsificadas de su fármaco contra la disfunción eréctil masculina 'Viagra', así como de su principio activo sildenafil.

En un comunicado, esta compañía también informó que tiene previsto lanzar una campaña preventiva para informar a los consumidores sobre los riesgos que pueden derivarse de la adquisición de su producto a través de esta vía.

"Queremos que se sepa con claridad que Pfizer no envía o financia el envío de correo electrónicos publicitarios no solicitados" ('spam'), manifestó el vicepresidente de la compañía, Jeff Kindler.

El responsable de esta compañía advierte de que estas web ilegales envían productos que, aparte de no favorecer los efectos deseables en la erección, pueden implicar riesgos para la salud. En este sentido, además de emprender demandas judiciales contra diversos sitios web ha presentado "decenas" de recursos para embargar el dominio de los sitios ilegales. Además, está colaborando con diversas organizaciones gubernamentales, como el Departamento de Justicia de Estados Unidos, el FBI y la agencia del medicamento estadounidense (FDA), con el fin de combatir esta actividad comercial ilícita.

Según un reciente estudio realizado en Estados Unidos sobre 676 varones de más de 35 años, -apunta Pfizer en su comunicado-, el 20 por ciento de los que adquirirían medicamentos contra la disfunción eréctil lo hacían en Internet y de ellos, dos tercios no comprobaban si los sitios web eran legítimos.

Las ventas de las versiones genéricas ilegales de 'Viagra' se deben en gran parte a la publicidad a través de los 'spam' y, según el mismo estudio, más de una cuarta parte de los varones que creen erróneamente que el producto es sildenafil consideran que el origen de la publicidad fraudulenta es la propia Pfizer.

SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA

Elecciones personales

6.8.04 - Página 12

A pesar de que en los últimos años el mandato de dar la teta durante el mayor tiempo posible se ha convertido en una verdad revelada, cada mujer tiene el derecho a decidir de qué modo alimentar y ayudar a crecer a sus hijos e hijas. Claro que estas decisiones suelen estar condicionadas por la ausencia de redes sociales y por políticas públicas que abundan en publicidad –culposa– y hacen poco por la salud y el trabajo de las madres.

Por Sandra Chaher

Durante esta semana (hasta el 7 de agosto) se conmemoró en el mundo la Semana de la Lactancia Materna. El slogan pensado por la WABA (Alianza Mundial para la Acción de la Lactancia materna) para este año es Lactancia materna exclusiva: segura, saludable y sostenible. Quienes promueven el tema –la OMS y la OPS, además de múltiples ONG e instituciones científicas y médicas– sostienen que lo imprescindible para las necesidades psicofísicas del bebé es el amamantamiento hasta los 6 meses, y lo ideal hasta los dos años; y promueven que en cada país los niños amamantados alcancen al 60 por ciento de los lactantes (en la Argentina, algunos cálculos informales hablan de un 20 por ciento).

La promoción y difusión que se le está dando en los últimos años al tema se apoya en los numerosos beneficios del amamantamiento para los bebés –y para las madres–: es leche “diseñada” para el cachorro humano (no para la vaca), se adapta a las necesidades de nutrientes de cada etapa evolutiva –razón por la cual disminuye la aparición de enfermedades propias de cada edad– y, si bien tiene poco hierro, su asimilación es completa. Es gratis, higiénica y está siempre disponible, colaboraría en la creación de un vínculo intenso con la madre, contribuye a disminuir en las mujeres las posibilidades de desarrollar cáncer de ovario y de mamas; y varios más.

Todos estos pros se transformaron en mandamientos en los últimos años. En la actualidad hay un discurso casi hegemónico por parte de las instituciones científicas que no deja lugar a ambigüedades o cuestionamientos. Las madres de todas las edades, clases sociales y condiciones socioculturales deberían amamantar. Y sobre todo las de sectores populares porque, en un momento de pobreza extrema, la leche materna sería una de las pocas herramientas para combatir la desnutrición infantil.

La lactancia, promovida como un beneficio placentero y como el punto de contacto más alto posible entre la madre y el hijo, se transformó para muchas mujeres en un mandato que genera culpa desobedecer. Sin embargo, hoy se hacen oír otras voces que cuestionan esta “norma” de las instituciones científicas. En septiembre del 2003, el Equipo de Atención de Lactantes del Servicio de Pediatría del Hospital Tornú dirigió una carta a las autoridades de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), sentando su posición sobre el amamantamiento, en discrepancia con “el discurso hegemónico y autoritario que percibimos, en el que no hubo lugar para el disenso” durante el Congreso de Pediatría Social y Lactancia Materna que se había realizado en mayo de ese año. En esa carta, el equipo interdisciplinario integrado por ocho mujeres, que está a favor del amamantamiento como elección y así manifiesta promoverlo en los Grupos de Crianza del Tornú, reflexionaba sobre tres aspectos de la lactancia: la crisis social y el amamantamiento; la lactancia materna más allá de los 2 años; y la lactancia como método anticonceptivo. Sobre el primer tema señalaban que “el planteo que anuda el amamantamiento como respuesta obligada de aquellos que son pobres frente a la crisis es peligroso, discriminatorio e ideológicamente autoritario, en la medida en que es funcional a reforzar la sumisión que requiere el sistema para seguir reproduciendo la pobreza”, y exigían la presencia del Estado con políticas sociales para que las madres que lo desearan pudieran darles el pecho a sus hijos.

Se manifestaban en contra de quienes propiciaban el amamantamiento más allá de los 2 años, argumentando que no beneficia la autonomía e individuación del bebé, y que, en relación con las mujeres de bajos recursos, refuerza el círculo que las sumerge en la pobreza. Y se oponían a la recomendación del amamantamiento como método anticonceptivo: por ineficaz, por interferir en la intimidad de la pareja y porque, existiendo una Ley de Salud Reproductiva, debía quedar a cargo del programa pertinente el suministro de anticonceptivos.

Esta carta llevó a la pediatra Lidia González a interiorizarse. Para ella –cuya propuesta es acompañar a las mamás en su deseo de amamantar o no, explicándoles que, si quieren hacer una crianza con lactancia materna, habrá un período en el que deberán estar más quietas, más dentro de la casa, pero que tampoco es tanto tiempo y que deben decidir acorde a su deseo–, el discurso que se está imponiendo “está muy influenciado por factores culturales y económicos: al Gobierno le conviene que las madres amamanten para no tener que dar leche para los recién nacidos, pero la lactancia no elimina la desnutrición de esas mamás. Y tampoco se está contemplando la situación de los diferentes grupos sociales. Yo veo desde mujeres pobres que viven en Tigre, trabajan en Capital, y cuando vuelven agotadas tienen al bebé prendido toda la noche a la teta, con lo cual no descansan nunca; hasta ejecutivas que tienen que volver al trabajo a los dos meses de parir y entonces se compran toda la

parafernalia para poder sacarse leche e igual se sienten mal. Esto muestra una clara ausencia del Estado, que promueve la lactancia materna, pero no da apoyo como contrapartida". Quienes promueven el amamantamiento acuerdan en que la ausencia de redes y sostén familiar, social y estatal conspira contra el mismo, pero tienen una posición voluntarista. "El eje es la información, que las mujeres sepan que todas pueden amamantar. Es cierto que una mujer que amamanta y no está bien alimentada se va a quedar sin nutrientes porque se los va a llevar el bebé, pero entonces hacen falta planes sociales que contemplen la alimentación de esas madres y no que les den leche para los hijos. También faltan guarderías, licencias por maternidad y paternidad extendidas, y un sostén social para que las mujeres puedan ver claramente cuál es su deseo, que suele ser el de amamantar. La lactancia debe ser enfocada desde las necesidades del bebé, que son las de tener a su mamá dándole el pecho al menos los primeros seis meses de vida."

Anteponer las necesidades del bebé a las de la madre, una nueva forma de control sobre el cuerpo de la mujer, y la manipulación política de un acto que puede ser extremadamente gozoso para madre e hijo, son algunos de los ejes para empezar a reflexionar sobre este nuevo mandato que se impone a las mujeres. La socióloga Hilda Habichayn –directora de la maestría Poder y Sociedad desde la Problemática del Género de la Universidad Nacional de Rosario– concluye en su trabajo La lactancia materna y los factores socioculturales: "Decir que la lactancia materna es más adecuada porque evita muertes infantiles, pero no hacer de manera urgente algo para implementar un sistema de apoyo a las madres que desean amamantar y no pueden hacerlo a causa del estudio o del trabajo, es una actitud que deja mucho que desear. Relacionar desnutrición con destete prematuro, pero no hacer nada más que campañas de divulgación de las bondades del pecho materno, es negarse a ver que las mayores interferencias de responsabilidad política son las socioeconómicas".

Cada vez más jóvenes usan Viagra

6.8.04 – Infobae

La exitosa pastilla contra la impotencia sexual no es sólo para ancianos. El medicamento está siendo usado por un número cada vez mayor de hombres de menos de 55 años, informó la firma de estudio de recetas médicas Express Scripts.

El estudio, realizado sobre más de cinco millones de adultos con seguro médico entre 1998 y 2002, halló que los segmentos de más rápido crecimiento eran los hombres entre los 18 y los 55 años.

El número de hombres de menos de 45 años que usaban el medicamento se triplicó en ese período, dijo la compañía en el International Journal of Impotence Research, una publicación internacional sobre las investigaciones de la impotencia sexual.

La minoría de estos hombres está usando Viagra porque lo necesita por alguna razón médica. "Estos hallazgos sugieren que el mayor uso del Viagra se basa en un factor de mejora del rendimiento o de forma recreativa", dijo la compañía en un comunicado.

Sin embargo, la mayoría de los usuarios tienen más de 56 años.

El fármaco, genéricamente sildenafil, actúa incrementando el flujo sanguíneo y puede ayudar a los hombres con impotencia ocasionada por la diabetes, enfermedades coronarias y otras dolencias.

Su uso creció del 0,8 por ciento de la población encuestada en 1998 a un 1,8 por ciento en 2002, un aumento del 84 por ciento.

Esto podría ser una mala noticia para las aseguradoras médicas, dijo Express Scripts. Viagra generó ventas de 1.900 millones de dólares en 2003. "Ya preocupados por el impacto que la Viagra ha tenido en sus presupuestos farmacéuticos, los promotores de los planes de salud ahora se enfrentan con la perspectiva de un mayor uso entre una generación de pacientes más jóvenes y saludables", dijo Tom Delate, que dirigió el estudio.

"Además, la aprobación de otros medicamentos para la disfunción eréctil, como el Levitra y el Cialis, probablemente incrementarán la utilización de tales medicamentos", añadió.

Fuente: Reuters

Sexualidad, drogas y el ideal de deporte: ejes de una polémica que antecede a los Juegos Olímpicos

6.8.04 – Clarín

¿Cómo hacer para eliminar las drogas que mejoran el rendimiento? La distinción entre lo natural y lo artificial es la base de una disputa que dará para rato.

Este mes, tienen lugar los Juegos Olímpicos de Atenas. Como telón de fondo, una investigación sobre el uso de esteroides generó la sospecha de que algunos de los atletas de más renombre están usando drogas prohibidas. Por lo tanto, es un momento extraño para que el Comité Olímpico Internacional decida, como lo hizo en mayo, que los transexuales pueden competir abiertamente en los Juegos. Esta vez no se espera que compitan transexuales, pero la decisión plantea interrogantes difíciles respecto de la naturaleza de los logros deportivos.

¿Acaso permitir que una pequeña cantidad de atletas tomen grandes dosis de hormonas amenaza con socavar el esfuerzo internacional por eliminar del deporte las drogas que mejoran el rendimiento? Quienes proponen la inclusión de transexuales esgrimen el argumento de la justicia. Para el doctor Joe Leigh Simpson, miembro de la comisión del COI que tomó la decisión y profesor de la Facultad de Medicina Baylor de Houston, no fue justo dejar a los transexuales sin posibilidades de competir.

Pero otros no están de acuerdo. "Los hombres tienen una ventaja natural en el deporte que se basa en la fuerza, la velocidad y la potencia", dijo Libba Galloway, vicepresidente y miembro del área legal de la Asociación de Golf Femenino Profesional de Estados Unidos, una institución que exige que quienes participan en los torneos que organiza sean de sexo femenino de nacimiento. "Lo que nos preocupa es que esta gente tenga una masa muscular mayor, además de otras ventajas fisiológicas, respecto de las personas que nacieron siendo de sexo femenino".

Los atletas transexuales y muchos médicos que los tratan descartan este argumento. Dicen que el uso prolongado de estrógenos que hacen quienes cambian el sexo masculino por el femenino neutraliza cualquier ventaja fisiológica. "El estrógeno no es una droga que mejora el rendimiento", dijo Michelle Dumaresq, una campeona transexual de mountain-bike canadiense, que tiene 34 años. "En realidad, empeora el rendimiento. Yo todavía tengo una estructura ósea muy grande, pero ya no tengo toda la masa muscular que desarrollé para sostenerla".

Como sea, los expertos dicen que las objeciones a la inclusión de los transexuales no tiene tanto que ver con cuestiones fisiológicas como con presunciones vagas de lo que es natural y lo que es artificial cuando se trata del cuerpo humano. "No es casual que la gente piense que la cuestión de lo transexual en el deporte se superpone con el doping", dijo el doctor Stephan Walk, profesor de sociología del deporte en la Universidad del Estado de California en Fullerton.

"Piensan que existe algo llamado el estado natural de los seres humanos". "Pero gran parte de lo que hacen los atletas es un intento intencionado por manipular los procesos naturales del organismo", agregó. "¿La idea de aumentar la masa muscular a través de un uso excesivo del músculo es natural o artificial? ¿Qué tiene de natural una dieta deportiva especializada? La distinción entre lo natural y lo artificial se desdibujó hace mucho tiempo".

© The New York Times. Traducción de Claudia Martínez.

LA FALTA DE LA HORMONA MASCULINA AFECTA A 1 DE CADA 2 VARONES ENTRE 60 Y 80 AÑOS

Una terapia para el déficit de testosterona

6.8.04 - La Nación

Un gel permite revertir sus síntomas, como los problemas de memoria, la fatiga o la falta de libido. Debe utilizarse sólo bajo control médico. El tratamiento está contraindicado en personas con cáncer de próstata, de mama o hiperplasia prostática benigna.

Fatiga, falta de energía y somnolencia, disminución del deseo sexual y disfunción eréctil, dificultad para concentrarse y problemas de memoria, pérdida de la masa ósea y muscular: éstos son algunos de los signos del envejecimiento en el varón, que en muchos casos se asocian a una disminución de los niveles de testosterona, la hormona masculina por excelencia.

"Se estima que uno de cada dos hombres de entre 60 y 80 años tiene un déficit de testosterona asociado a la edad, que da lugar a numerosos síntomas psicoemocionales, físicos y sexuales –señaló el doctor Carlos Nolzco, jefe de la Sección Andropausia del Hospital de Clínicas-. De extrapolarse esta proporción a la población argentina, uno podría decir que hay 700.000 varones que padecen este déficit."

En estos días se lanzará en la Argentina un nuevo tratamiento de reemplazo hormonal masculino que ha demostrado ser altamente eficaz para combatir los síntomas asociados al déficit de testosterona. De lo que se trata, justamente, es de un gel con testosterona que puede ser aplicado en la espalda, en los hombros o en el abdomen.

"Con el tratamiento del déficit de testosterona algunos cambios son muy manifiestos: mejoría en el deseo sexual y en la sensación de bienestar, como también otras manifestaciones objetivas que el paciente no ve, pero que se observan en los estudios: beneficios en la densidad ósea o en el aumento de la masa muscular", comentó el doctor Gastón Rey Valzacchi, jefe de la Sección Andrología del Hospital Italiano.

El costo mensual de este nuevo gel de testosterona, que ya cuenta con el aval de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (Anmat), es de alrededor de 90 pesos. Y según informó su fabricante, el Laboratorio Beta, se exhibirá bajo receta y será cubierto por las obras sociales.

Bajo control médico

La venta bajo receta se debe a que su uso debe ser monitoreado de cerca por el médico, ya que la población masculina de más de 60 años es la más propensa a sufrir cáncer de próstata o hiperplasia prostática benigna, dos afecciones cuya evolución está íntimamente ligada a la presencia de la testosterona.

"El uso del gel de testosterona está contraindicado en hombres con cáncer de próstata, hiperplasia prostática benigna, cáncer de mama o altos niveles de hematocritos", advirtió el doctor Pablo Knoblovits, del Servicio de Endocrinología del Hospital Italiano.

"El uso de este producto debe tener una clara indicación médica, que surge de los síntomas que manifiesta el paciente y que luego son confirmados por un análisis de sangre que demuestra la presencia de un déficit de testosterona –explicó el doctor Nolzco–, pero también debe descartarse a través de un análisis de sangre (que mida la presencia de antígenos prostáticos) y un tacto rectal la presencia de algunas de las afecciones en las que está contraindicado su uso."

Al igual que en la mujer, el varón que recibe una terapia de reemplazo hormonal debe ser controlado periódicamente para descartar las mencionadas afecciones que empeoran con el uso de testosterona, pero también para ajustar la dosis que recibe. "Para eso es necesario un compromiso del paciente", completó Nolzco.

Diferentes presentaciones

Hasta ahora, los argentinos que padecían un déficit de testosterona podían recurrir a suplementos de esta hormona que se administraban en forma oral o a través de inyecciones. Pero ambas presentaciones tenían sus inconvenientes: "Las inyecciones producen niveles fluctuantes de la hormona en sangre, lo que no es deseable, mientras que las pastillas deben ser tomadas tres veces al día, lo que conspira contra la adherencia al tratamiento", explicó el doctor Rey Valzacchi.

Lo interesante del gel, continúa el especialista, "es que mantiene los niveles de testosterona constantes y estables durante todo el día, y además basta con una sola aplicación diaria". Según su colega, el doctor Nolzco, "a diferencia de las inyecciones y de las pastillas, reproduce fisiológicamente la secreción de testosterona, lo que posibilita que los síntomas de su déficit se reviertan rápidamente".

Los numerosos estudios realizados con el gel demuestran que en tan sólo un mes se observa una mejoría de los síntomas del déficit de hormona masculina.

Sus efectos también han sido comprobados en el mediano plazo: "A los tres años de tratamiento se observaron un aumento significativo de la masa ósea, que disminuye el riesgo de osteoporosis; una mejoría de la actividad sexual, y una redistribución de la composición corporal, en la que se reduce la masa grasa y aumenta la masa muscular, lo que reduce el riesgo cardiovascular", enumeró Knoblovits.

En definitiva, concluyó Nolzco, "el reemplazo hormonal en el varón ha demostrado revertir algunos de los síntomas del envejecimiento".

Por Sebastián A. Ríos

Un video enseñará a los más pequeños cómo cuidarse ante el riesgo del sida

6.8.04 – Infobae

La película se propone presentar el tema a chicos que todavía no iniciaron su vida sexual y en ella participan artistas solidarios que prestaron sus voces.

La Fundación Huésped y La Pintada Producciones anunciaron que entró en la etapa de posproducción final de Preventoons, el primer video animado de prevención del sida, dirigido a chicos de escuelas primarias/EGB. En una experiencia inédita, Preventoons es el primer material de ficción en dibujos animados pensado, específicamente, para concientizar sobre la problemática del virus de inmunodeficiencia humana (HIV) y el sida.

La película se propone presentar el tema a chicos que aún no han iniciado su vida sexual; busca informar acerca de la existencia del HIV, qué es, qué produce, la importancia de la no discriminación, y muestra muy claramente, en medio del desarrollo de la acción, las medidas de cuidado. Así, a través de una historia de veinte minutos de duración que incluye cuatro temas musicales, los chicos protagonistas emprenden su lucha contra el virus. El dibujo cuenta la historia de tres compañeros de escuela que se juntan a jugar, acompañados por un gato y un perro. Una noticia sobre el sida que ven en televisión dispara el juego de la lucha contra el HIV. Durante el transcurso del combate descubren las características del virus, las formas de contagio, el modo de evitarlo y cuáles son las fuentes de información a las que deben recurrir. Con la ayuda de los mayores, encuentran la forma de protegerse y logran detener el avance de la enfermedad. Sin embargo, no pueden derrotarlo definitivamente, ya que continúa infiltrado entre la gente. Por lo tanto, la prevención resulta la única forma de resguardarse.

Junto con el dibujo animado, que será inicialmente distribuido en 1.000 escuelas del país (esperando llegar a 20.000), se entregará otro video, didáctico, para los maestros, que enseñará cómo presentar y trabajar con Preventoons junto a sus alumnos.

Una vez más, artistas de renombre han sumado su participación solidaria para poner las voces de los personajes. Miguel Angel Rodríguez, Florencia Peña, Manuel Wirzt y Georgina Barbarossa, junto al locutor Adolfo Stambulsky, son los encargados de dar vida, desde las voces, a los distintos personajes, entre los que se incluyen los chicos, y también impactantes representaciones visuales animadas del HIV. Preventoons se lanzará a mediados de septiembre.

La Fundación Huésped es la organización argentina que, desde 1989, trabaja intensamente en la lucha contra el sida. Para obtener más información sobre la Fundación Huésped, visitar www.huesped.org.ar.

7.8.04 – Clarín

Vendo campo con tren. Estoy en pampa y la vía.



PROFESIÓN

Un rastreador electrónico evita que los médicos hagan pellas en los congresos

8.8.04 – El mundo - España

Doctor, sepa que la próxima vez que acuda a un congreso puede que la tarjeta que se cuelga de la americana no sea una inocente forma de identificarle por su nombre. Tal vez porte un chip que emite ondas de radiofrecuencia y permite a los organizadores seguir sus pasos en todo momento a través de un sistema de antenas. El dispositivo les chivará si se ausenta de la sala más tiempo del necesario para ir al excusado. Y puede que cuando acuda a solicitar su certificado de asistencia, le contesten que lo sienten, pero que no ha cumplido con el periodo mínimo exigido para obtenerlo. Su 'pella' le habrá costado quedarse sin diploma y, quizá, sin los puntos que necesitaba para conseguir una mejor posición de salida a la hora de optar a una plaza en el Sistema Nacional de Salud.

El 'gran hermano' ha desembarcado en la escena de los congresos médicos para facilitar la emisión de certificados de asistencia, una tarea que se está volviendo cada día más rigurosa. «Antes [los certificados] no valían para nada, pero ahora empiezan a contar en el 'currículum' individual», explica Juan Sergio, presidente del comité organizador del próximo congreso de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, que se celebrará en octubre y ha incorporado la nueva tecnología para 'espíar' a sus asociados.

Un ordenador registrará simultáneamente las idas y venidas de cerca de 3.000 congresistas que se moverán por el recinto y «emitirá automáticamente un certificado a aquellos que hayan estado en la sala más del 80% de la duración de la actividad», avisa el representante de SEMERGEN.

¿A qué obedece este escrutinio? Hace apenas cinco años se puso en marcha un sistema nacional de acreditación de la formación médica continuada a través del cual se otorga un sello de garantía a las actividades cuyos contenidos reúnen ciertos requisitos de calidad. «Cualquier reunión que se precie debe estar acreditada por una agencia externa», afirma Sergio. Gracias a estas organizaciones se ha introducido cierto orden en la múltiple oferta de formación médica, alguna de dudosa calidad. La criba facilita al profesional la tarea de elegir.

Pero, además, hace apenas un año empezó a funcionar el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) que, por primera vez, concede créditos con validez oficial en función del interés del programa científico.

Los facultativos se han lanzado a acumular estos puntos. Aunque todavía muchas administraciones e instituciones sanitarias no los reconocen, Sergio comenta que «hay 'guantazos' para entrar en algunas actividades, como los talleres de habilidades que tienen un aforo limitado, porque sí cuentan a la hora de optar a una plaza en atención primaria».

La tendencia a hacer acopio de créditos se incrementará. Hace unos meses se aprobó también la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que prevé el desarrollo de la carrera profesional, es decir, establece un sistema de promoción (laboral y retributivo) en función de los méritos que acumule el sanitario. Uno de ellos es la formación continuada acreditada. Comunidades como Cataluña y Navarra ya han puesto en marcha la carrera profesional.

El nuevo escenario ha propiciado la competencia de las organizaciones proveedoras de formación. Actualmente, las sociedades científicas pugnan por atraer a sus reuniones al mayor número posible de congresistas. ¿Y cómo? Acreditando al máximo sus actividades. «Decididamente, el sistema ha mejorado la oferta formativa. Es más cualificada», afirma Helios Pardell, director de SEAFORMEC, que ha dado el visto bueno a 300 programas en su primer año.

La contrapartida es que los acreditadores exigen garantías acerca de la asistencia. De la azafata que apunta el nombre del congresista o el sistema de firmar a la salida de la sala se ha pasado a procedimientos menos incómodos e inexactos, como los lectores de códigos de barras o el mencionado chip, que desde que se implantó, hace un año, ha sido utilizado en 15 congresos nacionales.

La primera sociedad científica que lo empleó fue la de Radiología Médica. Para su presidente, Lluís Donoso, la experiencia resultó satisfactoria: «Queríamos disponer de un sistema de información ágil y no esperar a computar los datos para emitir los certificados. Con el chip es automático». Su impresión es que, aún cuando los créditos no tengan reconocimiento, salvo en contados casos, «cada vez interesa más certificar la asistencia».

España evalúa implantar un sistema para revalidar periódicamente la competencia de sus médicos, algo que ya se hace, cada cinco o siete años, en EEUU, Canadá, Australia, Holanda, México y Reino Unido. Entonces será imprescindible acreditar que los conocimientos están al día.

Isabel Perancho

PREVENCIÓN

Usar condón reduce el riesgo de infertilidad

8.8.04 – El mundo – España

Las mujeres que usan el preservativo en sus relaciones sexuales tienen menos riesgo de sufrir enfermedad pélvica inflamatoria, una infección del tracto genital superior que puede causar dolor crónico, embarazos extrauterinos e infertilidad. Esto es lo que acaba de demostrar un equipo de científicos, liderado por Roberta Ness, de la Universidad de Pittsburgh (EEUU), tras hacer un seguimiento de tres años a 684 mujeres de entre 14 y 37 años que acudieron a 13 centros médicos con síntomas relacionados con la enfermedad. El trabajo, publicado en el número de agosto de 'The American Journal of Public Health,' confirma que aquellas que utilizaban el condón tenían la mitad de posibilidades de tener un episodio recurrente de enfermedad pélvica inflamatoria y un 60% menos de riesgo de sufrir infertilidad que las que no lo empleaban. Los autores recuerdan que, además, el preservativo protege de otras enfermedades de transmisión sexual, como el sida, la clamidia o la gonorrea.

PRIMER RELEVAMIENTO NACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Parir a los diecisiete

8.8.04 – Página 12

Más de un tercio de las chicas encuestadas, madres que tienen entre 15 y 19 años, dijeron que buscaron quedar embarazadas. La elección, coinciden los expertos, obedece a que su hijo es "lo único propio que van a tener en la vida".

Por Mariana Carbajal

Ser madre en la adolescencia se ha convertido en un proyecto de vida deseado por muchas adolescentes pobres. Así surge claramente del primer relevamiento de chicas de 15 a 19 años que acababan de dar a luz realizado en 15 maternidades públicas de siete provincias con altas tasas de fecundidad adolescente: más de un tercio de las encuestadas reportaron que querían tener un hijo, "lo cual plantea que ésta es una alternativa válida para muchas jóvenes", reveló el estudio coordinado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes) con el apoyo del Ministerio de Salud. Casi la mitad del total de las entrevistadas ya no estudiaba al momento de embarazarse. Expertos consultados por Página/12 confirmaron que vienen observando esta tendencia. "Dicen que quieren a ese hijo porque es lo único propio que van a tener en la vida", describió Walter Barbato, profesor de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Rosario.

La investigación encontró algunos aspectos que resultan muy preocupantes:

- Luego del parto, las flamantes madres adolescentes reciben "en una baja proporción" información sobre la planificación de futuros embarazos.
- La edad promedio del primer embarazo en el universo encuestado fue de 16 años y medio.
- El "fuerte peso que en muchas regiones aún tienen sectores conservadores y la Iglesia Católica" dificulta el desarrollo de acciones para abordar esta problemática.
- Aunque está vigente hace más de un año y medio la ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el ministerio provee de anticonceptivos a las provincias, los consultorios de planificación familiar de los hospitales generales y las maternidades, así como los centros de salud del primer nivel de atención, "no cuentan

con preservativos", lo que impide la doble protección a la hora de mantener relaciones sexuales, es decir, la prevención de un embarazo y del contagio del VIH/sida.

- Algunos programas provinciales de salud reproductiva "aún no han incorporado a los adolescentes como población objetivo".

- Muchas de las unidades de adolescencia que están en funcionamiento pertenecen a los hospitales pediátricos, "en los que no existe la oferta de anticoncepción". Por tal motivo, estas unidades se ven limitadas a la oferta de consejería, sin disponer de métodos anticonceptivos.

- El sentir vergüenza de ir a la escuela o el temor a ser discriminada fue el motivo de abandono escolar reportado por un tercio de las encuestadas. En Tucumán, Salta y Misiones este motivo fue mencionado por aproximadamente la mitad de las adolescentes. Según pudo saber este diario, en un secundario dependiente de la Universidad Nacional de Tucumán, en la capital provincial, directamente las expulsan porque "dan un mal ejemplo".

Carencias

El estudio es una radiografía del embarazo adolescente en el país. Fue coordinado por la socióloga Mónica Gogna (Cedes-Conicet) y se realizó con el apoyo de la Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias (Conapris) del Ministerio de Salud de la Nación. Abarcó las principales maternidades públicas de las provincias de Catamarca, Chaco, Misiones, Salta y Tucumán y del Gran Buenos Aires y el Gran Rosario. En total, se entrevistaron 1645 adolescentes que dieron a luz entre diciembre de 2003 y febrero de 2004 en los 15 hospitales seleccionados. Por tratarse de centros de salud estatales se podría inferir que las entrevistadas pertenecen a hogares pobres. Los investigadores entrevistaron además a informantes clave de las áreas de Salud, Educación, Desarrollo Social, Ongs y líderes comunitarios de las jurisdicciones elegidas. La investigación encontró que las situaciones "más problemáticas" en cuanto a las dificultades que enfrentan las adolescentes para acceder a anticonceptivos se dan en Tucumán, Misiones, Salta y Catamarca. Mientras que Chaco, Rosario, Gran Buenos Aires y La Plata presentan, "con diferencias, situaciones menos desventajosas en términos de acebilidad a los métodos".

En promedio, el 15,2 por ciento de las adolescentes ya tenían más de un hijo. Pero en Tucumán y La Matanza más del 30 por ciento se encontraba en esa situación.

Entre los hallazgos más significativos figura que al momento del último embarazo "muchas adolescentes se cuidaban de forma intermitente o no se cuidaban a pesar de que no deseaban explícitamente embarazarse o tenían un conocimiento aceptable de los métodos disponibles". Pero "más de un tercio de las que no se cuidaron reportaron que querían tener un hijo, lo cual –señala el informe– plantea que ésta es una alternativa válida para muchas jóvenes". Se trata de una tendencia que viene siendo observada por especialistas en el tema. "Es lo que vemos en los talleres con ellas. Ante tantas carencias, el hijo le permite un proyecto propio. Le da identidad a su subjetividad fragilizada. El hijo viene a darles un poco de fortaleza a estas chicas.

Ahora quiero ser alguien para mi hijo', dicen. Es un pilar en el que pueden apoyarse, ya no están solas", señala Mariana Vera, coordinadora del Proyecto de retención escolar de alumnas/os madres, padres y embarazadas de escuelas medias y técnicas de la Ciudad de Buenos Aires (ver aparte). Evelina Chapman es pediatra y epidemióloga y se encargó de la investigación en Tucumán. "Algunos informantes clave coinciden en que uno de los mayores problemas de los adolescentes es su adultización, la soledad en la que crecen y la disfuncionalidad familiar en la que viven, factores que favorecen no sólo el embarazo en la adolescencia, sino también otras problemáticas como las adicciones y la violencia. La falta de proyectos de vida parece también como causa y consecuencia del embarazo. ¿Qué proyectos de vida se pueden construir en esta etapa de la vida cuando la mayoría de los niños y jóvenes son pobres, cuando el 70 por ciento de las adolescentes que encuesté en Tucumán no estudiaban al momento del embarazo de su primer hijo y el 50 por ciento ni estudiaba ni trabajaba?"

Más allá de este porcentaje de adolescentes que plantean el deseo temprano de un hijo, el embarazo a otras chicas las sorprende ante la dificultad de prevenirlo.

Derechos

Para Eleonor Faur, consultora en Género de Unicef, es fundamental poner el énfasis en la inclusión educativa de las adolescentes. "La escuela funciona casi como un anticonceptivo. Cuando están en la escuela se embarazan menos. Y cuando tienen mejores niveles educativos y quedan embarazadas es notable cómo van en mayor medida a los controles médicos, con lo cual la escuela también funciona como promoción de la salud durante el embarazo", apuntó Faur. En Tucumán, por ejemplo, el 68 por ciento de las adolescentes madres encuestadas que acaban de tener su primer hijo tenía 7 años o menos de escolaridad, mientras que entre las que ya tenían más de una criatura, el porcentaje en esas condiciones trepaba al 74 por ciento. "Esto nos dice que 3 de cada 4 adolescentes madres tiene baja escolaridad y que el 50 por ciento de ellas son madres de más de un hijo. Es interesante señalar que a partir de los 8 y 9 años de escuela los índices de embarazo descienden de manera importante", indicó Chapman.

Para la especialista de Unicef es alarmante que, como señala el estudio del Cedes, no se ofrezcan los medios en todos los servicios hospitalarios para que las adolescentes "no se vuelvan a embarazar". En esta cuestión la investigación es clara. Entre sus conclusiones señala que en la mayoría de las jurisdicciones analizadas "parecen primar las voluntades y las afinidades personales de los profesionales con la atención de adolescentes

por sobre los programas o las líneas específicas de trabajo con esta población, especialmente en la atención del embarazo”.

“El principal obstáculo que encuentran las adolescentes para acceder a la anticoncepción son los médicos que no están capacitados para tratarlas”, cuestionó Cecilia Correa, coordinadora de la Red Nacional de Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva. En los hospitales de provincia de Santa Fe no hay servicios para adolescentes, puntualizó Walter Barbato, profesor de la Universidad Nacional de Rosario. Pero lo que es aún más grave es que “muchos colegas todavía están temerosos de atender a los adolescentes si no concurren con sus padres porque consideran que podrían estar violando la patria potestad”, señaló.

“En muchos lugares no hay provisión de métodos, a pesar del programa nacional. Por ejemplo, en la localidad de Monte Caseros, provincia de Corrientes, la municipalidad tiene acopiados anticonceptivos en un galpón y no los distribuye”, ejemplificó Correa. Barbato precisó que en Santa Fe se están usando apenas el 55 por ciento de los métodos enviados desde el Ministerio de Salud de la Nación porque la gente no tiene información de que están disponibles. En ese sentido, tanto Correa como Barbato y otros profesionales consultados remarcaron como una gran falencia la ausencia de campañas de difusión que informen a la población en edad fértil de la existencia de una ley nacional que garantiza el acceso a los anticonceptivos en forma gratuita en hospitales para que sepan que pueden reclamar métodos en los centros de salud.

Consultada sobre este punto, la titular del Programa de Maternidad e Infancia (Promin) de la Nación, Nora Rébora, aseguró que en octubre el Ministerio de Salud lanzará una amplia campaña publicitaria en radios, televisión, vía pública y medios de transporte “para instalar fuertemente el tema en la gente”. “Además –siguió Correa– todavía hay pocos programas de educación sexual en las escuelas. En la ciudad de Buenos Aires se dan talleres a demanda del colegio. Hay en Neuquén, Chaco y Misiones, pero el problema es qué se entiende por educación sexual. A los chicos y chicas no se les habla de derechos, no se les explica que tienen el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.”

Tres de cada cien adolescentes dan a luz

Por cada mil chicas de 10 a 19 años, en la Argentina nacen 30 niños cada año, de acuerdo con las últimas estadísticas oficiales disponibles. Lo que significa que tres de cada 100 niñas y adolescentes comprendidas en ese grupo etario dan a luz. Las proporciones varían según las provincias: en Chaco, son seis de cada 100 las que se convierten en madres a edad temprana; la provincia con tasa de fecundidad adolescente más alta del país, seguida por Catamarca y Formosa, con casi cinco de cada 100, y Misiones, cuatro de cada 100. En la ciudad de Buenos Aires, la tasa más baja, son 1,3 cada 100 y en la provincia de Buenos Aires, 2,3 cada 100 mujeres de 10 a 19 años.

Lo que se desconoce es cuántas niñas y jovencitas quedan embarazadas y abortan. Sí se sabe que un tercio de la mortalidad materna corresponde a causas vinculadas con el aborto y que de ese total, entre el 30 y 40 por ciento de las fallecidas son adolescentes, según precisó a Página/12 Nora Rébora, a cargo del Programa de Maternidad e Infancia de la Nación.

Si se toma en cuenta la cantidad de nacidos vivos totales del país, aquellos que tienen madres menores de 19 años son alrededor del 15 por ciento, de acuerdo con las últimas datos disponibles, de 2002. Ese porcentaje viene experimentando un lentísimo descenso desde 1997, cuando llegó a un pico de casi 16 por ciento. Significa que en el 2002 nacieron 3270 bebés de nenas de 10 a 14 años y 98.483, de chicas de 15 a 19 años.

En Chaco, el 23 por ciento de los recién nacidos tienen mamás adolescentes; en Catamarca, Formosa y Misiones, el 19,3 por ciento; en Santiago del Estero, el 18,2 por ciento; en La Rioja, el 17,7 por ciento, en Tucumán, el 15,5, en la provincia de Buenos Aires, casi el 12 por ciento y en la ciudad de Buenos Aires, el 6,5 por ciento.

Aunque el estudio del Cedes se focalizó en las adolescentes madres de 15 a 19 años, los especialistas consultados señalaron a este diario que es evidente en el último tiempo un descenso en la edad del primer embarazo. Por ejemplo, entre las que se atienden en la Maternidad Sardá, donde el 70 por ciento llegan del conurbano bonaerense, “están apareciendo muchas chicas de 11 e incluso 10 años”, casos que estarían vinculados con situaciones de abuso sexual y violaciones, según informó Jorgelina Pomata, coordinadora del Programa Asistencial de la Madre Adolescente de la Sardá.

SALUD: DATOS DE UNA ENCUESTA OFICIAL SOBRE VIH EN LA CAPITAL FEDERAL

Sida: los que más se hacen el test tienen entre 21 y 40 años

9.8.04 - Clarín

En esa franja de edad, casi 6 de cada 10 se realizaron análisis para saber si estaban contagiados. Y el 95% fue a buscar los resultados. Para las autoridades, el dato revela la toma de conciencia sobre el mal.

Georgina Elustondo.

Porque hay mayor conciencia sobre sus peligros y consecuencias. Porque los médicos lo sugieren cada vez más. Porque hoy se sabe que hay mucho por hacer. Porque se charla en familia y entre amigos. Porque se discrimina menos. Por miedo. Llevará su tiempo rastrear las razones que expliquen tan sorprendente estadística, pero, en tanto, es un hecho que los especialistas celebran: según un relevamiento oficial, casi 6 de cada 10

porteños de entre 21 y 40 años se realizaron alguna vez un examen de VIH, cifra que asciende hasta el 64,2% si sólo se contabiliza a quienes transitan los treinta y pico.

Así lo revela la Encuesta Anual de Hogares, realizada por la Dirección General de Estadística y Censos, que depende de la Secretaría de Hacienda y Finanzas del Gobierno de la Ciudad, sobre una muestra que permite obtener resultados representativos para la sociedad en su conjunto. "Visitamos 7.310 hogares y se hicieron 20.477 encuestas personales. Nunca se habían relevado tantos casos, y de distintos barrios y sectores sociales. Se trabajó con especialistas de la Secretaría de Salud porteña y ellos consideran que la muestra y los resultados son interesantes y permitirán definir nuevas políticas", comentó el licenciado Martín Moreno, titular de la dirección.

Para la población general, la encuesta arrojó que el 32,2% de los entrevistados se había hecho alguna vez el test de VIH. Pero la cifra más sorprendente asomó a partir de la discriminación por edad. Al comparar las respuestas de los distintos grupos etarios, surgió que el 64,2% de los consultados de entre 31 y 40 años, y el 50% de los que tenían entre 21 y 30, se habían sometido a este análisis al menos una vez.

En los resultados no hubo diferencias relevantes en cuanto al sexo. Según los técnicos que realizaron el trabajo, esta homogeneidad sería indicativa de la extensión de las conductas de cuidado del cuerpo, más allá de las improntas culturales asignadas, en ciertos contextos sociales, a los comportamientos esperados para cada género.

En el relevamiento tampoco surgieron grandes diferencias en lo que respecta al barrio. "Lo que sí se comprobó es que el promedio general cae mucho cuando se incluye a los menores de 20 años y a los mayores de 60, porque ellos se hacen mucho menos el test. Antes de la iniciación sexual y después de los 55, el sida no parece ser una preocupación que los toque personalmente", agregó Moreno.

El objetivo de la encuesta fue determinar el grado de preocupación que existe en la sociedad acerca de la potencial incidencia del sida como factor de riesgo en su salud. Como era la primera vez que se hacía este tipo de encuestas en la Ciudad y temían que la gente lo considerara demasiado invasivo, no se indagaron las razones que llevaron a las personas a hacerse el test.

"Lo que sí se preguntó, por recomendación de los especialistas, es si habían retirado el análisis, y más del 95% contestó que sí. De todos modos, creemos que ese resultado puede estar contaminado por la entrevista personal, porque se aleja de la conducta esperada", comentó Moreno. La mayoría también comentó que se había hecho el test por alguna preocupación respecto a conductas de potencial riesgo.

En lo que respecta al lugar geográfico —dato que, de alguna manera, pueden reflejar a los distintos sectores económicos—, no se detectaron valores disímiles relevantes. Los extremos estuvieron en los barrios de Retiro, Centro, Balvanera, San Nicolás, Recoleta y Barrio Norte, con promedios del 35% para la población general, y Villa Lugano y Soldati, con un 10% menos.

"Esta encuesta va a mejorar la evaluación y el uso de las políticas públicas. Creo que los índices tan altos obedecen a distintas razones: en primer lugar, tiene que ver con el acceso al análisis, que en la Capital ha mejorado mucho en los últimos años. Además, ha habido una política sostenida en los hospitales y medios de comunicación para estimular la consulta y la realización gratuita del test", comentó el doctor Claudio Bloch, coordinador del Programa Sida del Gobierno porteño.

Según Bloch, "también hay más conciencia y más preocupación en la sociedad, y está más instalado el tema de los tratamientos. La gente hoy sabe que sida no es necesariamente sinónimo de muerte. Y otro tema que influye mucho es la apertura y la tolerancia social. En la Capital se habla mucho de sida, dejó de ser un tabú y se discrimina menos que en el interior. Está más aceptado y eso favorece el tema del análisis", agregó Bloch, quien volvió a destacar la importancia de hacerse el test para poder encarar un tratamiento que hoy tiene buenos pronósticos.

SALUD

Admiten que hay 12.700 contagiados

9.8.04 – Clarín

Desde 1983, cuando se notificó el primer caso de sida en la ciudad de Buenos Aires, se han sumado, oficialmente, otros 12.700, según datos de Coordinación Sida de la Secretaría de Salud porteña.

El uso compartido de jeringas para el consumo de drogas y las relaciones sexuales sin protección han sido la principal vía de contagio en estos 20 años.

En lo que hace al último año, sólo en 2003 fueron notificados en la Capital 1.141 casos.

De éstos se sabe que el 41,5% de los enfermos eran residentes de la Capital; que más del 40% tenía la secundaria completa o más; que en el 89,8% de los casos la vía de contagio había sido sexual (y de ellos, el 55% por relaciones heterosexuales), y que el 60% no había presentado al momento del test ningún síntoma.

Cada día se entregan gratuitamente unos **7.000 preservativos** en los distintos centros de distribución, donde también se ofrecen folletos que promocionan su uso y el testeo voluntario (informes: 0800- 333-56836 o 0800-333-3444; o en Internet: www.buenosaires.gov.ar/areas/sida)

A su vez, en los hospitales porteños se atiende actualmente a 8.000 personas con VIH-sida. La tasa de mortalidad bajó mucho y los últimos datos señalan que la transmisión vertical madre-hijo del VIH se redujo, en Capital Federal, en un 60% entre los años 2000 y 2002.

En el mismo período, los casos de sida pediátrico cayeron un 79%, y también se redujeron los contagios por banco de sangre y dentro de la población gay.

SALUD: NIVEL NACIONAL

Persisten errores

9.8.04 – Clarín

En setiembre y octubre de 2003, un equipo de investigadores del Instituto Gino Germani realizó un relevamiento nacional para evaluar el nivel de información y los comportamientos relacionados con el sida de la población encuestada.

Se entrevistó a 4.000 personas de 15 a 54 años de grandes conglomerados urbanos. Los resultados demostraron la persistencia de errores relacionados con la transmisión del VIH: se comprobó que se seguía temiendo el contagio por contacto y que se ignoraban ciertas formas de transmisión del VIH o de manifestación del sida.

Además, "más de la mitad de la población encuestada no tenía ninguna información sobre el tema". Sin embargo, el 50% de los entrevistados dijo haberse hecho alguna vez la prueba del VIH.

TENDENCIA: EN LA ARGENTINA, LA LONGEVIDAD TIENE SELLO FEMENINO

Por cada dos hombres mayores de 60 años hay tres mujeres

10.8.04 – Clarín

La relación desigual crece en la franja de entre los de 85 y 89 años: el 70% son mujeres. Dicen que es por las diferencias hormonales y porque la mujer se adapta mejor y el hombre sufre más estrés.

Si lo que cuenta Kofi Annan, secretario general de la ONU, es cierto —"en Africa se dice que cuando muere un anciano desaparece una biblioteca"—, esa biblioteca tiene despoblados sus anaqueles de autores varones argentinos: por cada dos hombres mayores de 60 años, hay tres mujeres de esa edad. Y la diferencia aumenta a medida que pasan los años.

Según los datos del Censo 2001 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC), si en la franja de población de entre 85 y 89 años, el 70% es mujer, en la de 90/94 años, el 73% lo es. Las mujeres son el 75% en la franja de entre 95/99 años.

La máxima brecha llega en aquéllos que lograron superar la marca de los 100 años —eran 1.855 personas cuando se hizo el censo—: 8 de cada 10 son mujeres.

¿Cuáles son las causas de esta tendencia demográfica? ¿Por qué ellas viven más? Los especialistas dicen que las causas hormonales y genéticas se suman a las psicológicas y de actitud frente a las circunstancias.

Alberto Boveris es profesor en la Cátedra Físicoquímica de la Universidad de Buenos Aires e investigador del Conicet. Acaba de presidir la XII Bienal de la Sociedad Internacional para la Investigación de los Radicales Libres. Estudia el envejecimiento en animales de laboratorio y no duda al señalar tres causas:

El sobrepeso. "Está probado que revienta a la gente", dice en tono informal, "y en el laboratorio vemos que los machos comen mucho más que las hembras." Si una ratona come 1,5 gramo de alimento diario, el ratón come 2 gramos... y muere antes. "Si ponemos a los ratones a hacer ejercicios, la expectativa de vida se empareja. Pero cuando ponemos a la hembra a hacer gimnasia, vuelve a existir esa diferencia". Es decir, hay otras causas también.

Los cromosomas. "No sabemos si es a causa de las dos "y" que tiene la mujer, o si es por la acción del cromosoma "x" que tiene el hombre. Pero los cromosomas son una de las causas de la histórica mayor expectativa de vida de la hembra, algo que sucede en todos los animales de laboratorio."

Las hormonas. "Las femeninas son fenoles, y éstos son químicamente antioxidantes." Boveris explica que el efecto tóxico acumulativo de los radicales libres lleva al envejecimiento, pero son justamente los antioxidantes los que controlan y neutralizan ese trabajo tóxico en las células.

Pero hay especialistas que no descuidan el efecto negativo del estrés entre las causas de la mayor sobrevivencia femenina y la menor longevidad masculina. Juan Hitzig, médico especialista en Psicobiología del Envejecimiento, autor del libro "Cincuenta y tantos", dice: "La muerte prematura del hombre es un efecto ambiental; las causas que engendran la biología del estrés, la que abre la puerta a las enfermedades y acelera el envejecimiento, eran más frecuentes en el hombre que en la mujer."

Lo que Hitzig llama "la lucha de la vida cotidiana" desencadena el estrés, que es "una cascada de acontecimientos químicos que transforma a un ser cualquiera en el Increíble Hulk. En situaciones de estrés, se acelera el corazón, se estrechan los vasos sanguíneos, se espesa la sangre, se estimula la respiración, se

fortalecen los músculos, aumenta la presión... La idea de la creación es buena... para enfrentar a un oso. Pero cuando la amenaza es crónica, el hombre finaliza desplomándose antes de tiempo."

El médico psicogerontólogo Leopoldo Salvarezza hace un diagnóstico similar. Pero Salvarezza agrega un elemento importante. Dice: "Hay una situación cultural que hace que el hombre se mezcle menos; lo gregario está más acentuado en las mujeres que en los hombres... En todas las conferencias, cursos y seminarios que hay para los viejos, está lleno de mujeres. Y también ocurre que la mujer, que era más dependiente en aspectos materiales, no lo era tanto en aspectos afectivos."

Lía Susana Daichman, médica especialista en gerontología y geriatría, coincide "desde lo empírico" —aclara— con que "las mujeres tuvieron mejor vida y se "gastaron" menos; podemos creer que su vida fue más aliviada que los varones y tal vez sea cierto lo que se dice que es el verdadero sexo fuerte".

Pero introduce un nuevo elemento: "La mujer tiene mayor plasticidad psicológica. Muestra mayor capacidad de adaptación a los cambios frente al hombre, por lo general más estructurado. Y cuanto más preparada para lo nuevo, más posibilidad de sobrevivir."

Daichman es presidenta de la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez (INPEA). Desde ese lugar, se hace la pregunta: la mujer vive más, pero ¿mejor? Esa mujer de más de 60 años, plantea, o tuvo un trabajo peor remunerado que el del hombre, o trabajó en su casa sin retribución económica a cambio. Entonces hoy vive de una jubilación mínima, o una pensión heredada. "Está en estado de semipobreza, cuyo estado de salud puede ser precario. Sin la ayuda de sus familiares, no podría vivir", completa Daichman.

Pero en los últimos tiempos, el "viejo" y la "vieja" han ganado respeto. Abrieron las puertas de sus casas para recibir a sus hijos golpeados por la crisis. Cuidan a sus nietos para que sus hijos puedan trabajar. El desafío, dice Daichman, es que vivan más sin estar enfermos. "No tenemos ni tendremos recursos ni económicos ni humanos para paliar las enfermedades crónicas. Tenemos que capacitar a los "viejos jóvenes" para que se cuiden ellos y a la vez sean agentes sociales de cuidado de otros viejos."

UN FENÓMENO PROVOCADO POR LA FALTA DE INFORMACIÓN Y DE PREVENCIÓN

Crece el número de embarazos de adolescentes en la pobreza

11.8.04 - La Nación

El 14,9% de los bebés nacidos vivos son hijos de una mujer menor de 20 años. El índice más alto de maternidad joven se da en el Chaco, con el 24,1 por ciento de los bebés. Hay una ley de salud sexual y procreación responsable, pero faltan insumos y apoyo.

Con sólo 17 años, hace dos y medio que Mariana lidia con pañales y mamaderas. No estaba en sus planes, la maternidad llegó sin consultarle. No fue fácil asumir tamaña responsabilidad en una época tan conflictiva. "Durante el embarazo tuve un techo y para alimentarme; cuando nació mi hija, a veces no tenía plata para los pañales o para la leche y a veces tuve que elegir; comía mi hija y yo no", dice.

El 14,6 por ciento de los nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años, según estadísticas oficiales, y la mayoría provienen de hogares de bajos recursos, en una proporción de 17 a 1 respecto de las de más altos ingresos, según un informe de Periodismo Social, organización no gubernamental que en su Capítulo Infancia promueve los derechos de los chicos.

En 1989, el 13,8% de los nacidos fueron de hijos de adolescentes. En 2000, eran el 15% de los 701.878 bebés, según el Ministerio de Salud de la Nación, con datos recopilados por la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). Entre 1980 y 2000 la maternidad adolescente creció 14,2%. A la vulnerabilidad psicológica y física de ser madre en esa edad tan difícil se suma la pobreza, que condiciona los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Periodismo Social cruzó ambas variables: a comienzos de 2003, tres de cada cuatro bebés llegaban a un hogar pobre y en mayo de 2003, 6.367.839 menores de 18 años estaban bajo la línea de pobreza y 2.891.336, en la indigencia.

Según la entidad, el Estado elabora programas que resultan insuficientes, mientras las ONG multiplican esfuerzos para prevenir y afrontar una de las consecuencias más frecuentes de la superposición de ambos problemas: los embarazos adolescentes no planificados.

"La situación socioeconómica condiciona el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Para Cecilia Correa, de FEIM, «uno de los factores que más inciden en los embarazos adolescentes es la pobreza». Ser madre y padre adolescente suele iniciar una cadena: abandono escolar, inserción laboral prematura, responsabilidades económicas y posibles riesgos biológicos para la madre y el bebé, sumado a la pérdida de vivencias propias de la adolescencia", detalla el informe.

El panorama se complica cuando el embarazo no planificado se resuelve por la vía del aborto. Una de cada tres (35,3%) de las muertes maternas en adolescentes se debe al aborto. En 2000, casi 12.000 adolescentes fueron hospitalizadas por problemas derivados de un aborto y por primera vez en el país se registraron muertes en menores de 15 años.

"El Estado, por obligación y poder de acción, debería ser el principal garante de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable comenzó a aplicarse a partir de marzo de 2003, para disminuir los índices de embarazo adolescente.

"Sin embargo, muchos distritos han acusado la falta de insumos y apoyo para ejecutarlo", continúa el informe. Señala que las organizaciones civiles trabajan en organizar talleres, capacitar a adolescentes y a operadores sociales. "Las dificultades para una sexualidad responsable y la prevención de los embarazos no planificados se potencian en un país donde el 66,7 por ciento de los menores de 18 años es pobre", agrega.

La mayoría de los embarazos adolescentes no son planificados. Unicef y otras organizaciones coinciden en que los motivos son la falta de información sobre la sexualidad y el cuidado del cuerpo, y la dificultad en el acceso a métodos de prevención.

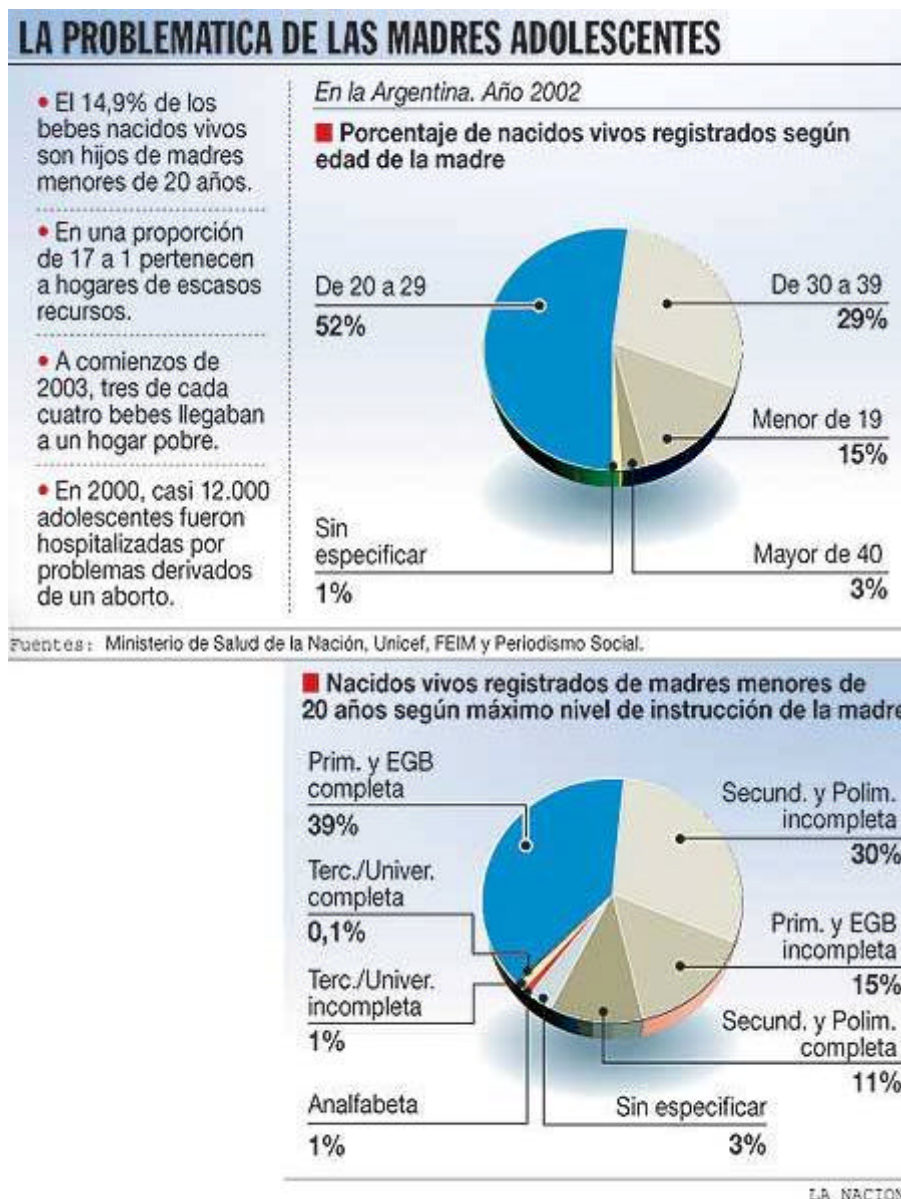
El 27,3% de las más pobres fueron madres antes de los 20 años, pero sólo el 1,6% de las mujeres del estrato más alto tuvo una maternidad temprana, según un reporte de 2003 del gobierno nacional. El índice más alto de maternidad adolescente lo exhibe el Chaco, con el 24,1% de los bebés que nacen de una mujer menor de 20 años.

Con panza, pero a clase

Las consecuencias del embarazo no planificado se extienden a la vida escolar de la madre y del padre adolescentes. "Sólo en los últimos años las leyes empezaron a contemplar la situación, y en algunas zonas se adoptaron programas para garantizarles su derecho a la educación. En 2000, el Congreso de la Nación sancionó la ley 25.273 que crea un régimen especial de inasistencias justificadas -hasta 30- por razones de gravidez para alumnas embarazadas. La norma, a su vez, contempla otorgarles una hora diaria durante el período de amamantamiento", explica el informe.

En mayo de 2002, el Congreso sancionó la ley 25.584, que prohíbe "en los establecimientos de educación pública de cualquier nivel, ciclo y modalidad, toda acción que impida el inicio o la continuidad del ciclo escolar a una alumna embarazada".

La Legislatura porteña creó en noviembre de 2001, por ley 709, un régimen especial de 45 inasistencias para alumnas embarazadas y de cinco días para los alumnos en condición de paternidad.



Reglamentarán la ley de salud y educación sexual

11.8.04 - El Diario de Paraná - Entre Ríos

Se realizará a través de un consejo asesor, que será interdisciplinario —pero con personal afectado, ya que al menos por este año no cuenta con presupuesto—. La primera medida será la capacitación de docentes, en forma voluntaria, “porque en este tema no se puede obligar a nadie”, se indicó.

A un año de aprobada la Ley 9.501, por la cual se creó el Sistema provincial de salud sexual y reproductiva y educación sexual en Entre Ríos, se está instrumentando su reglamentación, para lo cual se elaboró un proyecto que fija —en su artículo 3º— la creación de un Consejo Asesor Técnico y de Políticas de Salud y Educación Sexual, que tendrá por finalidad “asistir y evaluar la formulación, coordinación institucional e interinstitucional, ejecución y resultados de políticas, programas y acciones relacionadas con el Sistema y el control del origen y uso de los movimientos financieros del fondo creado específicamente”.

Allí también se establece que “el Poder Ejecutivo integrará el Consejo con expertos en sexualidad, con un presidente, vice, cuatro vocales, de la Secretaría de Salud, el Consejo General de Educación y la Federación Sexológica Argentina”.

En diálogo con EL DIARIO, el vocal del CGE, Roberto Matteoda, explicó que se ha afectado como coordinadora de ese Consejo a la Prof. Silvia Darrichón, presidenta de la Asociación Sexológica del Litoral (Asel) y responsable del Espacio de Capacitación Institucional, en el capítulo de Opción Institucional en Educación Sexual, de la Escuela de Comercio Nº 1 Cap. Gral. Justo José de Urquiza.

TABÚ. “En un engarce con el Ministerio de Salud y Acción Social y el Consejo General de Educación, en un trabajo conjunto, no sólo vamos a disponer la afectación y el trabajo de la Prof. Darrichón, sino que también vamos a contar con un equipo de trabajo interdisciplinario que lleve adelante el proyecto de reglamentación”, indicó el funcionario.

También comentó que “sabemos que este es un tema tabú, y queremos tomarlo con la mayor seriedad, con el aporte de distintas instituciones y organismos relacionados al tema, para que tengan su voz, su opinión y su injerencia; obviamente sin reemplazar a la familia, pero con la presencia del Estado, sin eludir su responsabilidad. Por supuesto también se contará con el aporte de la Iglesia católica y de otros credos. No vamos a tomar actitudes extremas en un tema que está tan vapuleado y que implica un desafío importante”, aseguró.

Respecto del perfil de la Prof. Darrichón, Matteoda aseguró que “además de su vasta experiencia, nos garantiza que desde el Estado se va a tomar el tema con responsabilidad”.

TODOS INCLUIDOS. Por su parte, la coordinadora de este proceso de reglamentación de la Ley 9.501, consideró que “esto es un sistema que en la parte de Educación compete no sólo a la Educación formal sino también no formal, al sistema de Salud, e incluye a los municipios. Tratamos de contemplar a todos los sectores de la población, es decir que aquellos que están fuera del sistema educativo, también tengan la posibilidad de acceder a este tipo de educación y de acceso a información”.

En este punto, la Prof. Darrichón indicó que “quiero transmitir tanto a los padres como a los docentes, la tranquilidad de que la ley se aplicará de manera paulatina. En la medida que se vaya capacitando al personal docente, recién después se bajará al aula. Incluso teníamos pensado tomar algunos departamentos como para instalar una experiencia piloto, para después avanzar sobre toda la provincia, sobre todo porque los recursos económicos con que contamos no son los suficientes, y porque tampoco se puede hacer una capacitación masiva en este tema, sino que debe ser personalizada, y en forma voluntaria. Esa es una premisa muy importante, porque en este tema no se puede obligar a nadie a tomar una capacitación”.

CONSENSOS. La docente consideró que llevar adelante la reglamentación de esta norma “es un desafío muy grande”, con la idea central de que la educación sexual “es una incumbencia primaria de la familia”, por lo que “vamos a proponer que nos juntemos padres y docentes para buscar estrategias para abordar estos temas, lo que requiere un trabajo intenso pero gradual, por eso no podemos aventurarnos a decir que antes de fin de año todos los alumnos van a contar con educación sexual en las escuelas. Queremos que se entienda que vamos a trabajar con responsabilidad, porque no se trata de sólo dar información, sino que tenemos que lograr cambios de actitud”.

En este sentido, informó que en una primera etapa se fortalecerá la capacitación docente, involucrando también al sistema de salud. “Uno de los ideales sería también llegar a los barrios, a través de las comisiones vecinales”, anticipó.

“No estamos improvisando”

Roberto Matteoda, vocal del CGE, destacó que la senadora Teresita Grand fue una de las impulsoras de la reglamentación, así como también la ministra de Salud y Acción Social, Graciela Degani.

Aseguró que “todos van a tener participación” en el tema, sin imposiciones ni avance de un sector sobre otro, sino con acuerdos y consensos. No estamos improvisando, sino que avala este trabajo un equipo capacitado y experimentado”, aseguró.

"La reglamentación está redactada en base a la esencia de la ley, y precisamente su riqueza es que integra educación a la salud sexual y reproductiva, porque sin la articulación de la educación no podríamos hacer prevención", explicó Silvia Darrichón, que estará coordinando el tema.

En tanto, la senadora Grand dijo que esta "es una ley innovadora, que necesita la reglamentación".

Consultada acerca de la cuestión presupuestaria para concretar esa medida, la legisladora anticipó que en este ejercicio no está contemplado, pero sí lo estará en el presupuesto del año próximo, que se comenzará a definir en pocos meses más.

Fuente: Recortes de Prensa

UN 60 POR CIENTO MÁS DE PROBABILIDADES

El cigarrillo es capaz de provocar disfunción eréctil

11.8.04 - La Capital - Mar del Plata

El tabaquismo es una de las principales causas de la disfunción eréctil. Afecta a unos 300 millones de hombres en el mundo. Es mayor a medida que aumenta la edad.

La disfunción sexual (DS) se asocia principalmente con problemas físicos que involucran a los sistemas circulatorio, neurológico o urogenital, pero también puede estar asociada con una combinación de factores psicológicos o encontrar su origen solamente en éstos.

Es una entidad nosológica relevante que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, aproximadamente el 10 por ciento de la población en cualquier edad la padece siendo mayor a medida que la edad aumenta: el 40 por ciento a los 40 años, el 50 por ciento a los 50 años y el 60 por ciento a los 80 años, según el Estudio de Envejecimiento Masculino de Massachussets realizado entre 1997-1999 en hombres entre 40-70 años.

De acuerdo con la revisión de seis estudios clínicos llevados a cabo durante la década anterior, los factores orgánicos, con o sin la presencia concomitante de factores psíquicos, están presentes en un promedio de 70 por ciento de los hombres con disfunción sexual.

El tabaquismo es uno de los principales detonantes de esa disfunción. China es el primer productor mundial de tabaco. Los últimos estudios realizados en ese país indican que los fumadores de 20 cigarrillos diarios o más tienen un 60 por ciento de probabilidades de sufrir disfunción eréctil con relación a los no fumadores.

Existen otras estadísticas más concluyentes aún que indican que fumar más de siete cigarrillos por día genera efectos vasoconstrictores sobre las arterias peneanas, además de potenciar la arteriosclerosis.

El paciente fumador presenta impotencia 50 por ciento más que el paciente no fumador y el 70 por ciento de los hombres son fumadores. Esto se debe a que el efecto de la nicotina sobre el tejido eréctil es constrictor (las arterias se cierran), tanto a nivel del músculo liso cavernoso con la consiguiente dificultad para distenderse durante la fase de tumescencia, como en el ámbito vascular con disminución de la dilatación de las arterias, necesaria para aumentar el flujo sanguíneo al interior del cuerpo cavernoso (músculo del pene).

El doctor Quagliarini, del Grupo Organic, aclara que los estudios realizados mediante eco doppler color "nos permitieron evidenciar la reducción del calibre de las arterias cavernosas en los pacientes fumadores compulsivos".

Otros químicos incluidos en los cigarrillos (alquitrán, amoníaco) provocan también congestión vascular y obstrucción arterial, siendo estos dos fenómenos enemigos directos de la erección.

Actualmente, las estadísticas indican que fuman 1.100 millones de personas en el mundo, que más de 100 millones de hombres sufren disfunción eréctil por esa causa aunque no tengan otras manifestaciones o problemas respiratorios.

Grupo Organic pone a disposición una línea de información confidencial y prevención, llamando al 0810-6666-819 o mediante e-mail a consultas@grupo-organic.com

Fuente: Recortes de Prensa

Un proyecto para despenalizar el aborto en todo caso de violación

12.8.04 – Página 12

La iniciativa será presentada hoy en el Senado por Vilma Ibarra. Hoy, el Código Penal sólo autoriza el aborto cuando la víctima de violación es una mujer "idiota o demente".

Por Eduardo Tagliaferro y Pedro Lipcovich

La senadora Vilma Ibarra (Frente Grande) presentará hoy un proyecto para despenalizar el aborto cuando el embarazo provenga de una violación o cuando se haya diagnosticado –como en los casos de anencefalia– la inviabilidad del feto. La ley, de ser aprobada, modificaría el Código Penal, que hasta ahora autoriza interrumpir el embarazo cuando es producto de violación pero sólo para "una mujer idiota o demente". El proyecto señala que "el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas recomendó a la Argentina autorizar el aborto en todos los

casos de embarazo por violación". La representante de una entidad por los derechos de la mujer comentó que, mientras no se apruebe una ley de este orden, "seguirá habiendo casos como el de Romina Tejerina, que terminó matando al bebé porque veía en él la cara del violador". El proyecto de ley propone modificar el artículo 86 del Código Penal en cuanto establece que "el aborto practicado por un médico diplomado, con consentimiento de la mujer embarazada", no es punible "si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente", que se reemplazaría simplemente por "si el embarazo proviene de la comisión de un delito contra la integridad sexual". Y agrega, como tercera causa de despenalización (además del "peligro para la vida o la salud de la mujer", que ya admite la legislación actual), "si se ha diagnosticado médicamente la inviabilidad de vida extrauterina del feto".

En sus fundamentos, el proyecto recuerda que, en 1997, la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, ratificada por el Congreso nacional) "recomendó al gobierno argentino revisar la legislación sobre el aborto. El Estado no respondió entonces ni lo ha hecho hasta ahora". Además, "el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en 2000, recomendó a la Argentina modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación". El proyecto menciona un estudio del Instituto Social y Político de la Mujer que, en 2002, encontró que la proporción de mujeres dispuestas a abortar en caso de sufrir una violación era más de siete veces mayor que la de las que abortarían en caso de un embarazo accidental fruto de una relación consentida. En cuanto a la despenalización, "cuando se trata de un embarazo en el que ha sido diagnosticada médicamente la inviabilidad de vida extrauterina del feto", el proyecto cita "la ley 1044 de la Ciudad de Buenos Aires, que obliga al médico a informar a la madre y al padre sobre la posibilidad de adelantar el parto cuando el feto presenta gravísimas malformaciones que producirán su muerte intraútero o a las pocas horas de nacer".

El proyecto advierte que la revisión propuesta "no sólo no se vincula, sino que es opuesta, a la consideración del aborto como método de planificación familiar".

La senadora Ibarra comentó a este diario: "Si el embrión de una mujer demente o idiota que haya sido violada puede ser abortado, ¿por qué no podría serlo el de las demás mujeres que hayan pasado por la misma situación?".

El proyecto incluye también las firmas de las senadoras Diana Conti (Frepasso-Capital) y Marisa Perceval (PJ-Mendoza). Sería tratado inicialmente por las comisiones de Salud y de Asuntos Penales del Senado. "Un proyecto parecido, pero que planteaba una despenalización más generalizada, fue presentado el año pasado por legisladores socialistas en Diputados. Yo me he limitado a plantear la despenalización de las dos situaciones para las que encuentro mayor consenso social: la violación y la inviabilidad de la vida extrauterina", precisó Ibarra, y anticipó que "una vez presentado el proyecto, lo giraré a las organizaciones de mujeres y de derechos humanos".

Mabel Gabarra, representante del Instituto de Estudios Jurídicos Sociales de la Mujer (Indeso), estimó que "la aprobación de esta ley sería un adelanto que reclamamos desde hace mucho tiempo. Mientras no se legisle en ese sentido seguirán produciéndose casos como el de Romina Tejerina, en Jujuy, que terminó matando al bebé porque veía en él la cara del violador. La violación es uno de los hechos más traumáticos que puede sufrir una persona, y obligar a la víctima a llevar adelante un embarazo y un parto procedentes de ese hecho aberrante es penalizarla demasiado". De todos modos, "tengo mis dudas de que los legisladores aprueben este proyecto – advirtió–: ojalá puedan recordar que somos un Estado laico y que ellos deben responder a la gente que representan, no a las instituciones religiosas que imponen estas sanciones impropias de un Estado democrático".

Brasil desarrolla examen para diagnosticar el sida en 15 minutos

12.8.04 - EFE – España

El servicio público de salud de Brasil estará capacitado para identificar en quince minutos si una persona tiene sida, gracias a un novedoso sistema de análisis que será implantado en unas semanas, informó ayer una fuente oficial.

"Es una variedad de examen rápido que está en su fase final de pruebas y dentro de unas semanas servirá a todo el sistema público de salud", dijo a los periodistas extranjeros el responsable de la Coordinadora Nacional de Enfermedades Sexualmente Transmisibles, Pedro Chequer.

Explicó que esa es una de las iniciativas impulsadas por el Ministerio de Salud para enfrentar la epidemia, que se calcula que en el país afecta a unas 600.000 personas.

Dijo que en 2005 también comenzará a operar una fábrica estatal de preservativos en el municipio de Xapurí, en el remoto estado amazónico de Acre (norte), próximo a la frontera con Bolivia y Perú.

Esa planta, que se construirá a un coste de cuatro millones de dólares, producirá anualmente unos seis millones de condones a base de látex, que se serán utilizados en los planes de distribución gratuita que ya tiene en marcha el gobierno brasileño.

El gobierno de Luiz Inácio Lula da Silva, según Chequer, ha hecho hincapié en dar continuidad al exitoso plan de combate al sida iniciado durante la gestión de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002).

Ese programa fue recomendado como modelo por las Naciones Unidas y adoptado por varias naciones del mundo, en especial de Africa, el continente con las peores tasas de sida que existen en el mundo. Además del suministro gratuito de preservativos y de campañas de información sobre los peligros del sida, el gobierno distribuye sin coste la mayoría de los medicamentos necesarios para tratar la enfermedad. De los 16 medicamentos que los enfermos de sida reciben en los puestos de salud públicos, ocho son fabricados en laboratorios del Estado, lo que permitió reducir notoriamente el coste del programa. Chequer dijo que entre 2004 y 2007 el presupuesto previsto para el plan nacional de combate al sida ascenderá a unos 1.200 millones de dólares.

Fuente: Recortes de Prensa

ANUNCIO DEL MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE LULA

Brasil tendrá su fábrica estatal para producir preservativos

12.8.04 – Clarín

Será parte de un plan para combatir el sida, que mata a 11.000 personas cada año.

Será la primera fábrica estatal de condones en el mundo? Parece que sí, y el gobierno de Brasil, que defiende a capa y espada su prerrogativa para aplicar políticas industriales, lo ha anunciado ayer. Pero en verdad, más que un programa de desarrollo se trata de una necesidad sanitaria. Y urgente: es por lejos el país con más afectados por el virus VIH en Sudamérica —600 mil personas estimadas— y una mortandad por sida de 11 mil personas por año.

"Estamos avanzando en el proyecto de la planta, cuya producción será para la distribución gratuita de preservativos", dijo Pedro Chequer, director del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud.

La fábrica nacional, que estará ubicada en el estado de Acre, al oeste brasileño, debido a que la zona produce látex, comenzará a producir camisinhas a inicios del 2005. La planta ya absorbió entre 4 y 5 millones de dólares en inversión para ser acondicionada, dijo Chequer a periodistas.

Sólo el año pasado, el Ministerio de Salud del gobierno de Lula da Silva, que dirige Humberto Costa, adquirió y distribuyó 300 millones de condones, pero eran importados de Alemania, China u otros países, a un costo promedio de 3 centavos de dólar por unidad.

Este año, dijo Chequer, la meta es duplicar la asistencia y distribuir entre 500 y 600 millones de profilácticos. Pero a partir de lo que será una verdadera sustitución de importaciones se podrá abastecer mejor la producción y la demanda. En este punto, el gobierno, igual que otros de diversos países, ha recibido críticas de la Iglesia Católica, opuesta a que se distribuyan condones entre la población.

Chequer es un especialista en salud pública y asumió como coordinador de la lucha antisida este mes de agosto. Ya había sido uno de los impulsores del programa 1995-2002 que aplicó el anterior gobierno de Fernando Henrique Cardoso.

Con una población de casi 180 millones de personas, una precocidad sexual mayor a la de otros países y, como en otros rincones del planeta, fuerte presencia de drogas inyectables, Brasil tiene desde lejos el mayor número de casos de infectados en la región. Pero también luce un indicador positivo: es la nación que marcha al frente de la lucha contra la enfermedad, ofreciendo de forma gratuita diversas drogas antisida a quien lo necesite. También ha defendido —igual que Tailandia o India— su interés nacional frente a presiones de los grandes laboratorios y la Organización Mundial de Comercio vinculadas al tema patentes y comercio.

Brasil destina anualmente a las drogas antisida unos 520 millones de reales (equivalente a 175 millones de dólares), o lo que es lo mismo, 1,5 por ciento de su presupuesto de salud.

En 2002, año de las últimas cifras disponibles, 11.047 brasileños murieron a causa de la enfermedad.

Según informó el diario Folha de San Pablo, en base a datos oficiales, desde que hay registros de sida en el país murieron 160 mil personas. De ese total, 71,1 por ciento fueron hombres. Pero la cantidad de mujeres aumenta. Si en la década de 1980 la relación era 28 hombres por cada mujer con VIH, hoy es de apenas 1,8 a 1, y en 207 ciudades ya son mayoría las mujeres que sufren de la enfermedad.

Testosterona, el problema de los argentinos

12.8.04 – Infoae

El 20 por ciento de los argentinos mayores de 50 años tienen problemas sexuales, de cansancio, irritabilidad y falta de concentración. Una de las principales causas es la disminución de testosterona. Sin embargo, la medicina ya lanzó un gel que ayuda a revertir los síntomas.

En Argentina hay 3 millones y medio de hombres mayores de 50 años y de ellos unos 700 mil -el 20 por ciento- padece algún déficit de testosterona. Esto sucede porque con el correr de los años los niveles de la hormona masculina no permanecen estables y su disminución afecta al varón tanto física, psíquica como sexualmente.

En algunos casos, y a partir de los 40 años, este descenso puede ser muy importante y producir trastornos tales como fatiga, alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, pérdida de masa y fuerza muscular, incremento en la grasa abdominal, disminución del deseo sexual, disfunción eréctil y variación en el nivel de los glóbulos rojos, entre otros.

La producción de testosterona suele alterarse a muy temprana edad: se estima que uno de cada cuatro hombres mayores de 50 años presenta un déficit que modifica su calidad de vida y pone en riesgo su salud.

La novedad para tratar este déficit de la hormona masculina que ya está disponible en la Argentina y consiste en un gel incoloro que contiene testosterona.

La pasta se aplica a diario, por la mañana, sobre los hombros, brazos o el abdomen y se seca en pocos minutos. De esta manera se evitan las inyecciones o toma de comprimidos y representa una alternativa sencilla y efectiva. El gel de testosterona es producido por el laboratorio Beta, y fue autorizado por la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT) y por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos, donde se utiliza con gran éxito desde 2002.

Los estudios indicaron que el gel es seguro y bien tolerado pero la suplementación de testosterona está contraindicada para hombres con carcinoma en la mama o carcinoma conocido o sospechado en la próstata. El médico deberá hacer un chequeo previo antes de iniciar el tratamiento.

Fuentes: Pro-Salud News

Anticonceptivos que se venden en cajeros automáticos

13.8.04 – Infobae

En la pantalla del cajero aparece el mensaje: "Productos y servicios para el control de la natalidad". LA primera prueba se hizo en Winsconci, EE.UU.

Una máquina similar a un cajero automático fue colocada en la universidad Northcentral Technical College en Wausau, entre un cajero regular y una fotocopidora.

Pero esta máquina no despacha dinero ni hace copias, sino que tiene una función mucho más personal, una que ha escandalizado a algunos conservadores. En su pantalla, aparece el mensaje: "Productos y servicios para el control de la natalidad".

La máquina es una de las tres que fueron colocadas en los campus de la universidad estatal, que permiten a mujeres de entre 15 y 44 años solicitar condones y pastillas anticonceptivas gratis que les serían enviadas por correo.

Un grupo de planificación familiar está probando las máquinas y funcionarios estatales están intrigados.

Para usarlas, las interesadas teclean información personal que incluye su ingreso mensual y número del Seguro Social, así como una autorización para que sus antecedentes médicos sean divulgados.

La computadora matricula a mujeres al programa estatal de planificación familiar Medicaid Family Planning Waiver, que comenzó en enero y que permite a aquellas que ganen menos de 17.224 dólares al año recibir anticonceptivos gratis.

También pueden usar la computadora para ordenar parches anticonceptivos trimestrales, pastillas anticonceptivas para tres meses o tres docenas de condones. Una enfermera llama posteriormente por teléfono a las mujeres para hacer seguimiento de sus casos.

La organización Servicios de Salud y Planificación Familiar de Wausau espera despertar suficiente interés como para que el estado, los departamentos locales de salud y los patronos con trabajadoras subaseguradas pidan prestadas, alquilen o compren las máquinas.

Unas 48.000 mujeres se habían inscrito en el programa hasta finales de junio _ cerca del 11,5% de las 300.000 mujeres elegibles, según cifras del estado.

Pero algunos conservadores están escandalizados por el uso de las máquinas, alegando que el acceso fácil a condones y pastillas anticonceptivas promueve la promiscuidad sexual.

"Este programa es para niñas tan jóvenes como de 15 años, lo que es ridículo", dijo el representante Glenn Grothman, un republicano. "La exhibición ostentosa de estas máquinas desafortunadamente alienta la percepción de que la promiscuidad es la norma", agregó.

Por su parte, Kelda Helen Roys, directora ejecutiva de Pro-Choice Wisconsin, calificó la iniciativa como una gran herramienta para el control de los embarazos y criticó a los legisladores republicanos.

"Su ideología extrema simplemente acaba por completo con su sentido de bienestar social y con su sentido común", dijo.

Funcionarios estatales hacen seguimiento del experimento porque podría ayudarlos a ahorrar dinero al reducir el número de embarazos cubiertos por el Medicaid. "Estaremos muy interesados en la reacción del consumidor", dijo Jim Malone, un vocero del Departamento de Salud y Servicios Familiares del estado.

La estudiante Angela Mallum, de 20 años, de Mosinee, dijo que piensa que usar la máquina será más fácil que ir a la oficina de planificación familiar. Sin embargo, duda que muchas mujeres aprovechen el programa porque éste no ofrece un espacio privado. "La gente puede verte haciéndolo porque (la máquina) está ahí, en un sitio público", expresó.

SOCIEDAD

La mitad de las mujeres que abortan en España son inmigrantes

13.8.04 – ABC - España

La mayoría son empleadas del hogar «con escasos ingresos, que viven en condiciones infrahumanas y no tienen acceso a métodos anticonceptivos»

El Gobierno acaba de anunciar que retrasará hasta la segunda parte de esta legislatura su prometida reforma del Código Penal para ampliar la despenalización del aborto, frenando así una de sus primeras y más polémicas iniciativas. Una decisión que el ministro de Justicia, Juan Fernando López Aguilar, justificaba hace pocos días en la necesidad de elaborar primero una ley de salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir los embarazos no deseados.

De hecho, el Gobierno tiene ya encima de la mesa reveladores datos sobre la impresionante magnitud del número de mujeres inmigrantes que abortan en España. El pasado año, ellas representaron nada menos que un 47% del total de interrupciones voluntarias de embarazo que se practicaron en toda nuestra geografía, es decir, casi uno de cada dos abortos correspondieron a mujeres inmigrantes.

Los datos se han obtenido a partir de los estudios realizados por la clínica Dator de Madrid, donde se efectúan cada año en torno al 10% de todos los abortos de España. Y un porcentaje casi similar (47,5%) ha sido también confirmado en otro informe autonómico elaborado por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Datos extrapolables a todo el país

En declaraciones a ABC, la portavoz de la clínica Dator, Victoria Virtudes, afirmó que «responsables del Gobierno, y también de la Comunidad de Madrid, se han interesado por estos datos». Lo que ahora algunos se preguntan es si la gran trascendencia de estas cifras podría haber obligado al Ejecutivo a aplazar la despenalización del aborto y a elaborar antes una ley de salud sexual y reproductiva.

Aunque no existe un estudio a escala nacional que refleje las cifras madrileñas (el Ministerio de Sanidad y Consumo no pregunta por el lugar de procedencia de la mujer cuando aborta), los informes de la clínica Dator «son extrapolables al resto del país, ya que prácticamente coinciden con las cifras que manejan otros centros», dice Victoria Virtudes. La experta ha observado cómo desde 1994, año en el que comenzó a advertir esta tendencia, aumentaba progresivamente el número de mujeres inmigrantes que acudía al centro solicitando la interrupción de su embarazo. Por aquel entonces suponían tan sólo el 11,2% del total de los abortos que se practicaban. En 2001, alcanzaron el 36,2% y en 2002, el 40%. Ese año España registró 77.125 abortos. Los estudios mostraron también que la mayoría de los abortos que se realizaban en mujeres menores de 24 años pertenecían a este mismo colectivo.

Empleadas domésticas

Se trata sobre todo de empleadas domésticas que «viven en condiciones infrahumanas, con bajos ingresos, creen que no tienen ningún derecho y tampoco pueden acceder a métodos anticonceptivos y a una planificación familiar», explica Virtudes. En su opinión, el aborto es para estas mujeres «parte de una forma de violencia de género encubierta». Una afirmación que la experta sostiene a partir de datos que ella misma ha recopilado. «Ellas se encuentran ante un escenario que deben afrontar solas, porque el hombre no asume la responsabilidad del embarazo. El 78% de las mujeres extranjeras declaró que su compañero ni siquiera le preguntó sobre qué decisión había tomado respecto al embarazo».

Las diferencias también se perciben en la educación sexual recibida. «El 40% de las inmigrantes -dice Virtudes- afirmó que habían tenido serios conflictos cuando se han negado a mantener relaciones sexuales sin preservativo, frente al 13% de las nacidas en España. Incluso cuando se niegan a tener relaciones son acusadas en un 20% de los casos de ser desconsideradas con el hombre»

Las muertes en Argentina por abortos clandestinos

13.8.04 - Página 12

Un estudio del Cedes llevado a cabo en seis provincias determinó que el 27,4 por ciento de las defunciones maternas se debe a complicaciones por abortos inseguros. Las recomendaciones.

El aborto es la principal causa de muerte materna y tiene particular incidencia en los sectores más desfavorecidos. Si bien es una situación muy conocida entre las organizaciones de derechos humanos, en este caso lo confirma un estudio académico realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes). Las conclusiones del trabajo, que abarcó casos de todo un año en seis provincias, remarcan la necesidad de que el

Estado intervenga sobre las complicaciones producidas por abortos inseguros y apunta también a la cuestión legal: la descriminalización del aborto.

“Es necesario mejorar la capacidad técnica y la calidad del trato en el manejo de las complicaciones de abortos, asegurar la consejería y la provisión de anticonceptivos posaborto a quienes se internan por complicaciones e introducir la aspiración manual endouterina para reducir el tiempo de internación y la morbilidad asociada a los legrados”, subraya el trabajo “Mortalidad Materna en la Argentina”, realizado por la especialista en el tema e investigadora del Cedes Silvina Ramos.

El trabajo determinó que el 27,4 por ciento de las defunciones maternas en las provincias estudiadas es producto de complicaciones del aborto y demostró que el riesgo de muerte materna aumenta diez veces cuando la estructura hospitalaria no es la adecuada. Entre las conclusiones de la investigación se recomienda, con respecto al modelo asistencial, lograr la descriminalización del aborto, “dado que la evidencia muestra que la clandestinidad de su práctica expone a las mujeres, especialmente a las más pobres de la sociedad, a prácticas que ponen en riesgo su salud y su vida”.

También se destaca la necesidad de mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y redefinir la estrategia de la red asistencial “de tal manera que las derivaciones ocurran oportunamente y los servicios de salud donde se atienden partos y/o complicaciones de abortos cuenten con disponibilidad permanente de profesionales entrenados e insumos críticos para el manejo de la emergencia en obstetricia”.

Al respecto, se explica que está comprobada la eficacia del sulfato de magnesio para el manejo de trastornos hipertensivos, la aspiración manual endouterina para completar los abortos, los antibióticos para el tratamiento de la sepsis y se subraya la imprescindible necesidad de que todos los centros de salud cuenten con sangre segura. “La capacitación continua de los equipos de salud para promover la utilización de procedimientos y tecnologías eficaces para tratar los problemas de la emergencia obstétrica debería formar parte de la estrategia” para mejorar la situación, sostiene la especialista.

Con respecto a la prevención y promoción de la salud, se propone fortalecer las acciones en prevención del embarazo no deseado a través de servicios de salud reproductiva que incluyan “la consejería y provisión gratuita y sin discriminación de anticonceptivos de calidad, según las preferencias y necesidades de las mujeres”. El relevamiento del Cedes fue realizado entre noviembre de 2002 y octubre de 2003 en Chaco, Formosa, San Juan, San Luis, Tucumán y Mendoza. En esta última provincia, las muertes por aborto llegan al 35 por ciento. Con una metodología cualicuantitativa, la investigación trabajó sobre las condiciones clínicas, sanitarias y socioculturales a las que estuvieron expuestas las 95 mujeres fallecidas que registró el trabajo.

Entre los factores de riesgo para la muerte materna al momento de la atención de la emergencia obstétrica se destacan “errores de diagnóstico, tratamiento ambulatorio sintomático y demoras en la derivación a centros de mayor complejidad”. También asegura que, entre las mujeres que interrumpieron su embarazo, hubo una marcada demora en buscar ayuda profesional y afirma que ese factor tiene particular incidencia en el desenlace fatal de los casos. “El estigma asociado al aborto clandestino puede estar explicando esta demora”, sostiene la investigación.

Otro de los puntos que recoge el trabajo es la falta de involucramiento del hombre y la violencia ejercida sobre la mujer. Ambos factores dificultan “cuando no impiden” a las mujeres la adopción de prácticas anticonceptivas para evitar embarazos no deseados.

El fundamento del trabajo destaca que, internacionalmente, las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables del 18 por ciento de la carga global de enfermedades de las mujeres entre 15 y 44 años.

Contra la mutilación

13.8.04 - Página 12

El Foro Mundial de Mujeres que se celebró la semana pasada en Barcelona hizo un fuerte pronunciamiento para que se articulen políticas que impidan la ablación genital femenina.

El Foro Mundial de Mujeres que se celebró la semana pasada en Barcelona hizo un fuerte pronunciamiento para que se articulen políticas que impidan la ablación genital femenina, una práctica ancestral que se realiza en África subsahariana –y en los países que reciben inmigración desde ese continente, aunque de manera clandestina– y que supone la mutilación total o parcial del clítoris y de los labios vaginales mayores y menores. Es un rito de iniciación que dos millones de niñas al año corren el riesgo de sufrir con las consecuencias lógicas: pérdida de deseo y placer sexual, dolor en el coito, infecciones pélvicas con esterilidad, mortalidad materno fetal por dificultad en los partos, etc. La iniciativa internacional para erradicar esta práctica ha tenido algún resultado en los últimos 20 años, ahora se puede hablar del tema en casi todos los países involucrados –excepto Gambia– y se ha conseguido que las extirpadoras cambien su oficio tradicional por otras actividades laborales.

EE.UU.: el viagra y el feminismo provocan un "boom" de divorcios entre los mayores de 55 años

13.8.04 – Clarín

El porcentaje de parejas que se separan después de una larga convivencia se ha multiplicado en el último lustro. Infidelidad, aburrimiento o falta de motivación cuando se alejan los hijos, son algunas de las causas más comunes.

En los Estados Unidos el divorcio ya no es patrimonio específico de los norteamericanos de cuarenta y tantos años en plena crisis de edad. Por lo contrario, parece estar cada vez más aceptado entre la gente de más de 55 años e, incluso, de más de 80, según abogados especializados, asesores matrimoniales y gerontólogos de ese país. Estos profesionales apuntan a muchos factores que explican estos divorcios “de cabello blanco”, como le dicen: entre ellos, un incremento de la longevidad entre los norteamericanos y la creciente independencia económica entre las mujeres.

El doctor Robert Stephan Cohen, un abogado matrimonial de Nueva York, también señaló como factor importante la buena salud que ofrecen los cócteles farmacéuticos que reducen el colesterol y la presión arterial, erradican la depresión y estimulan la libido. (Para los hombres, está el Viagra; para las mujeres, aunque existen interrogantes sobre su seguridad, la terapia de reemplazo hormonal).

En los últimos dos años hubo un boom de divorcios entre los ejecutivos de alto perfil de más de 55 años. Pero no son exclusivamente los ricos y famosos los que se divorcian después de décadas de matrimonio. El porcentaje de norteamericanos de 65 años o más que se divorciaron o se separaron aumentó a 10 por ciento en 2001, de 7 por ciento en 1999, según el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos.

La cantidad de parejas en la ciudad de Nueva York que se separan después de 30 a 34 años de casados viene aumentando marcadamente, según las estadísticas recientes. En 2000, 574 parejas que estuvieron casadas todo ese tiempo se divorciaron, en 1998 habían sido 485. Los que se divorciaron más tarde en la vida, ya sea de un primer matrimonio o uno subsiguiente, mencionan los mismos disparadores que la gente joven: infidelidad, aburrimiento, un alejamiento cuando se fueron los chicos de casa.

“A veces es una combinación”, dijo el doctor William Doherty, asesor matrimonial y director del Programa de Terapia Matrimonial y Familiar en la Universidad de Minnesota. Parte de la razón por la que está viendo cada vez más pacientes de más edad, dijo el doctor Doherty, es que la cultura de la actualización personal se expandió a la gente mayor. “Toman clases de cocina escandinava, prueban con el yoga, hacen terapia para intentar entenderse mejor y, al igual que los más jóvenes, se divorcian por lo que llamo razones ‘blandas’: ‘no estoy feliz’, ‘no me siento realizado’, ‘no tenemos comunicación’”, dijo.

Un divorcio cuando la vida está más avanzada tiene sus propios problemas y complicaciones. Aunque los hijos sean grandes, tal vez se sientan mal sin la seguridad de un hogar paterno. “Hasta los hijos adultos necesitan un hogar adonde ir”, dijo Doherty. Muchas veces, más de una generación o rama de la familia se ve afectada. Más triste aún son los casos de las mujeres mayores abandonadas por sus maridos sin los suficientes recursos financieros. Algunas buscan ayuda en el Instituto de Igualdad en el Matrimonio, un centro de investigación en Nueva York.

Como contrapartida, hay decenas de activistas que trabajan para salvar matrimonios de muchos años. David y Claudia Arp, que se casaron hace 41 años, escribieron varios libros de autoayuda sobre las cuestiones que se plantean en los matrimonios de larga data: “La segunda mitad del matrimonio” o “Cómo luchar por su matrimonio cuando los hijos ya no están”. Los Arp dan seminarios por todo Estados Unidos para ayudar a las parejas a enfrentar los problemas que surgen en el inicio del ocaso matrimonial.

“No es un momento fácil”, dijo Claudia Arp. “Un día uno se despierta, está por jubilarse, los chicos crecieron y se producen todos esos cambios hormonales. Hasta las parejas que tienen relaciones sólidas pasan por algunos baches. Para nosotros, es muy triste ver a una pareja que estuvo casada durante 30 años tirar todo por la borda”, dice y agrega: “No se dan cuenta de que cuántos más años uno tiene, más le cuesta rehacer su vida”.

© The New York Times.

Traducción de Claudia Martínez.

14.8.04 – Clarín

Compro peluca, pago el día del jopo .



15.8.04 – Clarín

Vendo pastilla anticonceptivas a precios inconcebibles.



Sildenafil (Viagra) aumenta la capacidad de ejercicio de los escaladores en altitud

16.8.04 - Doyma – España

En un estudio con realizado con escaladores, sildenafil (Viagra) aumenta la capacidad de ejercicio durante la hipoxia severa en altitud, según recoge "Annals of Internal Medicine".

Fueron tratados con sildenafil o placebo 14 escaladores expuestos a una situación de hipoxia en baja o alta altitud, con medición de varios parámetros cardiopulmonares en descanso o en ejercicio en bicicleta estática.

A baja y elevada altitud, el tratamiento con sildenafil redujo la presión arterial pulmonar sistólica en descanso y en ejercicio, e incrementó la capacidad de ejercicio y cardiaca. El tratamiento con el fármaco aumentó la saturación de oxígeno arterial durante el ejercicio a baja altitud, pero no en altitud elevada.

Para los investigadores, del Hospital Universitario de Giessen (Alemania), es la primera vez que se demuestra que un fármaco aumenta la capacidad de ejercicio físico en voluntarios sanos durante una situación de hipoxia severa. Destacan, asimismo, que estos resultados apoyan el papel potencial de los inhibidores de la fosfodiesterasa en el tratamiento de la enfermedad vascular pulmonar.

Annals of Internal Medicine 2004;141:169-177

<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=34411>

SALUD: EL SEGUIMIENTO MEDICO DE LA GESTACIÓN

Tests para controlar el embarazo: cada vez más precisos y utilizados

16.8.04 – Clarín

Diagnostican con el 99% de efectividad anomalías en el feto. Pero los médicos alertan sobre la tendencia a practicarlos sólo para calmar la ansiedad de los padres.

Georgina Elustondo.

Aritmo vertiginoso, la ciencia avanza ofreciendo a los médicos y pacientes la posibilidad de sumergirse en aquellos rincones donde siempre reinó el misterio. Y el embarazo, en esta carrera contra la incertidumbre, la impotencia y hasta la ansiedad, está lejos de ser una excepción.

En los últimos años, la oferta de estudios y pruebas para observar cada uno de los pasos que se suceden desde la concepción hasta el parto se ha multiplicado. Hay opciones para todos los gustos, pero también, un debate en puerta sobre los criterios médicos y las reflexiones de pareja que deberían tener lugar antes de sugerirlas o escogerlas.

Desde sencillas pruebas de laboratorio hasta punciones y estudios genéticos de extrema complejidad, la batería de exámenes que se puede realizar es cada vez más amplia.

¿Qué se puede estudiar? Todo no, pero casi. La concepción ya perdió la mayoría de sus enigmas, y tanto la implantación del embrión como el desarrollo del feto van en la misma dirección.

"Hoy, el diagnóstico prenatal es parte integral del control de la embarazada. Nosotros tenemos dos pacientes: la mamá y el bebé. Pero en nuestro país todavía no hay políticas y/o recomendaciones para hacer estudios de detección de problemas congénitos a toda la población, como ocurre en el Primer Mundo. Aun así, en Argentina estos estudios se hacen cada vez más por iniciativa de los médicos o de la pareja. De todos modos, no hay que hacerlos por rutina. Hasta en el triple test (para identificar síndrome de Down) tiene que existir un asesoramiento genético previo. Son temas delicados y los padres deben estar informados y decidir en consecuencia", dice el doctor Lucas Otaño, jefe del servicio de Obstetricia del Hospital Italiano.

Básicamente, los nuevos estudios de diagnóstico prenatal se dividen en pruebas de detección de riesgo y pruebas de diagnóstico; las segundas son más certeras pero, también, pueden resultar más riesgosas.

Las pruebas de detección de riesgo miden las probabilidades de que el feto tenga o desarrolle alguna enfermedad. No diagnostican; sólo marcan niveles de riesgo. Y pueden dar valores anormales sin que haya efectivamente problemas en el bebé; por eso se usan como un primer paso para definir si es necesario avanzar en estudios más invasivos.

Translucencia nucal. A través de una ecografía, entre las semanas 11 y 14 del embarazo, se puede medir el espesor de la nuca, que se engrosa cuando hay síndrome de Down u otras anomalías cromosómicas.

Marcador del hueso nasal. A través de una ecografía se evalúa la presencia del hueso nasal. Si está ausente, la probabilidad de síndrome de Down sería 150 veces mayor.

Perfil de trisomía o Triple Test. Permite identificar el riesgo de síndrome de Down y defectos del tubo neural (aquellos que se producen en la formación del cerebro y de la espina dorsal). Es un examen de sangre que se hace en las semanas 9 y 10, en el cual se miden los niveles de tres sustancias: alfafetoproteína, gonadotropina corial humana y esriol no conjugado.

El diagnóstico de anomalías genéticas

Son pruebas que permiten identificar anormalidades cromosómicas (como el síndrome de Down) y algunas enfermedades genéticas (como cardiopatías) con más del 99% de efectividad. Antes de realizarlas es fundamental pedir asesoramiento a un genetista, porque en general suponen algún riesgo.

Amniocentesis. Se realiza entre las semanas 15 y 16. Con anestesia local y bajo seguimiento ecográfico, se introduce una aguja delgada en el abdomen de la mujer para extraer una muestra del líquido amniótico. Riesgo: la punción genera aborto espontáneo en 1 de cada 200 casos. Puede generar cólicos, sangrado o fuertes contracciones.

Biopsia de vellosidades coriales. Se realiza entre las semanas 12 y 15. A través de una punción transabdominal, se extrae una muestra de tejido de la placenta en desarrollo. Riesgos: aborto (1 cada 100 casos), sangrado, hematomas, infecciones, contracciones.

Cordocentesis. Se hace entre las semanas 18 y 24. A través de una punción, se extrae sangre del feto que se encuentra en el cordón umbilical. Detecta anomalías cromosómicas, infecciones y algunas enfermedades de origen hereditario.

Un obstáculo: el precio

Uno de los ejes del debate en torno a los nuevos estudios tiene que ver con el costo de los mismos. Sobre todo porque las prepagas —salvo casos excepcionales— no los cubren y terminan siendo opciones para pocos. El más económico es el triple test, que cuesta unos 30 pesos. La punción para amniocentesis o biopsia de vellosidades coriales sale entre 250 y 300 pesos (el estudio genético es aparte); y la ecografía 4D, oscila entre 140 y 180 pesos.

La única institución pública que hace en forma gratuita los estudios genéticos es el Centro Nacional de Genética Médica (4801-2326). Funciona en el hospital Rivadavia y tiene un servicio de información (Salud Fetal: 4809-0799) que orienta sobre los agentes físicos, químicos y biológicos que pueden afectar al bebé.

Parámetros

Daniel dos Santos

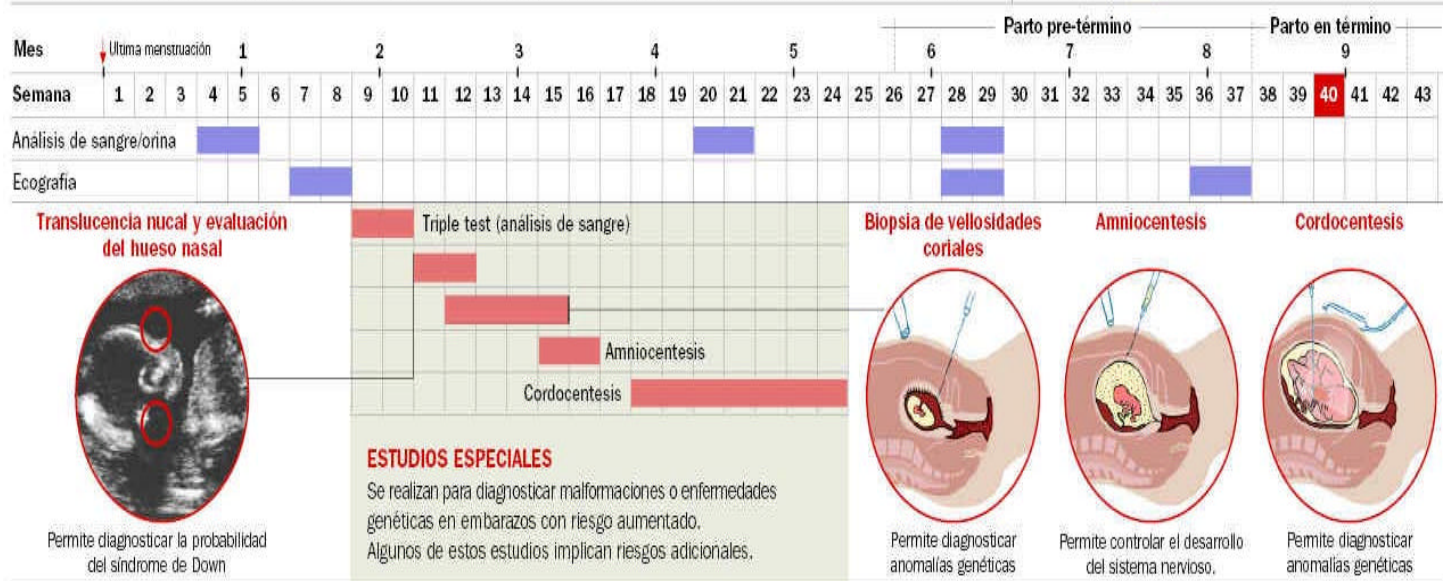
En Esparta, los recién nacidos que no cumplían con ciertos parámetros físicos eran arrojados del monte Taigeto. Para Jenofonte, por actitudes parecidas a ésta, Esparta llegó a ser "la más poderosa y renombrada" en Grecia.

Sin embargo, un filósofo se dio cuenta de que a pesar de su fama, Esparta no dejó poetas, músicos, ni siquiera ruinas para tener en cuenta. Y se preguntó si el Taigeto no fue la tumba de sus poetas, sus músicos, sus arquitectos...

Mapa de los estudios prenatales

Los estudios de rutina permiten el seguimiento del embarazo. En casos de riesgo aumentado pueden indicarse pruebas de diagnóstico especiales.

REFERENCIAS ■ Estudios de rutina ■ Estudios especiales



Infografía@clarin.com

El turno de las ecografías en 4D

A las ecografías clásicas, se han sumado versiones en tres y cuatro dimensiones que, además de adelantar la foto soñada del bebé, ayudan a detectar posibles anomalías de manera más precoz.

"La más avanzada es la técnica 4D, que permite evaluar en tiempo real y detalladamente corazón, cerebro, pulmones, y todo el cuerpo, para descartar malformaciones y realizar una adecuada interpretación de ciertas anomalías", explica Daniel Cafici, ecógrafo del Centro Halitus y presidente de la Sociedad Argentina de Ultrasonografía en Medicina y Biología.

En general, los obstetras indican tres ecografías a lo largo del embarazo: una en cada trimestre. Luego, durante el último mes de gestación, se suma el monitoreo fetal, que evalúa el estado del bebé. Las ecografías que se indican son las "comunes", pero se han perfeccionado mucho y permiten estudiar una gran cantidad de aspectos.

"Lo que aportan los ecógrafos de última generación es la posibilidad de detectar malformaciones imperceptibles en una "eco" plana y obtener una filmación estructural del feto para observar sus órganos en pleno funcionamiento. Además, con la 4D podemos estudiar también la actividad motora y fisiológica del bebé", explica Cafici.

Para algunos médicos, conviene hacerla después de la semana 24. Para otros, es mejor hacerla recién en la 28. Y hay quienes aseguran que es "un chiche" que no se justifica a menos que la ecografía tradicional arroje algún problema y sugiera algún otro tipo de estudio. "Yo creo que el diagnóstico es fundamental, pero sabiendo siempre para qué, y eso va de la mano del asesoramiento profesional", agrega Cafici.

Fármacos para el colesterol funcionan contra el sida

16.8.04 - El Mundo - España

Un grupo de investigadores españoles ha demostrado que las estatinas, un tipo de fármaco que se utiliza en la actualidad para reducir el colesterol de la sangre, son capaces de actuar como antirretrovirales, impidiendo la replicación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la célula. El estudio aporta un nuevo medicamento frente al sida que es eficaz al mes de tratamiento además de más barato y menos tóxico que las actuales terapias.

El estudio, realizado por científicos del Centro Nacional de Biotecnología, en colaboración con clínicos del Hospital de la Paz, del Hospital Príncipe de Asturias de Madrid y del Departamento de Farmacología de la Universidad de Barcelona, ha demostrado la eficacia de las estatinas sobre seis pacientes que no habían recibido hasta ese momento ningún tratamiento contra el sida.

"A partir de ahora, habrá que hacer ensayos clínicos con más individuos y más controlados, por ejemplo con pacientes resistentes a antirretrovirales o que no pueden tomarlos por su toxicidad", declara a "elmundosalud.com" el doctor Carlos Martínez, presidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas

(CSIC) y uno de los principales autores del estudio, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia y la empresa farmacéutica Pfizer y cuyos resultados han sido publicados en la revista "The Journal of Experimental Medicine".

Los investigadores descubrieron que existen unas zonas en la membrana de las células que sirven de "puertas" por las que el virus entra a la célula, y que se caracterizan por tener gran contenido en colesterol. También comprobaron que si se quita el colesterol de estas entradas, mediante la administración de estatinas, el VIH no puede infectar la célula.

Tras haber probado la eficacia de este tratamiento en pruebas de laboratorio y en ratones, el siguiente paso ha sido la administración de esta terapia a humanos. De esta forma, seis personas seropositivas fueron tratadas con estatinas durante un mes con la misma dosis que usan los enfermos con problemas cardiovasculares (40mg. una vez al día). Todos los participantes mostraron una reducción de los virus circulantes por la sangre, lo que se puede interpretar como que las estatinas detuvieron la expansión del VIH.

Más que una alternativa

Hasta ahora había dos tipos de terapias para el sida, los antirretrovirales y los inhibidores de la proteasa, pero como explica el doctor Carlos Martínez: "nuestros estudios han demostrado que existe una tercera diana terapéutica que consiste en la actuación sobre los dominios de la superficie celular necesarios para expresar los receptores por los que el virus entra en la célula".

Los científicos españoles también han observado un segundo efecto. Además de bloquear la infección de la célula, las estatinas impiden el proceso de expulsión de las partículas virales una vez que el VIH ya está dentro de la célula, es decir, se cierra la salida al virus y éste no puede infectar al resto de los linfocitos, células defensivas del organismo.

Si el VIH fuera un motor y la célula el coche, lo que las estatinas hacen es, en primer lugar, impedir que el motor se ponga en marcha (bloqueo de la infección) y en segundo lugar, que comience la fabricación en serie de otros coches con ese motor (bloqueo de la salida del virus al resto del organismo).

De esta forma, las estatinas impedirían que una caravana de vehículos chocaran y matasen a los encargados de la defensa del organismo (linfocitos), una muerte que es lo que provoca que el paciente con sida esté expuesto a otras enfermedades oportunistas que pueden resultar letales.

Bloqueo de la entrada

El mecanismo que más han estudiado y desentrañado estos expertos es el primero, es decir, el bloqueo de la entrada del virus en la célula. "Es el más interesante porque cuantas menos células estén infectadas menos linfocitos mueren y por tanto evitamos que los individuos tengan inmunodeficiencia", aclara el presidente del CSIC.

Los científicos españoles piensan que también se debe evaluar el efecto sinérgico de las estatinas y los antirretrovirales, ya que se plantean que quizá tengan una acción complementaria y su administración conjunta permita disminuir la dosis de antirretrovirales.

Son múltiples las ventajas que ofrece este tratamiento frente a los existentes: "menor toxicidad, un coste mucho más bajo y probablemente con la ventaja de que el virus no desarrolle resistencias al fármaco", comenta el doctor Carlos Martínez.

Además, el bloqueo que ejercen las estatinas sobre la entrada del virus en las células lleva a los investigadores a pensar que estos fármacos podrían tener una acción profiláctica evitando la infección. "Es muy pronto para decir esto. Sería algo a estudiar, por ejemplo, en poblaciones de riesgo africanas que están en contacto con el VIH y donde la mayoría de los afectados no tiene acceso a los antirretrovirales actuales", aclara Carlos Martínez. A pesar de las medidas que se toman para evitar el contagio, la pandemia del sida sigue aumentando, sobre todo en naciones en vías de desarrollo. Pero también en nuestro país, donde se estima que cada año se producen 5.000 nuevas infecciones por VIH.

Aunque la vacuna es la gran esperanza frente al sida todavía no se ha logrado su desarrollo, por lo que hasta que esté disponible sigue siendo necesario encontrar tratamientos baratos y que no produzcan resistencias como, de confirmarse con más estudios, podría ser la terapia con estatinas.

ADVIERTEN SOBRE AUMENTO DE LAS ETS EN GRAN BRETAÑA

El cuidado ya no es prioridad

17.8.04 - Página 12

Las enfermedades de transmisión sexual aumentaron ciento por ciento en seis años. Denuncian falta de prevención por el sida.

Para las autoridades sanitarias británicas no cabe duda: las cifras son alarmantes. Según informó la Agencia de Protección de la Salud, las enfermedades transmitidas sexualmente aumentaron en más de un ciento por ciento en los últimos seis años en Gran Bretaña. En casos como la sífilis, el salto es de un mil por ciento. En el de la clamidia, el aumento es de un 140 por ciento. El panorama es aún más sombrío en relación con la epidemia del

sida: para el principal asesor en temas de salud del gobierno, Liam Donaldson, la falta de prevención se ha convertido en "una bomba de tiempo".

La Agencia de Protección de la Salud señaló que estas cifras son el resultado del aumento de encuentros sexuales sin protección, sobre todo entre los 16 y 24 años. "Todas estas infecciones son prevenibles, pero una conducta sexual desaprensiva está haciendo estragos en la población", indicó Kevin Fenton, de la agencia. Según la agencia, en las grandes ciudades, en especial en Londres y Manchester, se puede hablar de verdaderos brotes de sífilis. El año pasado hubo 1575 casos de la enfermedad, que puede causar parálisis, ceguera, demencia y muerte. El año previo, 1232. Enfermedades que se creían al borde de la extinción a principios de los '90, como la gonorrea, han crecido más de un ciento por ciento entre 1996 y 2002. La agencia criticó algunos prejuicios que favorecen la falta de cuidado. Según su directora, Pat Troop, la idea de que los adolescentes son los que se encuentran más expuestos a este tipo de transmisión sexual crea una sensación de falsa seguridad al poner el acento sobre un grupo social específico. "Si se tienen relaciones sexuales con muchas personas y no se toman las precauciones específicas, se está exponiendo uno mismo y a otros también, a un alto riesgo. Este es el peligro. No importa la edad. Creo que la gente tiene que tomar responsabilidad de sus propias acciones", indicó Troop.

Una de las fuentes del contagio es el contacto sexual durante las vacaciones en el extranjero. Adobados con grandes dosis de alcohol que facilitan el descuido, los contactos sexuales sin protección exponen a lo que los especialistas denominan las diferentes "redes sexuales de contagio". Un estudio reciente demostró que una tercera parte de los británicos de vacaciones en Tenerife, una de las islas Canarias de mayor demanda turística, tuvo relaciones sexuales con una nueva persona. Dos terceras partes de estos contactos fueron sin condón. Entre los grupos que promueven la planificación familiar, hubo llamados para que se mejoren las campañas de prevención. Según la Asociación para la Planificación Familiar, hay una "enorme dosis de ignorancia debido a que Gran Bretaña no tiene la educación sexual que debería tener". La Asociación criticó la educación sexual existente por limitarse a los "hechos biológicos". Un testimonio recogido por la prensa británica de una estudiante secundaria de 14 años ilustra esta perspectiva. "La información biológica que nos dan es inútil porque ya todos sabemos de qué se trata. Lo importante que es cómo usar un condón o cómo reaccionar si un chico no quiere usarlo o dónde buscar información, lo dieron mal, en media hora y a las apuradas. Si no fuera por mis padres, viviría en la ignorancia", comentó la muchacha.

Otro aspecto que dejó al descubierto el informe fue la falta de atención médica para estas enfermedades. En algunas zonas, la espera para visitar al médico especialista es de hasta dos meses.

Una fundación para combatir las enfermedades sexuales, la Terence Higgins Trust, exigió un aumento de las prestaciones del Servicio Nacional de Salud. "Lo cierto es que el Servicio no les ha dado la prioridad que correspondía a la salud sexual y el VIH", indicó Nick Patridge, director de la fundación.

NUEVA INVESTIGACION EN ESCOCIA

Dicen que mantener relaciones sexuales alarga la vida

17.8.04 – Clarín

Hacer el amor hace bien. Y hacerlo seguido más todavía. Y, si lo practica al menos tres veces por semana, el sexo provoca sensaciones no sólo de satisfacción sino que previene y hasta cura algunas enfermedades, permitiéndonos alargar la vida. Pero hay más todavía. Hacer el amor es mejor que tomar dos aspirinas y quien lo hace se vuelve más inteligente. ¿Qué ocurre si se lo practica con más de un compañero o compañera? Nada.

Esta es la opinión de numerosos y autorizados estudios e investigaciones científicas. David Weeks, investigador en el Royal Hospital de Edimburgo, Escocia, explica, de hecho, que "hacer el amor al menos tres veces por semana alarga la expectativa de vida un promedio de diez años".

Pero ¿por qué razón? Hace bien a la salud y, más precisamente, previene contra el cáncer de próstata, protege de la diabetes, de la hipertensión y de las enfermedades cardiovasculares, cura el dolor de cabeza y favorece el desarrollo del sistema nervioso.

David Weeks, que es psicólogo, comenzó a investigar este tema cuando empezó a preguntarse por qué razón algunas personas parecen tener mucho menos años de los que tienen en realidad.

Para ello, Weeks publicó en 1988 un aviso en la revista especializada "New Scientist", que le permitió ponerse en contacto con cerca de 3.500 personas, de entre 18 y 102 años. La característica que debían tener era parecer mucho más joven.

Weeks les pidió luego que respondieran un cuestionario para determinar sus hábitos de vida. Finalmente, Weeks resumió los resultados obtenidos en su estudio en "Los secretos de los súper jóvenes". En este libro, Weeks subraya que para parecer más joven no es necesario vivir como un monje. El sexo, por el contrario, sería uno de los factores esenciales para parecer cerca de diez años más joven. Las personas interrogadas tenían en efecto tres relaciones sexuales mínimas por semana.

De todos modos, el estudioso escocés no es el único que lo asegura. Un equipo de médicos australianos sostiene que tener orgasmos de forma regular reduce en un 30 por ciento el riesgo de tumores en la próstata. Y un estudio de la Rutgers University de Nueva Jersey da cuenta de que un orgasmo, gracias a la abundante producción de endorfinas, surte el mismo efecto que tomar dos aspirinas. Y para el instituto de investigaciones

médicas Werner Habermehl de Hamburgo, las relaciones sexuales regulares aumentan la inteligencia, gracias al incremento de adrenalina y cortisol, estimulantes de la materia gris.

El semanario francés L'Express dedica esta semana su tapa a este tema. No por casualidad durante los meses de julio y agosto —que coinciden en Europa con el tiempo de vacaciones, en el que hay más tiempo para la pareja— aumenta la venta de preservativos, en especial en la zona de París.

Marianne Salleron, psicóloga de la Asociación Francesa de Centros de Consulta Conyugal, explica que "el amor, de hecho, nos tranquiliza, nos hace sentir valorados y, en síntesis, nos hace bien. Además de que ayuda a desarrollar la generosidad, la ternura y el deseo de aprender, de descubrir y de estar en contacto con la vida".

La iniciativa de ley "dolor fetal": un nuevo elemento en la agenda anti-derecho a decidir

17.8.04 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Grupos contrarios al derecho a decidir en los EE.UU. están empujando el tema de "dolor fetal", una controversia médica y política de más de 20 años, dentro del campo legislativo.

En mayo de 2004, los legisladores contrarios al derecho a decidir introdujeron la legislación propuesta. Esta requiere que los médicos lean a las mujeres a punto de someterse a un aborto una declaración estándar referente a la capacidad del feto para experimentar dolor. El tema de dolor fetal fue también usado como la defensa por el Departamento de Estado para justificar la reciente prohibición federal para el aborto, misma que fue firmada por tres estados.

Esto es una novedad con la que las organizaciones de derechos reproductivos tienen que lidiar ahora. Janet Crepps, una abogada del Centro de Derechos Reproductivos dijo a Womens eNews:

"Realmente se trata de propaganda anti-aborto incendiaria... francamente yo pienso que es un ejercicio inapropiado del poder del Congreso. El Congreso está tomando partido en un controversial debate médico. Se trata de un área muy difusa".

El acta sobre la "conciencia del dolor" fue introducida al Senado y la Casa de Representantes de EE.UU. en mayo de 2004. Las iniciativas rápidamente consiguieron el apoyo de los grupos contrarios al derecho a decidir, incluyendo la Conferencia de Obispos Católicos de EE.UU., Concerned Women for America (Mujeres Preocupadas por América), Family Research Council (Consejo de Investigación Familiar) y el National Right to Life Committee (Comité Nacional del Derecho a la Vida).

Bajo la ley propuesta, las y los médicos deberían leer una declaración elaborada por el Congreso, que dice a las mujeres que el feto que está a punto de abortar puede sentir dolor. La declaración propuesta dice:

"El Congreso encuentra que hay evidencia sustancial respecto a que el proceso de ser asesinado en un aborto, causará dolor al niño no nacido", un doctor debe decir a su paciente "aún cuando usted reciba un medicamento contra el dolor".

Las y los médicos que no lean la declaración pueden ser multados con 100.000 a 250.000 dólares. Los Estados también requieren que se revoque sus licencias médicas, o que enfrenten la pérdida del financiamiento de Medicaid. La iniciativa utiliza "hallazgos" preliminares para justificar el interés del gobierno en el dolor fetal, haciendo un paralelismo con la legislación acerca del sacrificio del ganado y el tratamiento de animales de laboratorio. El guión que la o el doctor debe leer incluiría la advertencia de que la anestesia podría ser "administrada directamente" al feto, lo cual es una oferta que algunos médicos dicen que no pueden hacer honestamente.

El Dr. Hytham Imseis, un especialista materno-fetal, profesor y director de residencia en el Centro de Educación en Salud en Asheville, NC, quien considera que la anestesia administrada a la mujer anestesia también al feto; dice que la administración de anestesia "directamente" al feto requeriría el uso de una aguja guiada por ultrasonido. Él añade que la mujer que lograra encontrar ese tipo de servicio, se sometería a un mucho mayor riesgo médico personal.

Si el dolor potencial de los fetos es verdaderamente una preocupación, las y los legisladores podrían también revisar detenidamente las prácticas estándar de parto en los hospitales, dijo Susan Jenkins, una abogada privada en Washington, D.C., quien representa a parteras y centros de parto, y que escribe acerca de derechos reproductivos. Jenkins señaló que el dolor fetal puede acompañar partos con cesárea, bloqueos epidurales y sondas fetales:

"Si el gobierno federal considera apropiado [ofrecer consejos respecto al dolor fetal], entonces ¿por qué no se preocupa también por el dolor que existe en el proceso de nacer en los hospitales?"

Fuente: Women's ENews publicado en Push Journal , 16/08/2004

UNO DE LOS MITOS DEL EMBARAZO

Relativizan la anticoncepción durante el período de lactancia

18.8.04 - Diario Hoy - La Plata

La etapa de amamantamiento no garantiza la anticoncepción. Aunque es cierto que bajan las posibilidades, se trata de un mito que sorprendió a muchas madres que se creían seguras de no quedar embarazadas. Los métodos alternativos.

“Es verdad que durante el período de lactancia disminuyen las probabilidades de embarazo, pero también es cierto que conozco a muchas madres que quedaron embarazadas aún amamantando”. La afirmación de la doctora Herminia Itarte, especialista en lactancia y directora del Hospital de Niños de La Plata, es coherente con la tendencia médica a derribar el mito de que la lactancia puede ser un método eficaz de anticoncepción. Es uno de los tantos mitos que existen. Los especialistas indican que si bien es cierto que la lactancia materna exclusiva puede prevenir un nuevo embarazo en ciertas circunstancias, muchas veces estas condiciones son difíciles de cumplir.

Para concluir que la lactancia materna exclusiva protege de un nuevo embarazo, hay una serie de preguntas que deben responderse afirmativamente como requisito indispensable:

- ¿Tiene el bebé menos de 6 meses?
- ¿Toma exclusivamente pecho?
- ¿La mamá se encuentra en amenorrea (sin menstruación)?
- ¿El niño toma pecho regularmente cada 3 horas, tanto de día como de noche?
- ¿Sus períodos de sueño nunca superan las 3 horas?

Sólo si todas las preguntas son respondidas afirmativamente, la mujer puede confiar en la lactancia como método para evitar un nuevo embarazo, hasta que el niño cumpla el sexto mes.

Si una buena parte de la alimentación del bebé proviene de otras fuentes que no son la leche materna, o si los períodos menstruales de la madre han regresado, o si el bebé duerme más de 3 horas seguidas o si ha llegado a los seis meses de edad, el método de la “lactancia-amenorrea” deja de ser efectivo y debe buscarse otra opción anticonceptiva.

Los métodos anticonceptivos adecuados durante la lactancia son:

- Anticonceptivos orales de progestágeno: como sólo contienen progesterona, es el método ideal para utilizar durante la lactancia, ya que no reduce la cantidad, ni la calidad, de la leche materna.

El mejor momento para empezar a tomar la píldora es seis semanas después del parto. Si los períodos menstruales han vuelto, se puede comenzar a tomar la píldora el primer día del ciclo menstrual.

- Preservativo: su eficacia depende de que se lo use en forma correcta.
- Dispositivo Intrauterino (DIU): es otro método anticonceptivo seguro. Debe aplicarse cuatro semanas post parto y realizarse controles médicos periódicos con el ginecólogo para asegurar su correcta inserción.
- Endoceptivo: es el método reversible más eficaz. Consiste en un pequeño dispositivo que se coloca en la cavidad uterina, donde libera diariamente muy bajas dosis de una hormona llamada progesterona. Esta sustancia actúa a nivel local, haciendo más espeso el moco del cuello uterino, impidiendo la penetración de los espermatozoides en el útero.

ENCUESTA NACIONAL

Un estudio releva cómo está la salud sexual hoy

19.8.04 - La Nación

Hay un avance, pero aún falta mucho por hacer. A casi un año y medio de la puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en todos los hospitales del país, la disparidad entre provincias es enorme, hay desconocimiento, las medidas de prevención son consideradas como regulares o malas y no se aplica en todos los centros, como lo establece la ley.

Un estudio del Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders) entre profesionales de la salud y ONG que trabajan en este campo muestra que la calidad del servicio no conforma: el 65,5% la calificó como buena o regular y sólo el 7,4% como muy buena.

Hay diferencias muy marcadas entre provincias: en Río Negro, por ejemplo, el 62% dijo que la atención es regular y en Santa Cruz, el 27% concluyó en que era mala. En la ciudad de Buenos Aires, en Entre Ríos o en Mendoza, la calificación “buena” superó el promedio nacional, con más del 70% de las respuestas.

El estudio que será presentado hoy trata aspectos como la planificación familiar, el cáncer genitomamario, la prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, la atención de las mujeres violadas o la educación sexual a adolescentes. Pero también cuestiones no contempladas en el programa -que se puso en marcha en abril de 2003-, como incluir métodos como la vasectomía o la ligadura de trompas o la atención posaborto.

“Nos llamó mucho la atención que cuando se consultó en qué lugares se brindaba la atención, sólo el 39% respondió que en todos los niveles. El resto habló de hospitales de cabecera, los de alta complejidad. La ley establece que debe prestarse en todos los servicios”, dijo Mabel Bianco, de la Fundación para la Investigación y el Estudio de la Mujer (FEIM).

Una de las mayores fallas del sistema, según el estudio, es la prevención. Sobre las medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual, el 51% dijo que son regulares o malas.

¿Cómo califica el asesoramiento que se les da a las mujeres sobre métodos anticonceptivos? El 27,9% contestó que es regular; el 32,9%, que es bueno, y el 12,9%, que es malo. "Sólo el 10,8% lo consideró muy bueno", dijo Susana Checa, del Foro por los Derechos Reproductivos. El 91% respondió que se entregan de manera gratuita. Cristina Zurutuza, del Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Cladem), dijo que se encontraron con que hay un alto desconocimiento de los anticonceptivos inyectables; los profesionales los proponen y se utilizan muy poco.

Preguntados si están a favor de legalizar la ligadura de trompas y la vasectomía, el 75,2% dijo sí y el 7,75%, no.

Justicia impide que "barco del aborto" opere en alta mar y fuera de Holanda

20.8.04 – Mujereshoy

La organización holandesa "Mujeres sobre las olas" (Women on Waves, en inglés) quería llevar su barco-hospital con tripulación médica experta en interrupciones de embarazo a distintos países donde esta práctica es ilegal. Pero la justicia holandesa rechazó la solicitud de la organización de realizar interrupciones de embarazos en el mar, es decir a más de 25 kilómetros del hospital con el que firmó un contrato de colaboración, informó la agencia holandesa ANP.

La secretaria de Estado de Sanidad, Clémence Ross, estipuló en la licencia que otorgó hace dos años a "Mujeres sobre las olas", que no pueden realizar intervenciones a mujeres para abortar en un radio de más de 25 kilómetros del hospital Slootervaart, por lo que en la práctica es imposible trabajar en un barco en el mar, ni fuera de los límites de Holanda.

Con anterioridad, las autoridades marcaron las píldoras de anticoncepción de emergencia del barco holandés, para evitar su reparto entre las mujeres polacas, cuando el barco estacionó en Polonia.

Pero los aduaneros no encontraron la píldora RU-486 a bordo del barco, sino 180 unidades de Cytotec y 45 de Mifagine, medicamentos que, administrados juntos, pueden inducir a la interrupción del embarazo. Una diputada socialdemócrata respaldó las quejas de la Federación Polaca por la Planificación de la Familia sobre la irrupción injustificada de los fiscales en el barco y su registro.

El hecho de que la organización haya realizado grandes inversiones para comprar y equipar el barco no hizo cambiar de opinión al juez. La organización no gubernamental, que está financiada con fondos privados y ayuda de carácter filantrópico, puede seguir dando desde su barco anticonceptivos e información sobre el tema.

La organización Mujeres sobre las olas, fundada en 1999 por la ginecóloga holandesa Rebeca Gomperts, saltó a los medios de comunicación en abril de 2001 cuando su barco-hospital partió hacia Irlanda para prevenir los embarazos no deseados y los abortos practicados en condiciones de inseguridad en el país británico.

Fuente: La Razón Digital.

Encuesta sobre derechos sexuales

20.8.04 – La Nación

El 60% estuvo de acuerdo con el aborto. Se admite si la mujer está bien informada

- Los entrevistados dijeron que la interrupción del embarazo no corresponde por descuido en la anticoncepción
- La mayoría acepta las clases de educación y la entrega de preservativos

De acuerdo con una encuesta realizada por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), la distribución gratuita de preservativos, las clases de educación sexual en las escuelas y el aborto para los casos de violación o peligro de muerte para la mujer cuentan con una aprobación mayoritaria por parte de los porteños y habitantes del Gran Buenos Aires. Sin embargo, el trabajo muestra que el consenso para la interrupción del embarazo disminuye abruptamente si es requerida por problemas económicos o para reparar una falla de anticoncepción, situaciones en las que la aprobación es minoritaria.

En la Argentina, el Código Penal establece que el aborto es ilegal y está tipificado como un delito contra la vida, con penas que van de uno a cuatro años de reclusión para quien lo practica. No obstante, establece dos circunstancias en las que no es punible: cuando el embarazo pone en peligro la vida o salud de la madre o si proviene de una "violación o atentado al pudor cometido a una mujer idiota o demente".

Para la investigadora asociada al Cedes Mónica Petracci, "la opinión pública es más progresista que la ley", ya que de acuerdo con el estudio la gente amplía el consenso a otras circunstancias igual de extremas.

Más del 90% de los encuestados en el área metropolitana dijo estar "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con el aborto en casos de violación a una mujer discapacitada o menor de 15 años.

En casos de malformación del feto, los índices llegan al 85% de aceptación, y si la mujer corre riesgos de salud o de muerte, al 84%. El Cedes también preguntó acerca de la ilegalidad de las intervenciones y encontró que seis de cada 10 entrevistados están de acuerdo con la despenalización de las prácticas abortivas, y el 61%, con que una mujer "debidamente informada" interrumpa el inicio de su embarazo mediante una medicación, como la polémica "píldora del día después".

"El acuerdo con la despenalización no es en todas las circunstancias", apuntó Petracci, que dijo que "probablemente haya una jerarquización de situaciones" que expliquen los altos porcentajes de acuerdo con casos extremos y posiciones opuestas cuando la elección responde, por ejemplo, a cuestiones económicas. Las campañas de prevención del sida y la distribución de preservativos entre los adolescentes, en cambio, tienen el consenso unánime de la población, que en un 96% las aprueba. El sida encabeza la lista de "problemas graves" en el ámbito de la "salud pública" y la "salud personal", según identificaron las personas encuestadas. Le siguen la desnutrición, el abuso sexual, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la violencia doméstica. El tabaquismo, por ejemplo, es considerado un problema de salud personal y no una cuestión de Estado. En cuanto a la educación sexual, siete de cada 10 encuestados están de acuerdo con que integre el plan de estudios de las escuelas secundarias y seis de cada 10, de las primarias. La ley nacional de salud sexual y procreación responsable establece que todas las escuelas públicas deben tener talleres de educación sexual. La obligatoriedad no atañe a los colegios de gestión privada, sean éstos confesionales o no, una excepción que diversos organismos de derechos humanos atribuyen a las presiones que ejercieron sectores ortodoxos de la sociedad, entre ellos, la Iglesia Católica. "Los estudios de opinión pública como éste echan por tierra ciertas posturas conservadoras que se arrojan la opinión de toda la ciudadanía", concluyó Petracci, y detalló que siete de cada 10 encuestados del Cedes dijeron que profesan el culto católico.

La Argentina creará la primera Base de Datos Única en Ciencia y Tecnología

20.8.04 – Infobae

Entre otros beneficios, la base permitirá planificar el crecimiento de la planta de investigadores en el país, manejar información confiable sobre producción científica, saber qué se investiga en una provincia y conocer quién investiga el tema.

La Argentina pondrá en marcha en octubre próximo la primera Base de Datos Única en Ciencia y Tecnología (ScienTI), que reunirá información acerca de investigadores, publicaciones, proyectos, bibliografía y registros de propiedad, que estará en red con otros diez países y será presentada en Buenos Aires la semana próxima.

Así informó la secretaría de Ciencia y Tecnología nacional (SecyT), y anunció que la base será presentada durante la III Reunión de Coordinación Regional de la Red ScienTI, donde se exhibirá la versión local.

La reunión marcará el encuentro de organizaciones nacionales e internacionales que están construyendo la red en conjunto.

Además se darán cita las más prestigiosas autoridades a nivel mundial, entre ellos Saúl Hahn, Especialista Principal y Coordinador de Ciencias Básica, de OEA; Marcio Barbosa, director General Adjunto de UNESCO; Renée van Kessel, coordinadora de Proyectos de IResearch; y expertos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Holanda, Estados Unidos, México, Panamá, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela.

Para acceder a la Red Internacional de Fuentes de Información y Conocimiento en Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación, de la que forma parte la Red ScienTI se deberá ingresar a la dirección www.scienti.net Cuando esté en funcionamiento la Base los interesados podrán tener información y conocer con exactitud qué hace cada investigador, donde desarrolla sus actividades, sus calificaciones y sus títulos.

Según se informó, también se podrá "interrelacionar investigadores en una determinada área del conocimiento; detectar carencias o áreas de vacancia en determinados temas; gestionar recursos humanos de investigación y evaluar su comportamiento, tanto en el Programa de Incentivos de Investigación como en la carrera de Investigador del CONICET".

Permitirá planificar el crecimiento futuro de la planta de investigadores en la Argentina, tanto en cantidad como en nivel de formación y en localización; manejar información confiable sobre producción científica; saber qué se investiga en una Provincia o en una Institución determinada y conocer quién investiga un tema determinado.

Además de Argentina forman parte de la Red Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela y se estima que en pocos años será el espacio más utilizado para el intercambio de información sobre gestión de ciencia y tecnología entre países de Latinoamérica, Caribe, Portugal y España.

Desde la SecyT se destacó, que con esta herramienta, "Argentina tendrá, por primera vez, una Base de Datos única con información actualizada y confiable de todo el personal que realiza actividades de ciencia y tecnología".

La Secretaría argentina agregó que también se puede encontrar en el sitio "información actualizada sobre la actividad científica y tecnológica de los países iberoamericanos", y además "en un único lugar, accesible por internet, la posibilidad de encontrar currícula y contactos de expertos, equipos de investigación, instituciones o proyectos, investigación científica, tecnológica y de innovación".

También los hombres de ciencia contarán con "datos valiosos estandarizados con referencias internacionales de acceso público y gratuito".

El Foro Mundial de Mujeres que se celebró la semana pasada en Barcelona hizo un fuerte pronunciamiento para que se articulen políticas que impidan la ablación genital femenina, una práctica ancestral que se realiza en África subsahariana –y en los países que reciben inmigración desde ese continente, aunque de manera clandestina– y que supone la mutilación total o parcial del clítoris y de los labios vaginales mayores y menores. Es un rito de iniciación que dos millones de niñas al año corren el riesgo de sufrir con las consecuencias lógicas: pérdida de deseo y placer sexual, dolor en el coito, infecciones pélvicas con esterilidad, mortalidad materno fetal por dificultad en los partos, etc. La iniciativa internacional para erradicar esta práctica ha tenido algún resultado en los últimos 20 años, ahora se puede hablar del tema en casi todos los países involucrados –excepto Gambia– y se ha conseguido que las extirpadoras cambien su oficio tradicional por otras actividades laborales.

Fue presentado ayer en Buenos Aires Polémico consenso sobre anticonceptivos

21.8.04 – La Nación

Dos sociedades científicas no adhirieron

- El documento afirma que las píldoras hormonales inhiben la ovulación

- Las sociedades de Pediatría y Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires no se expidieron al respecto

Once sociedades científicas presentaron ayer, en el marco de las III Jornadas Argentinas de Anticoncepción, una declaración de consenso sobre los mecanismos de acción de los anticonceptivos hormonales a la que dos conocidas agrupaciones no adhirieron: la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (Sogiba).

Las doctoras Inés de la Parra, Eugenia Trumper, Marta Cortelezzi y Silvia Oizerovich (presidenta de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, responsable del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la ciudad de Buenos Aires, y presidentas de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva y la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil respectivamente), difundieron las conclusiones de un documento fruto de un amplio debate el que participaron especialistas de renombre, como por ejemplo los doctores Enrique Bagnati, Roberto Nicholson y Carlos Nagle.

El consenso afirma que los anticonceptivos orales basan su alta efectividad en la inhibición de la ovulación como mecanismo de acción y que no hay evidencias científicas sustentables para considerar un efecto antiimplantatorio.

Más adelante se agrega: "Las modificaciones endometriales producidas por los anticonceptivos hormonales no están asociadas a la reducción de la receptividad endometrial [y que] los anticonceptivos hormonales no alteran las condiciones para una adecuada implantación del óvulo fecundado en el endometrio".

La doctora De la Parra señaló que las dos sociedades científicas que no adhirieron enviaron declaraciones por escrito para fundamentar su posición.

"Desde la SAP nos llegó una carta donde se afirma que el tema es resorte del médico ginecólogo y del médico endocrinólogo -expresó la doctora De la Parra-, y en la carta de la segunda sociedad que no apoyó, Sogiba, expresan que como no pudieron concurrir a la discusión no efectuarán ningún comentario, y que esto no significa aceptación o rechazo."

Consultado por LA NACION, el doctor Carlos Gori, presidente de Sogiba, confirmó que no habían podido asistir a la reunión donde las sociedades deliberaron sobre el consenso. "Es por eso que no dimos opinión -aclaró-. No sería correcto decir que estamos a favor o en contra. A nivel personal adhiero, pero no puedo hacerlo como presidente de la institución. Sí, Sogiba podría reunirse para fijar posición, pero por ahora no está previsto."

La doctora Dora Pagliuca, que preside el Comité de Adolescencia en la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), dijo no estar de acuerdo con publicar que la SAP no adhiere porque se podría malinterpretar y enseguida aclaró: "Adherimos plenamente al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y a ley que lo puso en vigencia. El problema es que no somos endocrinólogos ni ginecólogos y se nos consultó específicamente sobre mecanismos de acción de los anticonceptivos hormonales. Como pediatra, incurriría en mala praxis si emito juicio sobre lo que no es mi especialidad. En nuestro país hay ginecólogos infantojuveniles de excelencia para contribuir a que los adolescentes reciban la atención integral que se merecen".

Cibernautas impusieron sexo sin contacto y forzarán a una nueva censura

21.8.04 – Infobae

La popularización de las páginas de contenido sexual en internet ha convertido en algo común el "sexo sin contacto" y podría obligar muy pronto a que las sociedades redefinan su noción de censura, explicó un experto en pornografía

(EFE).- El periodista mexicano Naief Yehya explicó que en menos de una década la red ha modificado el ejercicio de la sexualidad en millones de personas, convertido en práctica común la masturbación y facilitado la proliferación de grupos con gustos sexuales afines pero minoritarios como el "snuff" o el "pony-porno".

Afincado en EEUU, Yehya, también crítico de cine, acaba de publicar el libro "Pornografía: sexo mediatizado y pánico moral" (Plaza y Janés, 2004), una historia crítica de la pornografía en la que reflexiona, entre otras cosas, sobre el futuro de ésta en internet.

Yehya recordó que antiguamente el arte erótico "estaba encerrado en los espacios de la alta burguesía y la gente no tenía acceso a ello", pero hoy está plenamente integrada en nuestras vidas.

"La pornografía surge como cultura cuando, aterrorizados por la idea de que el pueblo iba a adquirir este conocimiento, se desata el pánico moral: va a destruir a la sociedad, va a acabar con nosotros. (La pornografía) es producto de la tecnología también", indicó.

Si en el siglo XV la imprenta sirvió primero para publicar biblias, poco después se imprimieron "libros libertinos, con estampas", que con el tiempo y el abaratamiento de los costes de impresión fueron pasando a las clases más bajas.

El florecimiento pornográfico llegó con la Revolución Francesa, afirma Yehya, cuando "se representaba al rey, a la reina, al clero, en situaciones sexuales, siendo sodomizados, felando animales y defecando en público", con la idea de humillar a esos personajes poderosos.

Poco después la intención política de la pornografía se fue perdiendo y se empezó a explotar únicamente la vertiente sexual. La gran crisis de la pornografía llegó a partir de 1995 cuando internet rompe fronteras y el mundo de la comunicación se transforma, recuerda Yehya.

Afloraron las "filias", grupos con tendencias sexuales minoritarias que, si antes creían inconfesables sus aficiones, ahora encuentran con ayuda de internet a personas que comparten los mismos gustos que ellos.

"Es muy prometedor pero tiene un castigo implícito al saber que tus pasos en internet van dibujando tu historial personal, vas recorriendo tu diario erótico", relata el escritor, quien advierte que los riesgos de "estigmatización" y "destrucción social" persisten si alguien da con el rastro de un cibernauta.

"Este es un nuevo espacio de pánico moral, globalizado, enorme, que nos va a llevar obviamente a una gran cruda (resaca) planetaria de la pornografía en el sentido de que va a haber que buscar cómo censurar y volver a empezar", añadió.

Para Yehya la primera gran aportación de internet a la sexualidad ha sido el "sexo sin contacto", que permite "recluírnos en la intimidad y no por ello perder los espacios sexuales".

El escritor considera que igual que la pornografía ha aprovechado internet, este medio se ha servido del porno para atraer un público que quiere "representaciones sexuales más abundantes, más baratas y más extremas".

Para Yehya la red es hoy un "espacio maravilloso, interactivo", un aspecto en el que supera a la televisión y la fotografía, que vive de ofrecer a millones de cibernautas una promesa sexual idílica, un más allá que apunta a que lo que viene "es más grueso (impactante)".

Internet se ha convertido en el medio más prometedor para la pornografía, añade, lo que conlleva una sexualidad física más al límite, más exigente y con nuevos estándares, especialmente entre los jóvenes, añade.

"No piden, no quieren tener sexo porque están satisfechos en permanencia con sus monitores. La masturbación se ha multiplicado y ha multiplicado sus espacios. Cada vez está más metida (en la sociedad) y es más aceptada", añadió.

El experto en pornografía, especialmente cine de este género, no descarta que los nuevos usos sexuales se vayan convirtiendo en parte de la cultura y que aumente la tolerancia hacia ellos.

Ejemplo de lo anterior es el comportamiento de los "swingers", cuya cultura es "no sólo compartir parejas y tener sexo en grupo, sino filmarlo y luego compartirlo a través de internet con todo el planeta".

Investigadores revisarán las hormonas de 1,7 millones de mujeres

23.8.04 – Infobae

Investigadores daneses realizarán un reconocimiento hormonal a más de 1,7 millones de mujeres de su país, para descubrir si las píldoras anticonceptivas y los tratamientos hormonales pueden causar cáncer o enfermedades cardiovasculares.

El reconocimiento hormonal, basado en los datos que figuran en las Estadísticas del Registro Médico durante el periodo 1995-2002, tendrá en cuenta a cerca de 1.780.000 mujeres de entre 15 y 69 años, convirtiéndose en la investigación más grande de este tipo realizada hasta la fecha.

"Lo destacable de este reconocimiento es que comprende a mujeres que han usado píldoras, a aquellas que han seguido tratamientos hormonales, y por último a las que no han hecho ninguna de las dos cosas", dice Oejvind Lidegaard, jefe de ginecólogos del hospital de Herlev y líder del proyecto.

El objetivo de esta investigación es procurar un conocimiento más seguro en el terreno después de que una serie de estudios daneses e internacionales hayan puesto de manifiesto algunos efectos secundarios de las hormonas tales como el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares o cáncer de pecho.

INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD ESTADOUNIDENSE DE OREGON

¿Dos genes regulan el acto sexual?

23.8.04 – Clarín

Lo revela un ensayo con moscas. Machos sin uno de estos genes copulan más tiempo.

La duración del acto sexual puede estar controlada por sólo dos genes? La polémica pregunta se escurrió a partir de una investigación realizada por una científica de la Universidad del Estado de Oregón, de los Estados Unidos, y una estudiante. Descubrieron que dos genes que participan en el control del reloj biológico también dejan su influencia en el comportamiento sexual de moscas de la fruta.

Todos los organismos vivos, desde las bacterias a los seres humanos, tienen un ritmo (llamado circadiano) que sincroniza las funciones con el ciclo del día y la noche. Ese ritmo es controlado por relojes que están formados por un red de genes. Y la investigadora Jaga Giebultowicz está tratando de entender esa red en profundidad usando como modelo de experimentación a la mosca de la fruta, un insecto de unos 3 milímetros.

Con su estudiante Laura Beaver, Giebultowicz reporta esta semana en la revista especializada Current Biology la evidencia de que dos genes que son componentes clave del reloj biológico también dejan su influencia en la duración de la copulación de los insectos machos.

Casi por azar, hallaron que las moscas macho que carecen de alguno de los dos genes relojeros (llamados "per" y "tim") exhibían un comportamiento sexual alterado: la duración de la copulación era más larga.

Normalmente, la copulación de las moscas de la fruta dura unos 15 minutos. En cambio, los machos que tienen mutaciones en alguno de los dos genes usan un 30 a un 50 por ciento más de tiempo para copular. El efecto no se registró en las hembras mutantes.

Los dos genes son componentes conservados evolutivamente del mecanismo del reloj circadiano molecular y están presentes en diversas especies, incluyendo a los seres humanos.

Ambos genes juegan un rol crítico en el control del reloj de casi 24 horas.

A pesar de que esos genes participan en la sincronización del comportamiento diario (como el sueño), según las autoras del trabajo parecen también incidir en la duración de la copulación de la mosca de la fruta a través de un mecanismo que es separado del reloj circadiano.

Consultado por Clarín, el investigador en neurociencias Diego Golombek, de la Universidad Nacional de Quilmes, opinó que el estudio publicado "aporta más información sobre la función de genes ya conocidos". Agregó: "Se trata de genes muy antiguos que controlan cuestiones básicas, como el ritmo circadiano y hasta el tiempo de copulación".

Sin embargo, el científico —que es compilador con Alberto Díaz del libro ADN: 50 años no es nada— aclaró que hasta ahora no se han hecho estudios en mamíferos. Por lo cual, "extrapolar los resultados a los humanos podría ser muy especulativo".

Sexo express: los jóvenes que no piensan en nada

23.8.04 – Infobae

La combinación de tecnología, soledad y el deseo sexual de los jóvenes ha llevado a que en el Reino Unido se haya desarrollado una modalidad curiosa con las computadoras y los teléfonos celulares como conexiones al sexo. El resultado es que aumentan los casos de HIV y hepatitis.

Es furor en Inglaterra y está cada vez más en uso en los Estados Unidos. Los jóvenes de entre 18 y 25 utilizan la alta tecnología para combatir su soledad. Así crearon el sexo instantáneo, en cualquier momento... y lugar. También proliferan los clubes de abrazos y las relaciones íntimas al aire libre. El lado oscuro tienen un rebrote de enfermedades venéreas y Hepatitis B.

Soledad, falta de vínculos y compromiso, aislamiento y frustración no son sólo características con las que psicólogos y sociólogos definen a la joven sociedad actual, sino que constituyen una realidad que está cambiando las formas de comunicación entre sus integrantes. Y no siempre para mejor.

En Londres, por ejemplo, la nueva moda entre los jóvenes de entre 18 y 25 años, es el sexo expés. Con sus celulares y aparatos de última generación se conectan a un sitio y demandan su necesidad de sexo inmediata. Alguien conectado responde, se encuentran en el lugar más cercano, satisfacen sus deseos y continúan con su jornada.

Utilizan el sistema Bluetooth y establecen contacto casi con inmediatez. El lugar a convenir puede ser desde el baño de un tren a una cabina telefónica, en el caso de que los usuarios no tengan un lugar más cómodo a mano o carezcan del tiempo suficiente durante la hora de almuerzo.

Según el Beginner's Guide to Tothing (una especie de Guía de tothing para los novatos), escrita en un diario en Internet por un hombre que se identifica como Toothy Tothing, esta práctica es una forma de sexo anónimo con extraños, usualmente en alguna forma de transporte o área cerrada como una conferencia o seminario de entrenamiento.

Para relacionarse, los usuarios descubren otras computadoras y teléfonos celulares en las cercanías y les envían un mensaje sugestivo. Pero el saludo inicial es: "¿Tooththing?", que en este caso no tiene nada que ver con los dientes, sino con una invitación a tener sexo en el lugar más cercano.

La experiencia no puede ser experimentada por quienes se llevan mal con la tecnología ya que para practicarla es indispensable las ventajas del Bluetooth, una tecnología inalámbrica que permite que se comuniquen entre sí dos aparatos electrónicos que se encuentren a corta distancia.

Muchos teléfonos móviles y PDAs tienen incorporada esta funcionalidad que permite a los usuarios localizar automáticamente otros aparatos próximos.

Según el periodista Daniel Terdimen, de la revista digital Wired News, esta nueva práctica sexual está causando furor entre los británicos.

Aparentemente, lo que hace más atractivo al tooththing es detectar e identificar al remitente del mensaje, lo que le aporta una cuota de misterio a la historia.

Entre los principales adeptos de esta tendencia se encuentran los tímidos, los discretos y los adictos al sexo, claro. Es que con esta tecnología pasan por alto ese momento tan desagradable del rechazo. Todo es blanco o negro.

Si el "invitado" responde, es que acepta la propuesta. Acto seguido, uno de los dos propone el lugar más cercano, que puede ser un baño en un bar, una cabina o una plaza. Si el lugar fuera este último, ya estaríamos hablando de otra tendencia: el Dogging.

Dogging

El Dogging creció mucho debido a su difusión por Internet. El sitio web más visitado ya reúne 22 mil frecuentadores. En estos sitios se difunden las direcciones de los parques más visitados por los doggers y hasta se anuncian los lugares preferidos por los voyeurs.

Como por ejemplo la estación Baker Street del subterráneo londinense, donde desde un rincón preciso se pueden contemplar las piernas de las mujeres que pasan por un puente. O los árboles de uno de los parques protegidos de Key Biscayne, en Florida.

Pero las consecuencias de estas prácticas ya se están sintiendo. Las autoridades sanitarias de Gran Bretaña están muy preocupadas debido al incremento de las enfermedades venéreas y de casos de hepatitis de tipo B, transmitidas por vía sexual. Muchos pacientes infectados confesaron haber tenido sexo con desconocidos en algún encuentro de Tooththing o Dogging.

Cuddle party

Si lo que necesitas es sólo un poco de afecto luego de un arduo día de trabajo, puedes conseguirlo por sólo 30 dólares en una cuddle party o fiesta para abrazarse. Desde que comenzaron en febrero, este tipo de encuentros se ha hecho cada día más popular en Nueva York.

Se trata de reuniones en las que hombres y mujeres adultos se ponen su pijama y se dedican durante unas horas a abrazarse, tocarse, sentirse. Eso sí: nada de sexo. Esa es la regla número dos de estas fiestas. La primera, es que los pijamas deben mantenerse puestos todo el tiempo.

Los creadores de estas peculiares reuniones tienen un justificativo científico: los seres humanos necesitan caricias afectuosas para mejorar su sistema inmunológico, contribuir a su salud mental, desarrollar su sistema nervioso, reducir sus niveles de estrés y ayudar a la gente enferma o herida a sanar.

Con estas tres opciones ya no te puedes quejar de soledad, falta de cariño o de sexo, aunque sea ocasional. La cuestión ahora es... ¿te animas?

Fuente: Univision

Letrados islámicos niegan que la violación en el matrimonio sea delito

23.8.04 – IBLnews

Intelectuales y letrados islámicos se opusieron a la propuesta de la Comisión de Derechos Humanos de Malasia de incluir a la violación en el matrimonio como un delito del código penal, ya que la calificación atentaría contra dicha institución y contra el Islam.

La primera página del diario «Mingguan Malaysia» se hacía eco de las protestas de docentes islámicos y «muftis» (jurisconsultos) que criticaron a la Comisión por proponer que los maridos que forzaban sexualmente a sus esposas fueran acusados de violencia sexual y abuso marital.

Los intelectuales y religiosos acusaron a la Comisión de estar influenciada por las ideas de Occidente y de actuar contra las enseñanzas islámicas, advirtiendo además de que la medida «podría arruinar la institución del matrimonio».

Y el «mufti» del Estado de Perak, Harussani Zakaria, añadió que un hombre que practique el sexo con su esposa sin su consentimiento no puede ser calificado de violador y que su acto no debería ser considerado un crimen bajo el Islám, según recoge hoy, lunes, el diario «New Straits Times».

El letrado explicó que la sociedad occidental se sentía culpable por la manera como sus hombres habían tratado a las mujeres en el pasado, razón por la que ahora Occidente concede derechos adicionales a las mujeres.

Por su parte, la profesora de Ley de la Familia y Mujer de la Universidad Kebangsaan Malaysia, Azizah Mohamed Awal dijo que al dar su consentimiento al matrimonio, la mujer estaba también obligada a ser complaciente con su esposo en materia sexual.

El presidente de la Comisión, Abu Talib Othman, que sostiene que el sexo sin el consentimiento de la esposa es contrario a los derechos humanos básicos, hizo la recomendación el viernes en un documento remitido al Comité Parlamentario de enmiendas al Código de Procedimiento Criminal y Código Penal.

Fuente: RIMA

En EE.UU., la mayoría de los padres ignora la vida sexual de sus hijos

23.8.04 – Infobae

Así lo revela una encuesta realizada por la Sociedad de Medicina Adolescente, que asegura que el 84 % de las personas entrevistadas no creían que los jóvenes eran sexualmente activos

Aunque sus padres no saben con exactitud cómo es la vida sexual de sus hijos, el estudio destaca que casi la mitad de los estudiantes entre 14 y 18 años ya tuvieron relaciones sexuales.

Del total de 1.600 padres y madres entrevistados, el 90 por ciento dijeron que cuando los chicos llegan a la edad de 12 años conversan más sobre este tipo de temas. El sondeo nacional de padres de adolescentes mostró que el 75 por ciento conversó con sus hijos sobre las infecciones de transmisión sexual, y el 88 por ciento dijo que había hablado sobre el sida.

Otras cifras agregaron que las adolescentes negras tienen más probabilidades de mantener relaciones sexuales y corren más riesgo de sufrir enfermedades de transmisión sexual que las blancas de la misma edad, dijo Laura Salazar de la Universidad Emory, de Atlanta.

En un trabajo publicado en el número de septiembre de "Prevention Science" ("Ciencia de la Prevención"), Salazar dijo que encontró que las jóvenes negras con un mayor aprecio de sí mismas eran más capaces de decir "no" al sexo no deseado o al sexo sin condón.

Por lo tanto, esas adolescentes tienen menos probabilidad de infectarse con una enfermedad de transmisión sexual como el sida, la sífilis o la gonorrea.

El 2% de las parejas no tiene sexo

23.8.04 – Infobae

En el mundo moderno, cargado de erotismo y sexualidad, se registra un paradójico fenómeno: parejas que conviven sin tener relaciones sexuales "completas". Se los denomina MNC (matrimonios no consumados) y en muchos casos consultan a especialistas para tener hijos, ya que por su condición no pueden lograrlo

Según los registros, en la actualidad dos de cada 100 parejas sufre de esta disfunción sexual, en tanto en la Argentina, los sexólogos admiten que cada vez son más los casos que se presentan en los consultorios.

"Se llama matrimonios no consumados a la imposibilidad por parte de alguno de los miembros de la pareja para poder llevar a cabo una relación sexual completa. Esto es que no pueden tener relaciones sexuales o, si las tienen, no pueden realizar la penetración", explicó a InfoBAE.com la Licenciada Beatriz Literat, especialista en disfunciones sexuales del Instituto Médico Halitus.

Generalmente, "el no consumado" significa que no puede producirse la penetración vaginal y esto obedecer tanto a causas femeninas o masculinas.

Muchas veces la pareja disfruta del juego sexual y hasta pueden llegar ambos al orgasmo, pero la introducción del pene en la vagina resulta imposible.

Cuando la causa es femenina generalmente se debe al vaginismo, que es la contracción involuntaria de los músculos que rodean la entrada vaginal. El vaginismo le dificulta también al médico la realización de exámenes ginecológicos.

Otras causas pueden ser las fobias sexuales -las que pueden presentarse por antecedentes de abuso sexual o falta de educación sexual- o a la presencia de un himen no perforado o de consistencia mayor que lo habitual, o de un tabique vaginal congénito.

En caso de que la causa sea masculina, puede deberse a eyaculación muy rápida -previa a la penetración- que no permite una erección suficientemente duradera, la desviación del pene, la falta de experiencia o el temor de lastimar a la compañera.

Los trastornos pueden alternarse en el tiempo o ser concomitantes, pero siempre se mantienen de a dos. Por ejemplo: cuando ella quiere, él no logra la erección; cuando él la logra, ella presenta una contracción de los músculos de la vagina; si ella pudo relajarse y vencer la fobia, él presenta una eyaculación a porta (antes de la penetración vaginal).

En todos los casos, este trastorno es una situación difícil y conflictiva para los miembros de la pareja, que a veces demoran años (10 o 20) en consultar y generalmente lo hacen cuando desean concebir un hijo. Muchos casos de infertilidad manifiesta, son en realidad MNC encubiertos.

"Existen más casos de lo que se supone y es difícil determinar la prevalencia en la población por la vergüenza que sienten las parejas que padecen la disfunción. Hay una enorme población oculta de pacientes que no saben adonde concurrir para solucionar este problema", comenta Literat.

Es una situación que afecta a las parejas sin distinción de nivel cultural, social o económico. Literat agrega: "Por igual concurren al hospital como a la consulta privada, las parejas pueden ser analfabetas o profesionales universitarios".

Hay parejas que intentan infructuosamente solucionar la disfunción con tratamientos psicológicos, consultas urológicas y ginecológicas, que pueden llevarles años.

El tratamiento sexológico soluciona este problema en un tiempo de dos a cuatro meses, en forma definitiva. Es sencillo y breve. Por lo tanto no vale la pena dejar pasar el tiempo mientras se sufre esta situación que en definitiva es de fácil solución.

Causas de un problema difícil

23.8.04 – Infobae

El origen suele ser psicológico, aunque en un modesto porcentaje puede tener relación con dificultades orgánicas o anatómicas

Las causas que llevan a la no consumación son en su gran mayoría de origen psicógeno. Son muy pocas las referencias de causas orgánicas, por enfermedades o anomalías anatómicas, referidas en la bibliografía específica, sólo se da en menos del 10% de los casos.

La falta de información sexual, las situaciones traumáticas infantiles, la inmadurez de la pareja, se suman para crear un vínculo disfuncional, donde cada uno de los miembros de la pareja trae una historia individual de miedo a la intimidad y una erotofobia compartida que justifican el síntoma.

El origen de la no consumación puede ser debido a causas psicológicas profundas, relacionadas con la historia personal de uno o ambos miembros de la pareja desde edades muy tempranas. En otros casos, es consecuencia de disfunciones sexuales diversas: fobia al coito, vaginismo, dispareunia (dolor al coito), en la mujer, y en el hombre, disfunción eréctil y eyaculación precoz.

UNA TENDENCIA QUE SE COMPROBÓ

La primera menstruación aparece cada vez más temprano en las jóvenes

23.8.04 - La Capital - Mar del Plata

Una serie de factores interrelacionados serían los que influyen en el organismo de las jóvenes, quienes en los últimos años tienen su primera menarca antes.

Influenciada por factores nutricionales, genéticos y de estilo de vida, la menarca o primera menstruación aparece cada vez más temprana en las jóvenes. Esta tendencia que se viene dando desde el siglo XIX como consecuencia de la vida en la ciudad y la mejor nutrición, se afianzó en el 2002. Ese año un estudio comprobó que las jóvenes estadounidenses comienzan a menstruar, en promedio, más de nueve meses antes de lo que lo hacían veinte años atrás. Y lo que resulta más llamativo e imposible de explicar, es la brecha creciente entre la menarca de las jóvenes afroamericanas y las blancas. Mientras que la edad promedio del primer período sigue rondando los 12 años, la nueva investigación indica que las chicas afroamericanas comienzan a menstruar -en promedio-, unos tres meses antes que las blancas. Y la edad promedio del inicio de la menarca, bajó más de nueve meses entre las chicas afroamericanas, pero sólo dos meses en las blancas.

"A mitad del siglo XX hasta nuestros días, hubo un adelanto en la edad del inicio de la primera menstruación que se debió fundamentalmente a factores socioeconómicos. A partir de entonces se relaciona el momento de la menarca con un peso denominado crítico y un porcentaje de peso en grasa", explicó la médica pediatra del Hospital Privado de Comunidad, Liliana Croceri, quien dijo que sobre este tema hay controversias "porque hay algunos dicen que esto es una coincidencia, no una causa".

Por su parte, la doctora Graciela Lewitan, ginecóloga certificada en Ginecología Infanto-Juvenil y miembro titular de la Sociedad de Ginecología Infanto-Juvenil, justificó que "la caída en la edad promedio de la primera menstruación tiene que ver básicamente con la aceleración de la vida, el aumento de los estímulos experimentados en las grandes ciudades, la nutrición y el confort".

Se cree que la edad de aparición de la menarca depende de al menos tres cuestiones: la nutrición, los factores genéticos y el estilo de vida. "Hay estudios que establecen que la menarca ocurre a un determinado peso - generalmente alrededor de los 45 kilos y con un 17% de ese porcentaje de ese peso en grasa-. Algunos consideran que esto es pura coincidencia. Pero otros entienden que es un hecho necesario", precisó Croceri.

Entonces explicó que como "el nivel de nutrición se estabilizó, no hay modificaciones visibles, entonces se llegó a un promedio de 12 años y medio en la edad de la menarca, que en Occidente se mantiene".

Más novedades

En el estudio, publicado en la revista *Pediatrics*, los investigadores observaron que las diferencias entre las edades de la primera menstruación de las jóvenes blancas y las afroamericanas se debían a factores tales como el peso, la altura o la grasa corporal. Pero aún luego de ajustar por estas diferencias, encontraron que las chicas afroamericanas eran 40% más propensas que las chicas blancas a comenzar a menstruar antes de los 11 años de edad. El estudio se hizo entre 1973 y 1994.

Hace 5 años, una investigación con 17.000 niñas norteamericanas -publicado también por *Pediatrics*- mostraba la misma brecha entre las edades de inicio de la menstruación de las jóvenes blancas y las afroamericanas.

Los investigadores también encontraron que las jóvenes que comenzaron sus menstruaciones antes de los 11 pesaban más y eran más altas que las chicas que empezaron a menstruar después de los 13. Además, hallaron que las jóvenes afroamericanas de entre 5 y 9 años de edad eran más altas y pesaban más que las chicas blancas de la misma edad.

Según los autores, un equipo de investigadores de la División de Nutrición y Actividad Física del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y del Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, en Estados Unidos, los hallazgos sugieren que el cambio anual en la altura puede ser un mejor pronosticador de cuándo una chica comenzará a menstruar que la altura actual, aunque esto no ayuda a explicar las diferencias raciales.

Otras variaciones

Para la doctora Croceri, la variación en la edad de la menstruación también está modificada por otros factores que de alguna manera influyen "no solamente en la menarca sino también en el desarrollo menstrual, por eso se habla que hay factores interrelacionados". Para graficar esto, la médica dijo que la altura con respecto al nivel del mar, la raza, el nivel socio-económico, la diferencia de las que viven en zonas urbanas o rurales, son factores independientes a los que hay que sumarles los factores genéticos para determinar la edad de la primera menstruación.

Dentro de las cuestiones genéticas, la doctora explicó que las chicas cuyas madres tuvieron una menarca temprana, "quizás tienen posibilidad de menstruar en forma temprana". A esto sumó otros factores, como la actividad física que, "generalmente, retrasa el proceso".

"Está comprobado que las bailarinas o deportistas tienen una menarca atrasada en general, especialmente si han empezado esa actividad antes del desarrollo sexual", dijo la médica.

Otro motivo que puede retrasar el proceso, es "el problema actual de la anorexia y bulimia, y los déficits alimentarios que son por propia elección".

También comentó que se ha comprobado que las chicas que viven en zonas urbanas, tienen una menarca más adelantada que otra que vive en áreas rurales. "Si uno se pregunta cuáles son los factores que influyen, teniendo en cuenta que tienen igual alimentación, aparece que hay cuestiones que no podemos responder", afirmó.

De todos modos, Croceri indicó que menstruar es un "proceso complejo, producto final de una serie de cambios que se empiezan a desarrollar unos años antes, cuando empieza la pubertad".

Entonces se preguntó: "¿Cuál es el gatillo de esto?" y respondió, "pueden ser factores psicológicos o distintas influencias que hacen que una mujer no tenga su ciclo menstrual regular por alguna causa en tránsito".

La médica pediatra no tiene dudas que "se adelantó" la menarca en las jóvenes. Tanto es así que comentó que en los últimos 10 años se adelantó cuatro meses cada 10 años.

Y añadió: "Hay estudios que dicen que 50 años atrás hubo un año de diferencia entre familiares que tuvo su menarca a los 12.7 y su mamá o abuela la tuvo a los 13.7. Pero ésta no es una relación que no se da siempre".

Pero por último reflexionó "es cierto que se adelantó, pero se cree que no se va a adelantar más que esto, salvo por otros factores".

Fuente: Recortes de Prensa

INFORME DESDE RIO CUARTO, CAPITAL NACIONAL DE LA PROSTITUCION INFANTIL

Sexo pago con chiquitas de quince

23.8.04 - Página 12

La desaparición de Fernanda Aguirre en Entre Ríos llevó la pesquisa hasta Río Cuarto: todos en esa ciudad del sur de Córdoba saben dónde paran las prostitutas de 15 o 16, y la policía cada tanto se las lleva en redadas espectaculares, pero el negocio sigue. La prostitución se parece a la servidumbre. Las chicas no se pueden ir porque no tienen dinero y están bajo control.

Pasaron diez minutos de las dos de la mañana. Marilyn junta la plata que tiene en un bolsillo para un paquete de chizitos. La helada parece capaz de tajarle la cara. Con las manos frías, busca con ganas en el paquete abierto un prendedor prometido en el envase. Siempre hace lo mismo, dice una de sus amigas: "Al final, trabaja para gastarse toda la plata en golosinas". Marilyn tiene 15 años, es la menor de un grupo de tres chicas detenidas en

el boulevard Roca, una de las diagonales de Río Cuarto, en el sur de la provincia de Córdoba, donde la extensión del negocio de la explotación sexual de menores les permite tener una parada propia y regular en la calle, contar con alojamientos alternativos y clientes que buscan "chicas cada vez más chicas", dicen.

Hace una semana, la pesquisa por la desaparición en Entre Ríos de Fernanda Aguirre condujo a los investigadores hacia esta ciudad. Desde entonces hay allanamientos, razzias sobre remises y autos particulares a la entrada y salida de las rutas. Fernanda no está, o hasta ahora no apareció.

Río Cuarto es una ciudad donde la trata de blancas le da paso a una sórdida rutina de naturalidad, plagada de historias de raptos o secuestros de menores. Donde Marilyn se gana las golosinas con los 15 pesos "de un polvo" y donde Noelia, a los 16, sostiene un embarazo de cinco meses con el que aguanta el frío y las detenciones que estos días hace la policía.

Las tres paran desde hace dos años en una de las avenidas de los extremos de la ciudad. Uno de los cinco o seis puntos reconocidos por los habitantes de Río Cuarto como las zonas calientes y liberadas para la oferta y demanda de sexo callejero. Una ruta donde se mezclan los adultos, las travestis y, desde hace unos tres años, también las niñas que en algún caso traen de otras provincias. No hacen falta grandes investigaciones ni cámaras ocultas para documentarlas. Aunque quienes analizan la explotación sexual infantil aseguran que es una de las actividades más invisibilizadas, en Río Cuarto está expuesta y a la vista. Zunilda Ferraro es una de las fundadoras del Proyecto Angel, un programa que comenzó hace tres años con un relevamiento de seis meses, donde se diagnosticaron unos 300 casos de prostitución infantil en la ciudad, un número explosivo entre sus 150 mil habitantes. "Hay una demanda muy bien informada, acostumbrada a muchos años de impunidad. La policía lleva en redadas a las niñas, pero es cómplice de la demanda. Entre los clientes hay políticos, jueces, abogados, médicos y curas. La Justicia parece mirar para otro lado, dicen que no se puede hacer nada o, si hace algo, no tienen dónde poner a las niñas", explica Ferraro.

Esa misma sensación de impunidad que encontró cuando recién empezaba con el proyecto se hizo descarnada a lo largo de los años. "Los jueces o las autoridades no te amenazan, pero te intimidan cuando denunciamos estos casos", le dice a Página/12. Ante sus reclamos y el de las organizaciones de derechos humanos locales, un juez "salió a defender los prostíbulos hace muy poco porque la zona 'es el lugar donde se divierten los ricos'". En alguno de esos centros nocturnos, que comienzan a recibir turistas durante estos días para acontecimientos como el Turismo Carretera programado para la semana próxima, la Policía Federal busca a Fernanda Aguirre. Para algunos investigadores, la hija de los floristas del pueblo entrerriano de San Benito es probable que ya no esté viva. Sin embargo, otros sostienen lo contrario, alentados por testimonios de quienes parecen haberla visto o reconocido. La buscaron en prostíbulos y cabarets de Santa Fe, y ahora en Río Cuarto, bajo la sospecha de que fue raptada por una red dedicada a la provisión de mujeres para la prostitución infantil. Aún no se sabe si los testimonios o las pistas son reales, pero la opción pareció verosímil. Puede ser cierto que Fernanda esté dando vueltas en el boulevard, como están paradas decenas de chicas de su edad. O puede ser perfectamente posible que ahora comiencen a plantearse en términos de "secuestro" las históricas propuestas de trabajo para menores en los cabarets o boliches de los alrededores. Y puede que Fernanda esté en alguno de los que alguna vez se ha escapado Alejandra.

Ella es una de las tres amigas que espera algún cliente en el boulevard Roca. A los 16 estuvo encerrada bajo llaves, lejos de Río Cuarto. En Candilejas, un cabaret de La Rioja, donde una vez le pasaron un par de sandalias para que se pusiera. "No sabía cómo usarlas -dice Alejandra con el mentón helado por el frío-. Bah, no sabía manejarlas, y no me las quería poner." Así, con su cuerpo flaco aún más delgado y aterrado, oyó los gritos de la madama, la mujer del que en el mundo de la noche es el rufián o dueño del boliche. "Así -explica ella-, te lo juro que se enojó porque no me las quería poner y me echó aceite hirviendo en los dedos de los pies."

Como sucede en decenas de estas historias, Alejandra se había ido a La Rioja por una propuesta de trabajo: tenía "una plaza", es decir, un contrato de veinte días fijos para trabajar en un prostíbulo. Eso que en el mundo del comercio sexual se define como "plaza" es uno de los mecanismos más fuertes de sujeción sobre las adultas, pero especialmente entre las menores de edad. A las mayores les retienen el documento, a las más chicas las hacen trabajar con documentos falsos. A Alejandra alguna vez le fraguaron el suyo con la foto de una prima para legalizar su presencia en el local. Cuando se quiso ir, no pudo: -No te podés ir. Esa vez yo hablé con el dueño del cabaret y si te querés ir, no podés. No te dan la plata que vos tenés en caja, la plata que vos has hecho. Y te viven controlando las 24 horas del día para que no te escapes. Para impedirle que se escapara, la encerraban en el cuarto donde dormía y atendía a los clientes. "La rufiana me tuvo veinte días ahí. En el lugar había un salón grande donde trabajás, y atrás estaban las piezas donde parás con el cliente y donde vivís. La dueña nos cerraba la puerta con llave y la abría cuando había que ir a trabajar. ¿Comida? Por ahí..." Durante esos veinte días probó el infierno.

"Como a mí me tenían secuestrada, y no quería trabajar, me acuerdo de que era pleno invierno y la mujer me ponía en el patio con una bolsa de hielo en la mano, y me dejaba ahí." Antes y después de La Rioja pasó por General Villegas, estuvo en Venado Tuerto y en La Pampa, pero "ahí sí que era cabaret, cabaret -dice-; te hacían trabajar en bombacha y corpiño".

Esa peregrinación con plazas, contratos fijos y boliches rotativos es semejante a la que atraviesan las chicas que conoció en el camino y las que viajan de Río Cuarto a otras ciudades. O de otras ciudades hasta aquí, como ha observado Ferraro durante su relevamiento. El negocio crece sostenido por los buscadores de mujeres o por cafishios. Unos levantan mujeres o chicas en los pueblos como bolseros de trabajo. Los otros las enamoran y las terminan comercializando como propias. Están conectados con un rufián que regentea un boliche en la zona o

en otras provincias, y durante el período convenido funcionan como tutores de los contratos y de los pagos. "Cuando me fui a La Rioja vinieron acá, a la calle, y me hablaron –dice Alejandra–. A veces te dan plata por adelantado, por si vos querés dejarle a tu hijo, a tu mamá; pero después la tenés que cubrir con trabajo. Cuando llegaba el día veinte, y te querés ir del lugar, a veces te descontaban toda la plata y los gastos que tenías. Y así, terminaba rindiendo más plata de la que hacía."

Anticonceptivo inyectado aumenta enfermedades transmisión sexual

23.8.04 - EFE – España

Las mujeres que usan un anticonceptivo por vía intravenosa son más propensas a padecer algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (ETS), según un informe publicado ayer.

Un grupo de expertos e investigadores elaboró este estudio, en el que también se pone de manifiesto que las mujeres que utilizan el anticonceptivo Depo-Provera o cualquiera de sus equivalentes genéricos corren aún un riesgo mayor si son jóvenes o si viven en zonas urbanas.

El informe, elaborado a partir de los datos facilitados por 800 mujeres de entre 15 y 45 años de edad, revela que las que utilizan Depo-Provera o alguno de sus equivalentes tienen el triple de posibilidades de contraer algún tipo de ETS.

Según el diario USA Today, entre 20 y 30 millones de mujeres de todo el mundo se inyectan una vez cada tres meses Depo-Provera en el brazo.

Este estudio ha suscitado especial preocupación por el creciente uso de anticonceptivos inyectables en África, donde existe un grave problema por el alto nivel de contagio de las enfermedades de transmisión sexual y el sida.

Los investigadores recomiendan a todas las mujeres que recurran a este producto que tengan especial atención y usen métodos adicionales si ellas o sus parejas practican sexo con otras personas.

Los expertos no saben todavía los motivos por los que este tipo de anticonceptivos genera un mayor riesgo que la famosa píldora, aunque está comprobado que ningún anticonceptivo inyectable u oral protege de infecciones como la sífilis, la gonorrea o el sida.

El estudio ha sido realizado por expertos de distintos Institutos Nacionales de Salud, de la Universidad de Carolina del Norte y de la Universidad Johns Hopkins (Baltimore).

Fuente: Recortes de Prensa

Fármacos contra la impotencia impulsarían enfermedades venéreas

23.8.04 - El Universal – Ecuador

Las autoridades de la ciudad de San Francisco solicitaron a reguladores del gobierno estadounidense que adviertan a los usuarios de fármacos contra la impotencia que su uso podría aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, como el sida.

La solicitud, presentada a principios de este mes a la Administración Federal de Fármacos y Alimentos (FDA), es una respuesta al uso indiscriminado de Viagra entre los homosexuales para incrementar su actividad sexual, dijeron funcionarios estadounidenses.

"El problema predominante que vemos en San Francisco es el uso indiscriminado (de los fármacos contra la impotencia) entre los homosexuales que tienen múltiples compañeros en sus relaciones sexuales", dijo Jeffrey Klausner, director de prevención de enfermedades transmitidas sexualmente del Departamento de Salud de San Francisco.

"Esto incrementa su potencial de tener más compañeros en sus relaciones sexuales, particularmente en ambientes de múltiples relaciones sexuales, y revierte la impotencia asociada con el uso de drogas y químicos como las metanfetaminas", explicó Klausner.

A solicitud de la FDA, el Departamento de Salud de San Francisco estableció un período para estudiar el asunto, que ocurre en momentos en que el fabricante de Viagra, Pfizer, lanzó una nueva campaña de propaganda dirigida a impulsar las ventas del fármaco para usos menos estrictos.

Funcionarios del Departamento de Salud de la ciudad de San Francisco buscan obtener la difusión de una advertencia sobre el Viagra y otros fármacos similares, como Levitra, del fabricante GlaxoSmithKline Plc y Bayer AG, y Cialis, fabricado por Eli Lilly & Company y Icos Corp.

"El uso de Viagra podría aumentar el riesgo de contraer enfermedades transmitidas sexualmente y la infección del VIH (el virus de inmunodeficiencia humana, que causa el sida)", es una de las explicaciones que sugirieron las autoridades de San Francisco para este tipo de fármacos.

La venta de Viagra generó 1.900 millones de dólares en el 2003.

Los funcionarios de la municipalidad de San Francisco dijeron que estos fármacos no sólo producen sonrisas felices en las parejas de mediana edad -como se muestra en los anuncios-, sino que tienen ya conocimiento de al menos 10 hombres que usaron Viagra y desarrollaron el virus que causa el sida.

"Pensamos que se debe a que el incremento de la duración de la erección y el aumento del flujo sanguíneo conduce a un mayor riesgo físico de contraer una infección venérea o desarrollar el virus que causa el sida cuando se tienen relaciones sexuales con un compañero infectado", dijo a Reuters Klausner.

Fuente: Recortes de Prensa

Gilead pondrá ARVS a disposición de 68 países en desarrollo

23.8.04 – Novedades en salud sexual y reproductiva (IPPF)

Gilead Sciences ha anunciado que ofrecerá su dosis fija diaria y su combinación de dosis simple del medicamento antiretroviral (ARV) Truvada, a través del Programa de Acceso Global a 68 países en desarrollo, al precio sin fines de lucro de 99 centavos de dólar, por paciente por día.

Gilead pondrá el medicamento a disponibilidad de todas las naciones africanas y de otras 15 naciones clasificadas por las Naciones Unidas como las "menos desarrolladas". Gilead también ofrecerá Truvada bajo su "Programa Promoviendo el Acceso" ["Advancing Access Programme"] a personas viviendo con VIH/SIDA en los Estados Unidos, que no sean capaces de comprar o de obtener un reembolso por la compra del medicamento.

El Presidente John Martin dijo: "El acceso a la medicación anti-VIH es crucial para nuestra capacidad de combatir esta enfermedad global. Gilead tiene el gusto de añadir a Truvada a estos programas existentes, y nosotros continuaremos con nuestros esfuerzos para asegurar que Truvada esté disponible, en la forma más expedita que sea posible, para todas esas personas que puedan beneficiarse con sus atributos".

Fuente: Kaiser Network, 20/08/2004

EL GOBIERNO LANZO UNA "CAMPAÑA MASIVA" DE PREVENCION DEL SIDA

Buscando el cuidado, pero sin miedo

24.8.04 - Página 12

Habrán mensajes sin medias tintas, preservativos incluidos. Y afiches callejeros innovadores como el de los dos hombres que se besan. La idea es fomentar una actitud "positiva" frente al VIH y descartar las apelaciones al temor frente al peligro del contagio.

Por Pedro Lipcovich

Los dos hombres que se besan; la mujer que controla su embarazo; el donante de sangre, el tatuado, las dos chicas que comparten el mate, los que hacen el amor. Todos están en la que se anuncia como la campaña de prevención del VIH/sida más consistente por medios masivos en la Argentina. Se desarrollará entre agosto y octubre, y algunos de los afiches que la componen empezaron a aparecer en los últimos días en las calles porteñas. Está planteada en términos "positivos", esto es: no suscitar espanto por el peligro de enfermedad, sino marcar qué comportamientos no transmiten el virus –por ejemplo, donar sangre– y cuáles sí lo transmiten. Para evitar estos últimos, los ejes son: "Usá preservativo siempre", "Usá y exigí material descartable siempre" y "Cuidá tu embarazo siempre". La campaña fue diseñada por un equipo tripartito: representantes de las organizaciones que trabajan en el tema, incluidas las personas viviendo con VIH; representantes del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida (que otorgó los dos millones de dólares necesarios) y representantes del Ministerio de Salud de la Nación. La campaña fue presentada ayer por el ministro Ginés González García, en un acto cuyo momento más grave se registró cuando una representante de personas con VIH denunció que "en cárceles argentinas, un método de castigo a los presos con VIH/sida es impedirles tomar la medicación".

Al presentar la nueva campaña, el ministro González García advirtió que "se está perdiendo el respeto por el sida como enfermedad", por lo cual insistió en la importancia de "no sólo curar, sino cuidar". El funcionario anunció que se compraron "veinte millones de preservativos que ya están listos para distribuir en todo el país; estamos trabajando en las bailantas como en los festivales de rock y en los partidos de fútbol".

La titular del Programa Nacional de Sida, Gabriela Hamilton, subrayó que "la campaña está planteada en lenguaje positivo, no coercitivo, sin hacer eje en los males, y esto es innovador en la Argentina". De hecho, durante la preparación de la campaña, una primera licitación dirigida a empresas de publicidad fue declarada desierta porque todas las propuestas estaban centradas en suscitar el miedo a la enfermedad. En los mensajes finalmente aprobados, "se procura indicar las vías de transmisión tanto como las vías de no transmisión –destacó Hamilton–: por ejemplo, es importante informar que donar sangre no puede transmitir el VIH, ya que, según las investigaciones previas, entre la población sigue teniendo vigencia la idea equivocada de que quien dona sangre podría llegar a contraer el virus".

La campaña se extenderá hasta fines de octubre y su costo total será de 2.100.000 dólares, provistos por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Incluye 11 distintos afiches callejeros, mensajes radiales y tres spots que se difundirán por TV abierta y cable.

Quizás el más llamativo de los afiches sea el que presenta a dos hombres besándose, para señalar que esa práctica "no transmite VIH/sida". César Cigliutti, quien intervino en la preparación de la campaña como

representante del Foro de ONG con trabajo en VIH/sida, destacó "esta nueva forma de prevención, que respeta y celebra la diversidad".

Todos los afiches incluyen el triple "siempre", que subraya a "usá preservativo", "usá y exigí material descartable" y "cuidá tu embarazo". De las formas prevalentes de transmisión del VIH en la Argentina, compartir jeringas contaminadas no se explicita, aunque se alude discretamente a ella cuando se insiste en el uso de material descartable.

Pedro Cahn, presidente electo de la Sociedad Internacional de Sida, recordó que "hasta no hace mucho, en las campañas oficiales no se podía hablar de preservativos: recién el año pasado empezaron a aparecer, y esto es esencial porque hay un punto en que ninguna otra entidad puede sustituir la palabra del Ministerio de Salud: es como cuando las autoridades indicaban que, para evitar el cólera, había que echar en el agua dos gotitas de lavandina; para el sida, se trata del preservativo". La campaña en medios masivos forma parte del proyecto general para prevención y control del VIH auspiciado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida: en su marco se desarrollan ya 126 proyectos –la mayoría a cargo de organizaciones no gubernamentales–, previamente aprobados por un equipo evaluador internacional. El presupuesto para los próximos cinco años es de 28 millones de dólares.

Ana Lía Kornblit –quien desde la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA dirigió la encuesta nacional que se tomó como base para el proyecto, tal como informó este diario en julio pasado– estimó que "por primera vez en la Argentina se presenta tan claramente a la población cuáles son las situaciones de riesgo, a partir de la detección previa de creencias y prejuicios. Veremos cómo reacciona la sociedad ante este mensaje directo".

Durante la reunión en la que se presentó la campaña, Estela Carrizo, representante de la Red de Personas Viviendo con VIH, denunció que "en cárceles, a personas con VIH/sida, como castigo, les cortan la medicación y los meten desnudos en las celdas llamadas 'buzones'. Hay muchos casos como el de Walter Alsina". El ministro González García respondió que "hemos tomado contacto directo con el gobernador de la provincia de Buenos Aires, para proteger a estas personas y tratar de cambiar la realidad carcelaria". Carrizo solicitó "acciones concretas" y exclamó: "No nos dejen solos, por favor".

LANZAN AFICHES PARA LA VIA PUBLICA

Campaña contra el sida: repartirán veinte millones de preservativos

24.8.04 – Clarín

Serán destinados en especial a los jóvenes. La entrega empezará en octubre, con la participación de 120 organizaciones.

Patricio Downes.

La campaña de prevención del VIH-sida, lanzada ayer por el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, prevé el reparto gratuito de 20 millones de preservativos. Se trata de la mayor cantidad destinada hasta ahora a campañas masivas contra la propagación de la enfermedad en la Argentina.

La entrega de preservativos comenzará en octubre con la participación de 120 organizaciones no gubernamentales. Se invirtieron tres millones de pesos, para comprar una cifra ocho veces superior al número de condones distribuidos el año pasado. La distribución se realizará en los lugares de reunión de los jóvenes, los sitios elegidos por las ONG y, durante el verano, en la Costa Atlántica y otros centros de veraneo.

La campaña de prevención nacional incluye afiches para la vía pública y spots de radio y televisión, además de la colocación de carteles especiales en baños públicos de todo el país. También habrá avisos en diarios y revistas, con financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, dependiente de las Naciones Unidas.

"Son más las cosas que no transmiten VIH/sida que las que sí" es una de las frases centrales de los afiches y mensajes televisivos y radiales, que fueron presentados por Gabriela Hamilton, directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida.

Para ayudar en la concientización, el Ministerio de Salud capacitará a jóvenes de entre 15 y 20 años para entregar cartillas informativas y preservativos en lugares de concentración juvenil. En anteriores campañas fueron distribuidos alrededor de dos millones y medio de preservativos.

"A la enfermedad se le ha perdido el respeto", dijo el ministro de Salud y Ambiente, Ginés González García, durante el acto de presentación de la campaña realizado en el salón Ramón Carrillo de la cartera de Salud. "Por eso trabajamos en todas las esferas, con los chicos y adolescentes: en las bailantas, en los recitales de rock y hasta en las canchas de fútbol. No queremos trabajar en el curar, sino en el cuidar a nuestra sociedad", señaló.

Además del ministro, en el acto de lanzamiento de la campaña estuvieron el subsecretario de Programas de Prevención y Promoción, Andrés Leibovich; el coordinador de Onusida para la Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay, Laurent Zessler; César Cigliutti, del Foro de ONG; y Estela Carrizo, de la Red de Personas Viviendo con VIH Sida en Argentina.

"Ya el hecho en sí de iniciar una campaña de concientización es positivo", dijo el doctor Pedro Cahn, quien fue elegido para presidir la Sociedad Internacional de Sida, un organismo que reúne a 10 mil médicos de 132 países. Cahn agregó que, en la Argentina, continúa alto (un 4,1%) el porcentaje de transmisión de VIH de madres a hijos.

Cahn agregó que "hay que instalar la prevención del sida en los medios. Tengamos en cuenta que muere más gente por sida y tuberculosis que por los secuestros. Sin embargo, esto se ha instalado como una cuestión central en los medios, pero no sucede lo mismo con la prevención del VIH".

En cuanto a las 29.500 personas en tratamiento por el sida, el ministro González García dijo que su cartera y el Plan Federal de Salud garantizan la entrega de antirretrovirales (ARV) y otros remedios para enfermedades oportunistas que son requeridos por las personas que viven con VIH.

Cigliutti, quien además preside la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), consideró que "el gran mérito de los afiches y demás mensajes elaborados para concientizar a la gente, respetan y celebran la diversidad".

Los mensajes presentados por el área de Salud alientan a usar preservativos y material descartable y a evitar la transmisión del VIH de la madre al hijo. También se apunta a evitar la discriminación, destacando que un beso o un abrazo no ofrecen ningún riesgo, y a donar sangre sin temor.

Para quienes deseen realizar consultas, continúa abierta la línea Pregunte Sida 0800-3333-444.

Los planes en Brasil y la India

En distintos países, las autoridades sanitarias están entregando preservativos para frenar la epidemia del sida. Dos semanas atrás, el gobierno de Brasil anunció la distribución de 3 mil millones de preservativos al año. En ese país, se estima que 600.000 personas viven con el virus del sida, aunque sólo 200.000 lo saben.

En la India, al contar con laboratorios de medicamentos genéricos contra el sida, el gobierno pidió una evaluación sobre el futuro de la epidemia. El estudio fue hecho por el Banco Mundial, que advirtió que los preservativos serán la principal herramienta para evitar que el número de nuevos casos se duplique para el año 2033.

En Grecia, desde que empezaron los Juegos Olímpicos, se repartieron 1.000 preservativos por día entre los deportistas.

Habría 120.000 infectados

En la Argentina habría 120 mil personas infectadas con VIH, según estimaciones del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente.

De esa cifra total, sólo 29.500 siguen un tratamiento, y alrededor del 85% recibe gratuitamente los antirretrovirales y la medicación para enfermedades oportunistas que provoca el sida. Otras 80.000 personas desconocen que están infectadas, y 10.500 se encuentran bajo control, ya sea en el área privada o en centros de salud estatales.

Miles de condones para los deportistas de Atenas

24.8.04 - Tiscali - España

Miles de condones se han repartido gratuitamente entre atletas y responsables de la Villa Olímpica, según informó Ta Nea, el diario más vendido de Grecia.

Desde que la "ciudad" quedó inaugurada, a principios de agosto, la clínica sanitaria ha distribuido unos 15.000 paquetes.

"El índice diario es de alrededor de 1.000 (condones)... los atletas toman sus pequeñas cajas sin inhibición, como parte de un proceso natural", dijo el diario.

La empresa que fabrica los preservativos ha donado aproximadamente 130.000 cajas para cubrir las necesidades de los deportistas.

"No creo que los atletas los estén utilizando actualmente. Los cogen porque se distribuyen gratuitamente a través de dos máquinas expendedoras automáticas exteriores", relató a la AFP un empleado de la farmacia.

La villa acoge a 16.000 deportistas y responsables.

Fuente: Recortes de Prensa

EL MINISTRO DE SALUD RESPONDIO A LA CRITICA DE LA IGLESIA POR REPARTO DE CONDONES "El preservativo es el mejor medio para prevenir el sida"

25.8.04 - Clarín

Los métodos de la abstinencia o de las parejas estables que pregonan la Iglesia Católica son muy buenos. Pero si la sociedad ha cambiado, hay que darle a la gente la información y la posibilidad de usar otros", dijo el ministro de Salud, Ginés González García, ante la crítica de la Iglesia al reparto de preservativos.

González García sostuvo que el consejo de abstinencia y sexo sólo dentro del matrimonio corresponde a una práctica que "no sucede" en la realidad.

También dijo que hay sectores sociales desprotegidos que no saben cómo cuidarse. "Suelen ser los más pobres, y —en ese grupo— las mujeres. La enfermedad está yéndose a los más jóvenes, a los más pobres y a las mujeres", alertó.

La entrega gratuita de 20 millones de preservativos a partir de octubre fue anunciada por Salud al lanzar el lunes una masiva campaña con afiches en la calle y en baños públicos, spots de cine y televisión y mensajes radiales, además de una campaña gráfica en diarios y revistas, para prevenir el sida.

Y al conocer la noticia, la Iglesia Católica reiteró sus críticas a través del asesor de la Conferencia Episcopal, padre Alberto Bochatey. "Este tipo de campañas no bajaron el contagio del sida porque la gente no usa siempre el preservativo o lo usa mal", aseguró el religioso, quien además es director del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina (UCA).

"Hace falta un cambio cultural, porque a lo largo y ancho del país los distintos tipos de anticonceptivos y profilácticos están provistos y van a seguir siendo provistos, aunque a algunos no les guste", dijo González García ayer en La Rioja, donde lanzó el Plan Federal de Salud y respondió a la crítica eclesial.

Agregó que "el año pasado había más de 600 lugares donde se entregaban estos elementos de salud sexual. Hoy son más de 3.000, incluyendo centros de atención primaria como hospitales".

"El preservativo es el mejor medio de prevención —dijo el ministro— ante el grave problema que es para la sociedad el sida. Y uno puede admitir cualquier cosa menos silencio e hipocresía."

TRIBUNA

Quando los más chicos preguntan sobre travestis

25.8.04 – Clarín

"Ver TV con hijos y nietos puede ser hoy inquietante. Quizás haya que atreverse a reformular la idea de "normalidad". Por Eva Giberti. Psicoanalista, Codirectora Maestría en Ciencias de la Familia, Univ. Gral. de San Martín.

Quando los nietos tienen cinco o seis años, mirar televisión con ellos puede convertirse en una experiencia no necesariamente regulada por los dibujitos animados. Alcanza con sintonizar algún programa que adquirió rating popular para coincidir en el interés de ambas generaciones. Entonces suelen presentarse situaciones inéditas que sobresaltan a los abuelos y jaquean a los padres, quienes, con frecuencia sólo atinan a responder con el desconcierto.

El rebote de estas situaciones aparece en el consultorio cuando los adultos enumeran las dificultades con las que actualmente deben enfrentarse las familias que, como ellos dicen, están compuestas por personas "normales".

Hay un reiterado comentario que llega a la consulta del analista: "Estaba mirando tele con el nene y apareció Fulano —o Zutana— y entonces el nene me preguntó: pero ése ¿es un hombre o una mujer? Yo no supe qué contestarle porque era un travesti y no me voy a poner a explicarle. Le dije que es un hombre que se disfraza de mujer. Pero no se quedó conforme y siguió preguntándome si sale vestido así a la calle. Yo le dije que no, que sólo es para la TV, pero me contestó que el papá de su amiguito del jardín siempre se ríe cuando los encuentra por la calle. Entonces uno no sabe qué decirles".

El remolino mental que algunas abuelas deben asumir en situaciones semejantes también desemboca en la consulta cuando los padres dicen: "Yo no puedo decirle a mi mamá que haga un curso. Los otros días la nena le preguntó: pero, si son hombres, cuando se ponen ropa de mujer, ¿qué hacen con? Bueno, ya sabemos... Son situaciones muy difíciles para los chicos"

Es obvio que la dificultad no reside en los chicos ni en los travestis que forman parte del universo de los transgéneros, sino en quienes esperan seguir manteniendo la idea de normalidad a partir de la exclusión de quienes son diferentes respecto de la categorización tradicional que opone y complementa el binomio hombre-mujer.

La presencia de las personas transgénero, en sus múltiples alternativas, ha ido ocupando, paulatinamente, con esfuerzo y coraje cívico, la posición del reconocimiento social, aunque todavía caricaturizados por los medios de comunicación y violentados por las discriminaciones.

La confusión entre quienes son transexuales y quienes son travestis —por sólo enunciar dos alternativas transgénicas— no puede asombrarnos si tenemos en cuenta el ominoso silencio que durante siglos sumergió esta realidad humana en el pecado o la anormalidad.

Las personas transexuales, que en oportunidades logran disponer de una intervención quirúrgica en busca de una identidad corporal acorde con sus deseos y sentimientos, forman parte de una realidad con características propias, distintas de las modalidades y prácticas del travestismo.

Cualquiera de esas presencias transgéneros concita la atención y la curiosidad de los niños habituados a convivir con familias ajenas a estas personas y desconocedoras de su situación; pero las personas transgéneros, cuando aún transitan su infancia, comienzan a mostrarse con características que sorprenden a los adultos porque no coinciden con el sexo asignado (son niñas que se comportan como varones y viceversa); estas criaturas existen desde siempre. Y desde siempre padecieron incompreensión, vejaciones y desamor.

La creación de otro orden

Los púberes travestis que recorren las calles de nuestra ciudad, arriesgándose a depender de la explotación sexual de adultos entrenados en la prostitución, constituyen una población escasamente registrada por la comunidad, aunque las instituciones especializadas en niñez los acompañan y defienden de los abusos y riesgos de diversa índole que podrían padecer.

¿Qué hacer entonces con las preguntas de los chicos? Si el año 2001 generó resonadores políticos propios, los tiempos actuales han incluido realidades humanas que se registran como estridencias, aunque no lo sean.

Estas preguntas se demuestran autónomas respecto de su referente etario. Si bien los chicos no son autónomos sino dependientes de los adultos, cuentan con la autonomía de sus pensamientos y curiosidades. En las prácticas políticas, la autonomía excede la pertenencia partidaria y las vanguardias tradicionales para mostrarse en forma de movimientos sociales inesperados que desembocan en los derechos universales a partir del reconocimiento de los derechos individuales. En los chicos, las respuestas y las preguntas propias de sus invenciones e inexperiencias, en tanto no temen ser reprimidos y castigados, avanzan rumbo a sorprendentes planteos, ajenos al ordenamiento social que las familias esperaban. Si el orden social aguardaba continuar siendo garantizado por lo anticipable y conocido, son múltiples las variables que descorazonan tales expectativas.

Las preguntas de los chicos que apuntan a la realidad surgen, entre otras dimensiones sociopolíticas, creando otro orden.

La autonomía que, distante de los partidismos, se abrió entre nosotros como un proceso político nuevo involucra otros ámbitos del pensamiento, como la curiosidad por ejemplo. En ese plano, los chicos ampliaron sus interrogantes acerca de temas para los cuales los adultos no siempre contamos con la información y la lucidez suficientes.

Los padres reiteran la pregunta: "¿Cómo les enseñamos?" Los chicos están tomándonos examen, y no es la primera vez que sucede.

Quizá lo más importante no resida en ocuparse de estudiar sino de registrar la obligación que les cabe a los adultos cuando responden a los chicos: no estamos frente a anomalías ni degeneraciones, sino ante la presencia de personas con identidad humana cuya diferencia radica en la definición que acerca de normalidad se inventó antes que la idea de discriminación se instituyese como garantía de justicia y de equidad.

LA OFERTA SEXUAL SE AFIANZA EN LA TELEVISIÓN

El sexo es la mejor pantalla

25.8.04 – Página 12

El especialista en comunicación Alejandro Kaufman y el sexólogo Juan Carlos Kusnetzoff analizan la tendencia. Martín Kweller, de Endemol, dice que "la gente se siente cerca de lo que ve".

Emanuel Respighi

Las escenas fuertes se suceden a cada rato. La apertura sexual en televisión ya no conoce distinción de géneros y se expande como tema recurrente de los programas de la tarde, las telenovelas, los unitarios y los noticieros. La bandera del gancho sexual es llevada bien alta por Historias de sexo de gente común, el ciclo de ficción que hizo realidad en pantalla buena parte de las fantasías sexuales del Kamasutra, mostrando mucho más de lo que habitualmente se ve en un programa no pornográfico (fellatios, orgías, sexo entre hombres, violaciones, etcétera). El mundo de las travestis también se suma al fenómeno: a partir de la relación que une a los personajes interpretados por Florencia de la V y el Puma Goity en Los Roldán, una tribu de transexuales y travestis intenta aprovechar un momento en el que la elección sexual ya no se oculta, sino que se muestra como un valor agregado, una marca personal. El sexo se ofrece en la TV y la gente responde con altos niveles de rating.

La pantalla 2004 le abre el juego al sexo sin pruritos; hasta el sacerdote se deja llevar por la libido, como ocurre en cada capítulo de Padre Coraje. Y un género tradicionalmente tan rígido como el de las telenovelas forma parte del fenómeno: una década atrás los televidentes debían esperar meses y meses para que los enamorados se dieran un beso, ahora el momento esperado llega en los primeros capítulos, con revolcones incluidos. Ya nada es lo que era. Es más: a esta altura es casi imposible imaginar un programa televisivo que no haga referencia –verbal o visual– al sexo.

"Que haya más sexo en la TV no es ni bueno ni malo: simplemente responde a lo que sucede en el mundo cotidiano", señala Martín Kweller, ideólogo de Historias de sexo de gente común y propietario de Endemol Argentina. "El sexo –continúa– es parte de la vida de la gente, de las parejas, de los adolescentes... Y todo lo que forma parte de la vida cotidiana rinde en la TV porque la gente se siente cercana a lo que ve. La TV acompañó el proceso natural que se da en la sociedad. El fenómeno actual tiene que ver con lo que pasa hoy, donde crece la oferta del travestismo en Argentina. ¿O es igual la cantidad de gente que busca travestis hoy que la que lo hacía quince años atrás?"

Aun cuando acepta que la TV suele responder a una coyuntura social, el profesor de Comunicación Social de la UBA Alejandro Kaufman apunta en otra dirección: "El sexo opera igual que la violencia: son mecanismos muy

eficaces para afectar sensiblemente a los espectadores. Al no tener mediaciones de ningún tipo, crean la sensación de que la gente puede tocar a las personas a través del sexo. Son formas de comunicación penetrantes: atraviesan cualquier filtro. Por eso es tan utilizado el modelo femenino para incentivar el consumo. El sexo tiene una relación metonímica con la mercancía. De ahí la exaltación sexual para vender cualquier producto”.

Paradoja o consecuencia, lo cierto es que esta apertura sexual de la TV se da justo en el momento en que diversas estadísticas señalan que en los últimos años los argentinos tienen menos relaciones sexuales que en otros tiempos. “Hay varios motivos para la disminución de relaciones sexuales: el stress, las cargas sociales, el desempleo son cosas que inciden negativamente en la búsqueda de placer”, explica Juan Carlos Kusnetzoff, sexólogo y director del Programa de Sexología Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA. “En este contexto, puede que la oferta de mirar novelas erotizantes es una forma de los televidentes de buscar en la TV un consuelo a su vida sexual. Un consuelo menor, pero consuelo al fin. Porque está claro que un discurso erotizante, como el de las telenovelas de las 13 o las 19 horas, es infinitamente más gratificante que ver una mujer desnuda. La sensualidad se nutre de la alusión y no exactamente de la visión directa de la genitalidad como prima en las películas porno”, subraya el especialista que, además de dar consejos todos los miércoles en Perros de la calle (de 10 a 14 por la Metro), recibe consultas personales al mail juanck@ciudad.com.ar.

Gays, lesbianas, travestis, vedettes, culos, tetas, cámaras ocultas con famosos en situaciones comprometidas: elementos que la TV ofrece a cada instante como si fueran parte del elenco. “Pero no es que la TV incita a la gente a tener sexo: la TV es consecuencia de lo que sucede en el mundo. De lo contrario, la TV atrasaría. La fuerte presencia sexual no sólo está en la TV: en el cine, en los diálogos de los restaurantes y en las revistas también hay sexo”, aclara Kweller, productor de Historias de sexo de gente común, cuya primera temporada finaliza esta noche. Aun aceptando que la oferta sexual televisiva responde a una cuestión comercial, Kusnetzoff celebra el fin de un tema tabú en la pantalla chica. “El sexo, ya sea de forma encubierta, alusiva o indirecta, vende siempre. No sólo en la TV, sino también en literatura, en las páginas de Internet y en cualquier medio de comunicación masiva. ¿Por qué? Porque durante siglos, no años, ha quedado oscurecido, diluido y hasta ha muerto gente en el pasado por decir que tuvo placer en algún momento. Esto nutre nuestro mundo occidental judeocristiano. Que ahora haya una apertura no sólo de las piernas sino también de las neuronas de los argentinos es altamente positivo.”

El estímulo sexual en un medio donde prevalece la imagen no es casual. “La nuestra es una televisión que siempre está intentando construir estimulaciones del mayor grado de agresividad posible”, apunta Kaufman. “Si no es el sexo –argumenta–, es la violencia, el suspenso, el peligro... Todos rasgos generales de la TV, pero que en la TV local están gravemente exacerbados, produciendo efectos de disgregación social. Los capos de la TV actúan como los especuladores de la Bolsa: no les importa lo que ocurre con la economía, si se produce una debacle o no, sino que apuestan a la ganancia inmediata y lo que pase después no tiene importancia. Estos especuladores apuntan a que haya escándalo todos los días. Y esta lógica condiciona al público, al que mantiene sobreexcitado en una relación que termina siendo adictiva.”

Sin embargo, el analista de medios aclara que la necesidad de buscar impacto no es exclusividad de la TV, sino que es un fenómeno social. “Este –concluye– es un fenómeno que el menemismo ha instalado en la lógica de los medios argentinos. No es algo específico del sexo ni de la TV, sino de la cultura de la ganancia inmediata. Es un mecanismo que por sus mismos fines conlleva una indiferencia por el daño que se pueda causar. Incluso, se lo honra en nombre de la libertad de expresión, pero en realidad opera de manera contraria: no hay menor interés por lo que desean los otros actores sociales.” Y cierra: “Los programas culturales suelen ser levantados porque no hay sexo, violencia, polémica: no hay tensión. Por eso en TV se tilda de aburrido a todo aquello que no tenga estimulaciones directas, ya sea a través de la violencia o el sexo”.

"Habla con tu pareja...", nueva campaña para prevenir la transmisión del VIH/Sida entre los jóvenes

25.8.04 - Canal Solidario – España

Coincidiendo con las vacaciones de verano, época en la que aumentan los contactos sexuales esporádicos, el Consejo de la Juventud de España lanza esta campaña para incidir en el uso del preservativo como forma de prevenir la enfermedad.

Con el lema “Habla con tu pareja...sobre el uso del preservativo en vuestras relaciones sexuales” el Consejo de la Juventud de España ha lanzado una campaña de prevención sobre el VIH/Sida dirigida a los jóvenes. Según el ministerio de Sanidad y Consumo, en España se producen entre 4.000 y 5.000 nuevas infecciones cada año, muchas de ellas por contagio heterosexual entre los jóvenes. Esta iniciativa pretende hacer frente a estas cifras y contribuir a que la gente joven puedan vivir la propia sexualidad “con mayor tranquilidad y seguridad”.

Informar sobre las formas de transmisión y prevención del sida, contribuir a la normalización del uso del preservativo y facilitar su acceso a los adolescentes son los principales objetivos de la campaña.

“Muchos jóvenes encuentran dificultades a la hora de dialogar con sus parejas acerca de la necesidad de prevención. Hablar de sexualidad resulta difícil ya que son necesarias habilidades de comunicación para negociar cómo y bajo que circunstancias la actividad sexual será llevada a cabo”, explican desde el Consejo. Por

esta razón, la campaña se centra en la importancia de la comunicación y en la negociación del uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH.

En el marco de la campaña se están distribuyendo 1.000.000 de preservativos y folletos explicativos en castellano, catalán, gallego i eukera en conciertos, fiestas, playas y otros lugares frecuentados por gente joven. La iniciativa se ha puesto en marcha coincidiendo con el verano, ya que es en la época estival cuando los jóvenes mantienen más relaciones sexuales esporádicas.

La campaña dispone de una página web en la que está disponible todo el trabajo y las iniciativas anteriores del Consejo de la Juventud de España en este ámbito y una Guía de prevención dirigida a facilitar el trabajo de los mediadores y entidades y que ofrece sugerencias para realizar talleres de prevención y dinámicas grupales. La guía, disponible en cuatro idiomas, puede descargarse a través de Internet.

Sexo sin preservativo, segunda causa de infección en España

Según datos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida hechas públicas por el Ministerio de Sanidad, en 2003 la segunda causa de infección en España fueron las relaciones heterosexuales sin preservativo. Ese mismo año, el 49% de las mujeres que desarrollaron el VIH contrajeron la enfermedad por no haber utilizado el condón.

Por otra parte, una encuesta de Salud y Hábitos sexuales con relación al Sida publicada este mes de julio por el Instituto Nacional de Estadística pone de relieve que el 41% de los españoles que mantuvieron relaciones esporádicas el pasado año no utilizaron el preservativo. Curiosamente, la encuesta destacaba que el uso del condón es cada vez más frecuente, especialmente entre los jóvenes. Así, un 79,6% lo utilizó en su primera relación sexual pero sólo el 31,5% de los mayores de 40 años empleó el condón en las mismas circunstancias.

Fuente: Recortes de Prensa

LOS EXTRANJEROS Y LA NATALIDAD

El viejo continente que necesita sangre joven

25.8.04 – Clarín

El tema de la inmigración en España, como en el resto de los países de la Unión Europea, está fuertemente ligado a la presión demográfica del "resto del mundo", en particular de África y en menor medida de Asia y Latinoamérica, y a la pirámide poblacional de la propia sociedad europea.

La tasa de natalidad de los extranjeros que migran al "viejo continente" es más alta que la de los locales. Por ejemplo en España, ya el 10% de los bebés nacidos en 2003 fueron hijos de una inmigrante, contra 3,3% de 1996, como informó en diciembre último el Instituto Nacional de Estadísticas español.

Europa vive la contradicción de controlar los flujos migratorios pero, al mismo tiempo, tener que aceptar inmigrantes que compensen la baja tasa de natalidad local para la reproducción demográfica. Según un informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Europa necesita que ingresen 44 millones de inmigrantes hasta el 2050 para mantener el número de habitantes.

Esto se vincula además con los fines jubilatorios, ya que para financiar la creciente demanda de la seguridad social en una población que envejece y crea huecos presupuestarios se necesita que haya mano de obra aportante. Si Europa no revierte la curva de envejecimiento, los distintos países deberían elevar la edad de la jubilación a los 75 años, algo que ningún europeo naturalmente desea.

Hace algunos meses, un informe del Fondo de Población de la ONU informó que Europa es el único de los cinco continentes cuya población decrecerá en los próximos 50 años.

Se calcula que hace falta una tasa de natalidad de 2,1 hijos por cada familia para que la cantidad de habitantes de un país se mantenga al menos constante. La tasa europea actual es de 1,6 hijo, y la de África, supera los 4, 5 o 6 según el país, informó el reciente informe sobre desarrollo humano 2004 del PNUD.

El diario español El País publicó asimismo que las españolas dieron a luz 10% más en los últimos ocho años y hoy llegan a 1,3 hijo por madre.

Frente a esa mejora —que aún es inferior al promedio europeo—, las mujeres inmigrantes de otros países aumentaron su fecundidad mucho más en el mismo período, 350%. Con datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, el mismo informe señaló que entre 1996 y 2003 las españolas tuvieron 2,9 millones de hijos, y las extranjeras, 215 mil, pero en términos relativos, esas cifras representan los porcentajes anteriormente citados.

Detención de chicas prostituidas, única respuesta a una denuncia

25.8.04 – Página 12

La policía de Río Cuarto, en Córdoba, detuvo el lunes a ocho trabajadoras sexuales, entre ellas tres menores. Un día antes, este diario había publicado una denuncia sobre la prostitución infantil en esa ciudad.

Alejandra Dandan

El señor de la pensión es un jubilado. No tiene plata y, entonces, se gana cinco pesos alquilándoles cuartos a los clientes de tres adolescentes detenidas todos los días frente a la puerta de su casa. Habitualmente se porta bien, dicen las chicas. Les cobra cinco pesos menos que los hoteles alojamiento y, además, en su casa se sienten protegidas menos cuando llega la policía. Cuando la Jefatura de la Unidad Regional número 9 ordena operativos, el viejo se entera antes que ellas. Como si todo fuese parte de un negocio naturalizado desde la doble moral de una ciudad con características de pueblo grande, los operativos se disparan sólo ante una denuncia pública como la que difundió Página/12. El lunes a las seis de la tarde, un patrullero le golpeó la puerta al señor de la pensión de las chicas: "Esta noche hay razzia –le dijeron–: no dejes entrar a las chicas". Las chicas, entre ellas tres menores, una embarazada, pasaron toda la noche detenidas. Otra fue derivada a un instituto de menores. Anoche seguían las razzias en la circunvalación y en el centro. La publicación del informe sobre la niñez prostituida escandalizó a Río Cuarto. El lunes, durante todo el día, hubo debates en las radios, llamadas de oyentes, opiniones, enojos y desmentidas de altos funcionarios del Ejecutivo y de la Justicia local. Nadie puso en discusión los documentos, los testimonios ni las imágenes. Sino los números y esa forma de visibilizar uno de los gravísimos problemas internos que intenta silenciarse con la detención y la cárcel no de los clientes, sino de las víctimas.

El intendente Benigno Rins, jefe de la comuna de Río Cuarto durante los '90 y reelegido en julio de este año, lo dijo así después de desayunarse con la tapa de Página/12: "Tengo la misma sorpresa que todos. En mi modestísima opinión, el tema no tiene la entidad que se le está dando. La prostitución es un tema que me preocupa y de ninguna manera creemos que somos la excepción del país. No digo que no haya prostitución de menores, pero no tengo parámetros para decir que somos los mejores o los peores".

La semana pasada la Policía Federal buscaba en Río Cuarto pistas sobre la entrerriana Fernanda Aguirre. Cuando este diario consultó los motivos, uno de los investigadores dijo: "Hay dos centros de prostitución infantil importantes, uno es Rosario, el otro Río Cuarto". Las chicas de 15, 16 y 21 años entrevistadas durante el fin de semana no estaban escondidas. Tenían su parada en uno de los bulevares del centro. Una de las fundadoras del proyecto Angel, un programa de recuperación de niños en riesgo, diagnosticó en un relevamiento hace tres años la presencia de 300 chicas prostituidas en esta ciudad de unos 150 mil habitantes. Ayer, el juez de menores José Varela, ante una consulta de Página/12, respondió: "La cifra de los 300 casos creo que está totalmente sobredimensionada". Después de un repaso, notó que en su juzgado los casos registrados eran apenas de 16. En la mayor parte de los casos, los datos no surgen del trabajo directo del juzgado, sino de las pocas denuncias de particulares y de los procedimientos policiales como el del lunes pasado. La policía cordobesa sigue manejándose como lo hacía la Federal en la era de los edictos policiales. El Código de Faltas les permite levantar a los caminantes bajo la figura del merodeo y a las menores por infracción al código 44: según el juez Varela "penaliza el ejercicio de la prostitución escandalosa". Ninguna de las menores que cayeron presas después de la impresionante razzia policial del lunes provocaba escándalos. Eran menores de edad, y a esa hora se escapaban de la policía.

"Le aseguro que las dos menores detenidas pasaron la noche calentitas en una oficina de la Unidad Regional", le explicó el juez a una de las personas que trabaja en el proyecto Angel. Le aseguró además que sólo eran dos, y que una de ellas, embarazada, había pasado la noche detenida porque su familia no aparecía. Página/12 reencontró a una de las detenidas. Las menores no eran dos sino tres. Las tres, que habitualmente paraban en la pensión del bulevar Roca, fueron levantadas por un patrullero después de las diez de la noche. "Entramos, nos revisaron y después me llevaron a una celda y nos tuvieron toda la noche ahí. En un colchón que estaba todo echo pis, y con una cobija. Entraba aire por todos lados, estaba todo sucio. Les pedimos ir al baño y no nos dejaron. Recién a las nueve y cuarto de la mañana, nos dieron quince minutos para lavarnos la cara", dice una de las chicas.

Una de ellas, la que está embarazada, "tuvo que hacerse la descompuesta y llorar para que me dejen ir a casa". Una de las cinco adultas detenidas tuvo convulsiones. "El policía no quería venir ni llamar al médico, la chica se cayó para atrás, tiritaba y gritaba que por favor vinieran y la ayudaran."

A las más chicas les preguntaron si eran las que habían salido en el diario. A una de ellas, el juzgado decidió trasladarla a un hogar de la ciudad de Córdoba. Según el juez, la decisión se tomó porque "tenía 16 entradas en la policía y una familia que no garantizaba su contención". La familia suplicó ante el magistrado para impedirlo. A la tarde partía castigada a la capital de Córdoba. El resto sabe que no podrá trabajar en la calle hasta que no pase el temblor de la denuncia. En este mismo momento se preguntan quién y cómo van ganarse el dinero que sacaban todos los días.

El dueño de la pensión está en su casa. Con las puertas cerradas, y tranquilo.

Sexualidad: hipocresía y represión. El consejero católico de Bush

26.8.04 - Adital – Brasil

El presidente Bush y algunos de sus colaboradores pregonan una moral puritana en contradicción con su propio pasado, sin tener siquiera la honestidad de reconocer sus propias faltas, sea en el terreno de la abstinencia sexual o en el de los malos manejos económicos, sino hasta el momento en que son denunciados públicamente con pruebas que no pueden refutar.

Edgar González Ruiz *

El presidente Bush y algunos de sus colaboradores pregonan una moral puritana en contradicción con su propio pasado, sin tener siquiera la honestidad de reconocer sus propias faltas, sea en el terreno de la abstinencia sexual o en el de los malos manejos económicos, sino hasta el momento en que son denunciados públicamente con pruebas que no pueden refutar. En el fondo, su hipócrita propaganda moralista está vinculada a proyectos contra la libertad de conciencia y contra la separación entre el Estado y las iglesias.

Hace unos días se hizo pública la renuncia de Deal Hudson como asesor de la campaña de Bush encargado de captar el voto católico, luego de que se dio a conocer que hace más de diez años protagonizó un escándalo de acoso sexual contra una alumna de la Universidad de Fordham, en Nueva York, en la que trabajó como profesor entre 1989 y 1995.

Según personal de esa Universidad citado por el diario The New York Times, Hudson aprovechó el estado de embriaguez de la alumna en un bar para acosarla sexualmente, por lo que ella presentó una denuncia. En ese tiempo, Hudson, actualmente de 54 años, ya estaba "felizmente casado" y por la misma época comenzó su acercamiento con Bush, de cuyo principal estratega político, Karl Rove, es amigo.

A decir de Hudson, el asunto se había resuelto satisfactoriamente "hace mucho tiempo" y hoy resurge por motivos políticos. Es decir, la denuncia ya se había acallado, como ha sucedido con las faltas cometidas por muchos otros religiosos católicos, entre ellos Marcial Maciel, el fundador de los Legionarios de Cristo, poderoso grupo internacional, cuyos abusos sexuales contra menores habían sido hace décadas objeto de denuncias que revivieron muchos años después.

Independientemente de que un determinado contexto político sea terreno fértil para ellas, destaca el hecho de que los involucrados, apoyados generalmente por la jerarquía católica, hacen arreglos o ejercen presiones para ocultar esas faltas que paradójicamente constituyen graves pecados precisamente desde el punto de vista de la rígida moral católica de la abstinencia sexual que tanto ha pregonado el actual pontífice al igual que Bush y muchos dirigentes evangélicos en Estados Unidos y en otros países.

Exministro bautista, Hudson se convirtió al catolicismo en 1984 y ha dirigido desde 1995 la publicación católica Crisis Magazine y ha sido comentarista en programas de televisión. Ha criticado el apoyo de Kerry a los proyectos de planificación familiar y a la despenalización del aborto, calificando esas decisiones como "no católicas" y ha mentido al afirmar que los "programas internacionales de planificación familiar" equivalen a un eufemismo convencional para referirse al aborto, pues muchas instituciones promueven los métodos anticonceptivos y la educación sexual sin involucrarse en el tema del aborto.

Hudson ha sido uno de los principales artífices de la alianza entre los evangélicos y los católicos, en apoyo a los gobiernos republicanos, para lo cual ha contado con el respaldo de Karl Rove.

En febrero de 1999, el Comité Nacional Republicano, encabezado por Jim Nicholson, un católico que luego fue nombrado embajador ante el Vaticano, formó una "fuerza de tarea" para apoyar entre los católicos la candidatura presidencial de Bush, donde participaron entre otros Alexander Haig, quien fue secretario de Estado con Reagan y Peter Flanigan, miembro de la Fundación derechista John Olin.

Ilustra la enredada trama de la ultraderecha cristiana el hecho de que la Fundación John Olin, creada con dinero proveniente del comercio de químicos y de municiones, es una de las principales financiadoras de organizaciones conservadoras como la Heritage Foundation, que está apoyando la privatización de los recursos petroleros y el derrocamiento de Hugo Chávez y de Fidel Castro, así como al Instituto Manhattan, que apoya a policías derechistas, de ciudades latinoamericanas para que sirvan a los intereses empresariales. A este último la John Olin le ha otorgado 951 mil dólares entre 2000 y 2002. (csf.colorado.edu/forums/labor/rap/coment-discussion/msg01140.html).

En febrero de 2003, la Universidad de California reveló datos de la cada vez mayor aceptación de los egresados de escuelas católicas estadounidenses de educación superior a la legalización del aborto (60 por ciento), al respeto hacia las uniones homosexuales (73.5 por ciento) y al amor libre (54.3 por ciento), Ante ello, Deal Hudson puso el grito en el cielo en su revista y se quejó de que "Antes, los padres (de familia) solían preocuparse de que los colegios católicos sean mejores para sus niños que los (otros) colegios privados. ¡Ahora parece que algunas escuelas católicas podrían ser peores!". A la vez, elogió escuelas con aspiraciones ultraconservadoras como Ave María, fundada en 1998 por el millonario Thomas Monaghan, fundador también de Domino Pizza y quien apoyó a la contrarrevolución en Nicaragua y otros países de Centroamérica.

Dicho centro universitario, en el que Monaghan ha invertido hasta ahora 240 millones de dólares, tuvo su sede inicialmente en Ypsilanti, Michigan, donde uno de sus colaboradores fue el exlíder juvenil pronazi Joseph Pearce. Posteriormente se trasladó a Florida, además de que tiene una sucursal en Nicaragua.. Desde luego, Hudson no se refirió al riesgo que pueden correr incluso en ellas las alumnas acosadas por profesores hipócritas y santurriones a la vez.

Otro promotor de Bush ha sido el sacerdote católico Frank Pavone, quien desde 1976 participa en el activismo provida. Pavone mantiene una relación cercana con el cardenal colombiano Alfonso López Trujillo, presidente del Consejo Pontificio para la Familia y presidente también del consejo de asesores de Priests for Life. Pavone y Trujillo han coincidido en el proyecto de prohibir que en las escuelas católicas se permita hablar a personajes que estén a favor de la despenalización del aborto. Además, Pavone ha apoyado los bloqueos de militantes antiaborto contra clínicas, así como proyectos antiabortistas de tono violento como Operación Rescate, dirigida por Randall Terry.

En 1991 Pavone fundó Priests for Life, o Sacerdotes por la Vida (www.prestsforlife.org), para involucrar y entrenar a los religiosos católicos en el activismo provida. Es una organización ultraderechista vinculada a grupos internacionales como la coalición Vida Humana Internacional con sede en Miami. www.priestsforlife.org. A Priests for Life pertenece Paul Scalia, hijo del juez de la Suprema Corte Antonin Scalia.

En mayo de 2000, Frank Pavone tuvo una reunión con el entonces gobernador tejano George W. Bush. El Comité Nacional para el Derecho a la Vida informó en ese tiempo que sobre su plática con el funcionario "provida" Pavone dijo: "Estoy feliz de reunirme con Mr. Bush y agradecido por su posición sobre el derecho a la vida que es un soplo de aire fresco para todos los que hemos sufrido con la era de Clinton Gore".

En enero de 2001, días después de tomar posesión como presidente, Bush se reunió con obispos y dirigentes católicos, entre ellos Deal Hudson, para impulsar sus iniciativas "basadas en la fe", proyecto que explícitamente vinculó con las campañas antiabortistas, al señalar que "...cuando hablamos de dar la bienvenida a la gente de la fe para ayudar a quienes están en desventaja y no se pueden defender por sí mismos, la consecuencia lógica es incluir en esa categoría a los bebés".

Apoyados por Bush a lo largo de su mandato, ahora los dirigentes provida católicos están respaldando su campaña. Así, a principios de agosto de 2004, Pavone anunció un Campaña Nacional de Oración por las Elecciones que se iniciará exactamente nueve semanas antes de los comicios para "que podamos mantener las leyes de Dios y tomar parte activa en el proceso político".

Al igual que la guerra de Irak, el sangriento derrocamiento de Aristide en Haití y la fracasada y financiada campaña contra el gobierno venezolano presidido por Hugo Chávez, el impresionante retroceso histórico en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos ha sido otro de los frutos del gobierno de Bush.

* Maestro en filosofía. Autor de varios libros sobre los grupos conservadores en México y en AL

Gobierno argentino defiende distribución gratuita preservativos

26.8.04 - El Nuevo Herald - Estados Unidos

El ministro de salud, Ginés González García, defendió la decisión gubernamental de distribuir gratuitamente unos 20 millones de preservativos a partir de octubre, como mejor medio para combatir el Sida.

El ministro, al mismo tiempo, refutó la noche del martes críticas de la Iglesia Católica contra esta medida, y sostuvo que los argumentos religiosos no se compadecen con la realidad.

En declaraciones a medios de prensa, en la provincia de La Rioja, González García sostuvo que "los métodos de la abstinencia o de las parejas estables, que pregona la Iglesia Católica, son muy buenos. Pero si la sociedad ha cambiado, hay que darle a la gente la información y la posibilidad de usar otros".

"El consejo de abstinencia y sexo sólo dentro del matrimonio corresponde a una práctica que no sucede en la realidad", agregó el ministro.

El presbítero Alberto Bochaty, asesor de la Conferencia Episcopal Argentina, había criticado la medida gubernamental, sosteniendo que "este tipo de campañas no bajaron el contagio del Sida, porque la gente no usa siempre el preservativo o lo usa mal".

El ministro replicó afirmando que "hace falta un cambio cultural porque a lo largo y ancho del país los distintos tipos de anticonceptivos y profilácticos están provistos y van a seguir siendo provistos, aunque a algunos no les guste".

"El preservativo es el mejor método de prevención, ante el grave problema que es el Sida para la sociedad. Y podemos admitir cualquier cosa, menos silencio o hipocresía", afirmó.

CIPD a 10 años versus la conferencia del partido republicano

26.8.04 – Novedades en salud sexual y reproductiva (IPPF)

Difícilmente podría haber dos conferencias teniendo lugar al mismo tiempo, cuyos propósitos sean tan distantes, como la convención del Partido Republicano en Nueva York y la conferencia sobre salud reproductiva en Londres. Ambas reuniones comienzan a finales de este mes.

La conferencia en Londres, Cuenta Regresiva 2015, organizada por ONGs incluyendo la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), para celebrar los diez años posteriores a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, valorará el daño hecho por el retiro del apoyo de los EE.UU. y buscará formas para volver a encarrilar el propósito de El Cairo relativo a lograr la atención en salud reproductiva para todas las personas para 2015.

Para las y los delegados en Londres, la reunión en Nueva York representa un adversario de gran importancia. El hecho de que la administración Republicana ha dejado de apoyar al Programa de Acción de El Cairo y el financiamiento, serán temas a discutir extensamente en Cuenta Regresiva 2015.

Steven W. Sinding, Director General de la IPPF, la mayor ONG que provee servicios de salud reproductiva en el mundo, dice sin la menor duda: "La convención Republicana no nos prestará atención alguna. Pero mucho dependerá de lo que la prensa haga. Nosotros estaremos llamando la atención del mundo al grave daño que la administración Bush está haciendo a la salud reproductiva en todo el mundo".

El llamado desde Londres hará eco también de un conflicto doméstico en EE.UU., como lo expresa Sinding: "John Kerry (el candidato Demócrata a la presidencia) ha dicho que él reinstalaría el financiamiento en su primer día en funciones".

La decisión de la administración Bush de retirar recursos significó una pérdida inmediata de 34 millones de dólares al año para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de 15 millones de dólares anuales para la IPPF.

Sinding enfatizó sobre lo enorme de la pérdida para las organizaciones que proveen servicios de salud reproductiva: "Eso significó una pérdida de cerca de 50 millones de dólares al año para las dos más grandes organizaciones que proveen servicios a las parejas".

Él continuó discutiendo el impacto que esto ha tenido a nivel de terreno, en términos del cierre de clínicas, anticonceptivos que no han sido adquiridos, un aumento en embarazos no deseados y, consecuentemente, en abortos inseguros.

Sinding dijo: "Y esa es la ironía, puesto que el efecto práctico de la política de los EE.UU. ha sido el opuesto a lo que se proponía".

La reunión en Londres ha sido convocada por y para ONGs, pero está reuniendo todo el apoyo político que es posible. El Ministro Británico para el Desarrollo Internacional, Hilary Benn y el Comisionado para el Desarrollo de la Unión Europea, Paul Nielson, se dirigirán a la conferencia con sendos discursos.

Varios gobiernos de África y Latinoamérica, los cuales han rechazado de manera franca las presiones de El Vaticano y del gobierno de los EE.UU., están también ofreciendo su apoyo a la conferencia y a las metas establecidas en El Cairo en 1994.

Sin embargo, como Sinding reconoció: "Nosotros no controlamos la administración de los fondos. Todo lo que podemos hacer es presentar los argumentos más sólidos que podamos, y esperar a que los gobiernos queden convencidos".

Fuente: Inter Press Service publicado en Push Journal , 25/08/2004

Líderes religiosos se oponen a la legalización del aborto

26.8.04 – Novedades en salud sexual y reproductiva (IPPF)

El reciente llamado hecho por un administrador médico retirado para la legalización del aborto en Jamaica, ha sido condenado por líderes religiosos, quienes argumentan que el aborto es inmoral.

El Dr. Joseph Hall, quien se ha retirado como jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de las Indias Orientales, Mona, hizo el llamado para legalizar y regular el aborto, durante una presentación en la quinta Conferencia Internacional sobre Salud y Bienestar de Adolescentes y en el Foro de la Juventud Mundial, realizados en Jamaica esta semana.

De acuerdo con el Dr. Hall, la tasa de muertes maternas en Jamaica se ha mantenido constante por mucho tiempo, haciendo notar que el aborto es la tercera causa en importancia de muertes maternas en el país. Él advirtió que el carácter ilegal del procedimiento médico alienta al mercado negro para la medicación. La mejor forma de combatir esto es legalizar el aborto.

Sin embargo, el Rev. Paul Boyle, obispo católico romano de Mandeville declaró: "La Iglesia Católica se opone al asesinato; es tan simple como esto. Aún si hay una alta tasa de muertes maternas, usted no puede matar a una persona para salvar a otra".

Otro líder religioso, el Reverendo Everald Galbraith, pastor de la Iglesia Metodista de San Juan, en Montego Bay, argumentó que si el aborto se hiciera disponible "según la demanda del mercado", sería en detrimento de la sociedad.

"Si cada persona se somete a un aborto cuando lo desee, entonces eventualmente no vamos a tener población".

Fuente: Jamaica Cleaner publicado en Push Journal , 26/08/2004

SALUD REPRODUCTIVA

27.8.04 - El Ciudadano - Rosario, Santa Fe

El proyecto fue votado después de largas discusiones con distintos sectores sociales

La anticoncepción quirúrgica será gratuita en los hospitales

La norma aprobada ayer permitirá realizar ligaduras de trompas y vasectomías en efectores público

La Cámara de Senadores de la provincia convirtió ayer en ley un proyecto que dispone que en los hospitales santafesinos se puedan realizar vasectomías y ligaduras de trompas de falopio en forma gratuita como métodos de anticoncepción quirúrgicos para hombres y mujeres. A la hora de la votación, se abstuvieron los senadores provinciales José Baucero (PJ-San Javier) y Juan Carlos Bacalini (PJ-Caseros).

La propuesta tuvo media sanción en noviembre del año pasado en la Cámara de Diputados y fue impulsada por la diputada provincial justicialista (mandato cumplido) Nancy Strauss, presente ayer en la sesión de la Cámara alta.

De esta manera, el Ministerio de Salud de la provincia a partir de ahora, autoridad de aplicación de la ley "posibilitará el acceso a métodos de anticoncepción quirúrgicos denominados ligadura de trompas de falopio para las mujeres y vasectomía para los hombres", a través de los "efectores públicos de salud".

La voz cantante del proyecto estuvo a cargo del senador provincial Alberto Crossetti (PJ-Belgrano) como presidente de la comisión de Salud del Senado. "Si bien estos métodos de anticoncepción quirúrgicos incluyen a ambos sexos, el debate se centró en la ligadura de trompas; quizá, porque en la mayoría de las parejas el tema de la anticoncepción queda en manos de la mujer. Es ella, por el medio al cual pueda acceder y manejar, quien busca poner tope a la procreación a veces a costa de su propia salud", destacó el legislador, que también resaltó que los métodos en cuestión no constituyen "riesgos de vida".

En ese marco, la norma faculta a los "profesionales de la salud idóneos" a realizar las prácticas previo cumplimiento por parte del paciente de "su expresa voluntad y consentimiento por escrito; su conformidad de haber recibido información de las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados", así como de las "características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias".

En su intervención, Crossetti remarcó las "numerosas reuniones con profesionales de amplia trayectoria en la materia" y las opiniones de las distintas instituciones vinculadas a la protección de la salud y el desarrollo humano. Sin dejar de valorar las sugerencias de las facultades de Derecho de la Universidad Católica y de la Universidad Nacional del Litoral, de representantes del Arzobispado santafesino y del presidente de la Conferencia Episcopal Argentina, monseñor Eduardo Mirás.

Asimismo, el legislador mencionó que ese tipo de prácticas "sólo se venía realizando en instituciones privadas", salvo en el hospital Iturraspe de Santa Fe, que las viene haciendo desde 1996, y por eso advirtió que "hay una clase de ciudadanos que pueden comprar su derecho a decidir su proyecto de vida y otros tienen que mendigarlo en los tribunales". Y que atento a esto, la ley implicará "ver de frente una realidad que golpea a los más desprotegidos".

Por su parte, la senadora provincial Patricia Sandoz (PS-Rosario) consideró que la flamante ley permitirá "equiparar la posibilidad de acceso al cuidado de la salud, fundamentalmente para las mujeres con la ligadura de trompas".

Fuente: RIMA

Nuevos fármacos para reproducción asistida acortan el período de tratamiento y su costo

27.8.04 - Diario Médico – España

La investigación de fármacos para la estimulación ovárica ha permitido que las pacientes tengan tratamientos de esterilidad más cortos y menos costosos. Actualmente, estos nuevos fármacos consiguen reducir el período de tratamiento necesario para la fertilización in vitro (FIV), así como para otras técnicas de reproducción asistida.

Según el doctor Alberto Romeu, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), "los nuevos tratamientos contra la esterilidad obtenidos mediante biotecnología son más eficientes y además pueden acortar el período de tratamiento, y por tanto su coste".

Entre las diversas técnicas de reproducción asistida, existe un factor común: todas ellas requieren un programa de estimulación ovárica controlada (COH) para producir un gran número de gametos femeninos, y así aumentar las probabilidades de que el tratamiento tenga éxito. Esta estimulación se logra actualmente con un tratamiento hormonal como la FSH recombinante.

Con este nuevo preparado hormonal, 100% puro y obtenido mediante técnicas basadas en la biotecnología del ADN recombinante, se consigue un incremento en la tasa de embarazos y se reducen los posibles efectos secundarios, como reacciones adversas o intolerancias que se producen con las hormonas de origen urinario.

La OMS calcula que aproximadamente 80 millones de parejas en todo el mundo son estériles. Según datos de la Sociedad Española de la Fertilidad, en España, este problema afecta a cerca de un millón de parejas, lo que supone un 19,2% de la población, mientras que en otros países europeos como Francia y el Reino Unido, es del 14%.

Fuente: RIMA

Profesor de geometría compra cama redonda para triángulo amoroso.



RÉCORD HISTÓRICO EN 2003, CON 181.600 INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

El número de abortos se dispara en Reino Unido

30.8.04 - ABC – España

El número de abortos en Reino Unido conoció un récord histórico en 2003, con 181.600 interrupciones voluntarias del embarazo, lo que supone un incremento del 3,2 por ciento, según las estadísticas del Ministerio de Salud recogidas ayer por la prensa británica. La tasa de abortos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 44 años se establecía en 17,5, lo que constituye un récord absoluto. El número de abortos entre las jóvenes de 15 a 19 años sufrió también un aumento en 2003, con 37.043 operaciones, según las cifras oficiales.

De acuerdo con estas estadísticas, todo el conjunto de intervalos de edades ha registrado un aumento de la cifra de abortos en 2003. Unos 51.124 abortos fueron practicados a mujeres de entre 20 y 24 años, que es la franja de edad que más recurrió al aborto en 2003. La tasa de aborto se fijó en 31 mujeres por cada 1.000 para este tramo de edad.

EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

El sexo de riesgo aumenta entre las mujeres seropositivas

31.8.04 – El Mundo Salud – España

Raquel Barba

Actualmente existe un gran debate sobre si los pacientes seropositivos han aumentado las prácticas sexuales de riesgo. Un nuevo estudio, publicado en la revista 'AIDS', concluye que no existen datos para pensar que exista un comportamiento generalizado pero sí se está dando en algunos subgrupos, entre los que destacan las mujeres.

En los últimos años han aumentado los casos de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las enfermedades de transmisión sexual en Norte América, Australia y algunos países de Europa Occidental, y parecen ser las relaciones heterosexuales las responsables de parte de este incremento.

Los inmigrantes son responsables de algunos de estos casos, llegando a suponer el 78% de los nuevos diagnósticos en algunos países occidentales. Hasta qué punto el aumento de estos contagios se debe a una relajación en las costumbres entre pacientes ya afectados, es algo que no se ha podido demostrar pero sobre lo que se ha especulado mucho.

La 'Cohorte Suiza' incluye a un grupo de pacientes infectados por el VIH y que han sido seguidos durante varios años. Una encuesta, realizada a estos individuos en abril del 2000 y repetida cada seis meses hasta abril del 2003, intenta evaluar si se están dando cambios en el comportamiento sexual de los pacientes seropositivos.

La mayoría de los sujetos encuestados aseguran no haber relajado sus costumbres en los últimos años. Sin embargo, en las entrevistas sí que se detecta que las mujeres, los individuos con parejas también VIH positivas y los que tienen parejas ocasionales son los que más posibilidades tienen de haber relajado sus costumbres y haber aumentado el número de relaciones sin protección en los últimos años.

Los individuos infectados pueden sentirse falsamente seguros si su enfermedad está bien controlada o si, después de muchos años, están cansados de tener que tomar medidas de precaución para no contagiar. Estos sentimientos podrían provocar una relajación en las medidas preventivas.

Parece pues necesario seguir insistiendo en las campañas de Salud Pública y los programas de educación para promocionar el comportamiento sexual seguro y, así, intentar reducir el contagio lo más posible.

BARCELONA PERMITE EL NUDISMO EN SUS CALLES

Paseando a calzón quitado

31.8.04 – Página 12

Se puede hacer nudismo en calles, medios de transporte, plazas y lugares públicos, mientras no sea un desnudo agresivo.

Un viejo adagio señala que todo lo que no está prohibido está permitido. Técnicamente cierto. Desde el lunes pasado, los catalanes se impusieron aplicar todo el rigor de dicho adagio: teniendo en cuenta que el código penal no prohíbe el nudismo, el Ayuntamiento de Barcelona decidió habilitar a quien quiera pasearse en pitilín y pamplinas por las rúas de la ciudad de Gaudí, siempre y cuando el paseo no consista en una afrenta a la obscenidad, la moral y las buenas costumbres. En Barcelona, la decisión oficial provocó festejos a calzón quitado. De este lado del Atlántico, a los nudistas argentinos la noticia los agarró en bolas. A decir verdad, la idea de deshacerse de ropitas no es propiedad catalana ni mucho menos. Lo novedoso, para el caso, es que la desnudez tiene la venia de las autoridades. Y mucho más: el desnudismo no sólo quedará enmarcado dentro de los estrictos límites de una playa nudista, sino que de ahora en más será posible pasarse en bolainas por las calles de la ciudad.

Todo se inició el 3 de mayo pasado, cuando Jacint Ribas y Just Roca, ambos presidentes de dos asociaciones nudistas (Addan, de defensa del nudismo, y Aleteia, por la libertad de indumentarias, incluyendo la piel), presentaron una petición al alcalde de Barcelona, Joan Clos. En el petitorio reclamaban el derecho de caminar desnudos por las calles basándose en que no existe una ley que obligue a la gente a salir vestida. Si no es obligatorio salir con un vestido, oye, pues, está más que permitido salir sin él. Sólo que, de tan simple, hasta ahora nadie se lo había propuesto. Además, Ribas y Roca recordaban que en el '89 fue despenalizado el escándalo público, delito en el que se basaba el castigo a la demostración de zonas pudendas. La respuesta oficial a Ribas y Roca llegó con la forma de un tríptico, editado y distribuido por el propio Ayuntamiento de Barcelona. El folleto, del que se editaron dos mil ejemplares, tiene como portada la foto de dos mujeres vestiditas como Dios las trajo al mundo (más agradables, por cierto, que los piturros R & R), en las escaleras de las fuentes del Montjuic, bajo el título de "Expresarse en desnudez, el derecho individual a la indumentaria libre". El alcalde Clos intentó ayer esquivar el bulto al aclarar que no se confunda, que "el Ayuntamiento no promueve la desnudez en las calles".

Entretanto, eufóricos, Ribas y Roca salieron a festejar la aprobación sin rasgarse las vestiduras. "Además de informar a la ciudadanía –señaló Ribas, luciendo un llamativo escote largo–, el tríptico va a servir para que la policía tenga constancia del derecho a la libre expresión de la desnudez en las calles y lugares públicos." Prudentes por experiencia, el festejo de Ribas y Roca tomó las formas de una rigurosa experiencia de campo positivista: ambos presidentes decidieron comprobar si era cierto aquello que el ayuntamiento declamaba en los papeles, y se largaron a tentar a los envidiosos uniformados en una bicicleteada de unos 130 kilómetros por los centros neurálgicos de la ciudad. Ambos, pedaleando y en pelotas, como lady Godiva pero pelados, en las propias narices de la Generalitat de Catalunya, en el Ayuntamiento de Barcelona, frente a la Pedrera de Gaudí, en la concurrida Plaza España, a lo largo de la Rambla, por la Villa Olímpica y el Paseo Marítimo.

Las fotos tomadas por la propia mano de los mandatarios nudistas obran como documentos indiscutibles de su salida nocturna y sin pijamas, sin repercusiones negativas entre autoridades ni público, que no parecen haber dado ni bola a los osados ciclistas. Más sorprendidos que en Barcelona, de este lado del Atlántico, un representante del nudismo argentino respondió a Página/12 con inocultable envidia: "¿Cómo? No sabía nada. ¿Permiten desnudarse en las calles de Barcelona? Pero qué locura".

**" Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar,
aborto seguro para no morir. "**

NotiSASH es el boletín semanal de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante la semana anterior.