

EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Atenuarían el proyecto sobre educación sexual

1.11.04 - La Nación

Tras las fuertes objeciones presentadas. Entre otros aspectos controvertidos, el proyecto promueve la obligatoriedad de enseñar en las aulas una detallada lista de temas relacionados con la sexualidad, incluidas referencias explícitas al erotismo y las prácticas sexuales (recientemente se eliminaron ítem como "masturbación" y "sexo compartido"), y la creación de consejerías asesoras en las propias escuelas.

Después de las fuertes objeciones presentadas por comunidades religiosas de distintos credos al proyecto de ley de educación sexual que discute la Legislatura, el gobierno de la ciudad comenzó a intervenir en el texto de la futura norma para evitar un posterior veto si la ley no sale con el consenso esperado.

Así lo anticipó ayer la secretaria de Educación porteña, Roxana Perazza, a LA NACION: "Estamos trabajando con el proyecto de la diputada Ana María Suppa (Frente para la Victoria) para modificar algunas cosas con las que no estamos de acuerdo y no tener que vetarlas después".

Entre otros aspectos controvertidos, el proyecto promueve la obligatoriedad de enseñar en las aulas una detallada lista de temas relacionados con la sexualidad, incluidas referencias explícitas al erotismo y las prácticas sexuales (recientemente se eliminaron ítem como "masturbación" y "sexo compartido"), y la creación de consejerías asesoras en las propias escuelas.

Católicos, evangelistas y judíos objetaron lo que juzgan una preocupante imposición del Estado de un programa que "no contempla la activa participación de los padres".

Los puntos de vista de las instituciones religiosas, expuestos en la última reunión de consulta pública convocada por la Comisión de Educación de la Legislatura porteña, provocaron una acalorada discusión entre los presentes y algunos de los legisladores. "El nivel de insultos fue tal que no pudimos continuar con el encuentro", explicó a LA NACION Marcelo Godoy, diputado macrista y presidente de la Comisión de Educación, que anticipó que en los próximos días se convocaría a otra reunión para escuchar a las entidades que no pudieron exponer.

"Las directrices del proyecto no son pluralistas. No aceptamos que los hechos o conductas de personas que sustentan otros principios de vida se conviertan en normas obligatorias a transmitir a los hijos que se nos han encomendado como alumnos en las escuelas estatales o privadas, ya que son impropias desde nuestras creencias religiosas", dijo Rafael Sáenz, vicepresidente del Consejo de Educación Cristiana Evangélica (CECE).

El cuestionado proyecto fue presentado en febrero último por los legisladores Ana María Suppa y Diego Kravetz, del Frente para la Victoria, que responde a Aníbal Ibarra, y Florencia Polimeni, del macrista Frente Compromiso para el Cambio.

"He recibido unas 300 cartas y miles de e-mails contrarios a ese proyecto", contó a LA NACION Godoy, que considera la propuesta como centralista porque "dispone que la Secretaría de Educación sólo implemente las directrices que se establecen".

Redactada por los asesores de Suppa -entre los que figura Rafael Freda, presidente de la Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina-, la iniciativa propone que la Secretaría de Educación "seleccione y distribuya los contenidos" que deberán obligatoriamente transmitirse a alumnos de todos los niveles de enseñanza, desde el inicial, en todas las escuelas de gestión pública y privada de la ciudad.

Abierta la controversia, a mediados de septiembre los legisladores macristas Juan Carlos Lynch y Jorge Enríquez presentaron otro proyecto, respaldado por 15 diputados, que plantea como única opción la organización de talleres de formación para padres. Esos mismos legisladores adhirieron a un tercer proyecto, presentado el jueves último por Santiago de Estrada, vicepresidente primero de la Legislatura, en el que se proponen los talleres para padres y se establece que cada colegio diseñará un programa de educación sexual dirigido a alumnos del secundario desde primer año.

Contenidos transversales

"Consideramos que cada familia, respetando sus singularidades y su particular concepción ideológica y religiosa, debe tener una participación real y comprometida", dijo Batia D. de Nemirovsky, directora general del Consejo Central de Educación Judía de la República Argentina.

El equipo de Nemirovsky, que asesora y capacita a unos 30 colegios judíos de la ciudad, analizó el tema desde el punto de vista educativo. "Consideramos que la escuela debería, desde siempre y en acuerdo con los padres, incluir transversalmente contenidos que hacen al cuidado de la salud, del cuerpo y del otro", dijo la especialista.

Los representantes católicos coinciden. "La escuela debe complementar el trabajo de los padres, pero no con una materia. La educación sexual es un contenido transversal, porque la sexualidad es una dimensión esencial de la persona que debe ser abordada desde distintas áreas: biología, psicología, filosofía, religión", explicó José María del Corral, presidente del Consejo General de Educación dependiente del Arzobispado de Buenos Aires, que registra 290 colegios confesionales católicos.

"El Estado no puede imponer un discurso único, porque el padre tiene derecho de elegir y la escuela representa, con su ideario, el compromiso ideológico que asume con esos padres. Esto está en todos los pactos internacionales", dijo Del Corral.

Ana María Suppa, autora del proyecto de la discordia, dijo a LA NACION que desconfía que ciertos contenidos no se den en algunas escuelas si no están explícitamente detallados en la ley.

"Como docente sé que lo que no está escrito no se enseña", dijo, y admitió que tras las cinco reuniones de consulta los cambios que se hicieron a su proyecto original fueron muy pocos. Se agregó la dimensión "espiritualidad" en los temas por tratar y se cambiará el término "consejería" por "asesoramiento", además de buscar "una articulación con la Secretaría de Salud para la derivación de atención médica de los alumnos que lo necesiten".

Según prevén los legisladores, en unos 15 días los dos proyectos podrían obtener sendos despachos favorables en la Comisión de Educación y pasarían a discutirse en el recinto. De los 60 legisladores se estima que hay dos grupos homogéneos que adhieren a ambos proyectos y una decena que aún no se manifestó.

Silvina Premat

Proyectos en estudio

Ana Suppa y Diego Kravetz (Frente para la Victoria) y Florencia Polimeni (Comp. para el Cambio)

Propuesta : todas las escuelas deben impartir obligatoriamente los temas descriptos en el proyecto.

Temas : describe los ítem en cinco grupos: desarrollo psicofísico, vida en relación, conductas sexuales, salud, cultura y espiritualidad.

Edad : todos los niveles desde el inicial.

Otras figuras : establece "consejerías" para capacitar a docentes.

Santiago de Estrada y otros 13 diputados de Compromiso para el Cambio

Propuesta : cada escuela diseñará un programa de educación sexual que deberá poner en conocimiento de los padres y de la Secretaría de Educación.

Temas : no los establece.

Edad : desde el primer año del nivel secundario.

Otras figuras : las escuelas dictarán dos talleres extracurriculares y optativos para padres.

Brasil lanza campaña contra explotación sexual infantil

2.11.04 - MujeresHoy

Brasil lanzará una campaña contra la explotación sexual infantil, un delito potenciado por el turismo sexual y cuyo combate es dificultado por la impunidad de que gozan clientes relacionados con altas esferas de poder, informaron fuentes oficiales. La acción abarcará cuatro áreas: prostitución infantil, pornografía en internet, tráfico de niños y adolescentes, y turismo sexual

La campaña abarcará cuatro áreas: prostitución infantil, pornografía en internet, tráfico de niños y adolescentes, y turismo sexual, precisó Elizabeth Leitao, asesora de la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia y coordinadora de la Comisión Intersectorial de Enfrentamiento a la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes.

Esa Comisión trabajó durante meses para coordinar la campaña, que debe lanzarse oficialmente durante el Foro Mundial de Turismo que se realizará en Salvador (nordeste) del 2 al 4 de diciembre, indicó por su lado Sydney Costa, secretario ejecutivo del Ministerio de Turismo.

La coordinación entre el Ministerio de Turismo y la Policía Federal (PF) ya permitió esta semana en Fortaleza (nordeste) detener a cinco personas, entre ellas un alemán, acusadas de integrar una red de tráfico hacia Europa de mujeres brasileñas, algunas de ellas menores, "vendidas" mediante catálogos en internet.

La explotación de menores quedó el mes pasado bajo el foco de las noticias, tras el naufragio de un yate que realizaba un crucero "de placer" por un río amazónico, con políticos, empresarios de Sao Paulo y varias

adolescentes a bordo, incluyendo menores. Trece personas murieron en el accidente, entre ellas cinco muchachas.

Pero el caso llegó a las primeras planas de los diarios cuando algunas de las sobrevivientes declararon que el presidente de la Cámara Legislativa de Brasilia, Benicio Tavares, había participado de la travesía. El político reconoció haber estado allí, aunque dijo que sólo había estado pescando.

La comisaria a cargo del caso, Maria das Graças da Silva, de la PF de Manaus (capital de Amazonia), explicó su frustración por el desenlace que suelen tener sus investigaciones.

“Hay tantos expedientes que siguen durmiendo en los estantes, uno más o uno menos, ¿qué diferencia? Traté 39 casos (de explotación sexual infanto-juvenil) desde 1997, y sólo uno concluyó con una condena judicial”, afirmó la funcionaria a un grupo de periodistas al margen de un Foro sobre el tema, que tuvo lugar esta semana en la Universidad de Brasilia.

Pero las autoridades y las organizaciones no gubernamentales (ONG) no quieren bajar los brazos.

“El gran mérito del caso Amazonas es que por primera vez se sabe públicamente el cargo y la profesión de la clientela”, dijo una de las participantes en el Foro, quien llamó a “romper los modelos clientelistas que refuerzan la impunidad”.

La Secretaría de Derechos Humanos llevó a cabo una investigación sobre explotación sexual comercial en 450 de los más de 1.500 municipios brasileños, e identificó “mil puntos donde hay niños prostituyéndose”, refirió Elizabeth Leitaó.

Ese estudio, precisó, no incluye los casos de abusos sexuales por parte de familiares o personas del entorno de los niños o niñas.

En cuanto al turismo venido del exterior, Sydney Costa refirió que fue últimamente a “reclamar la cooperación” de países de los que proceden los principales contingentes de clientes, entre los que citó Alemania, Italia y Holanda.

“En Brasil siempre hubo abusos de niños; los portugueses traían niñas abandonadas o huérfanas, y siempre hubo un pacto de silencio” en torno a ese tema, dijo Luciana Costa, del Instituto de Estudios Socio-Económicos (INESC), que participa en la coordinación de la campaña.

La lucha contra la explotación sexual infantil fue reconocida como un programa específico solamente en el año 2000 en el último Plan Plurianual (PPPA) del gobierno de Fernando Henrique Cardoso. En el primer PPA del actual presidente de Brasil, Luis Inacio Lula da Silva, se destinaron a esos programas unos 150 millones de reales (cerca de 50 millones de dólares).

Fuente: Teletica.com

COLOMBIA

Jóvenes desconocen el manejo de su sexualidad

2.11.04 - El País – Colombia

Los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual, dos de los problemas que afectan a los adolescentes. El aumento de casos de VIH/sida preocupa a las autoridades de la región. Buga, Cartago y Buenaventura, las poblaciones más afectadas.

Buga. La mayoría de los jóvenes de los principales municipios del Valle ignoran el correcto manejo de la sexualidad.

La situación quedó al descubierto en una encuesta que realizó el Ministerio de Protección Social y el Centro Nacional de Consultoría en este departamento, al igual que en Antioquia, Atlántico, Bolívar, Huila y Risaralda.

De acuerdo con el estudio realizado entre agosto y septiembre de 2003, la mitad de los encuestados siente que sabe poco sobre sexualidad. La situación afecta al 56% de los adolescentes.

El resultado de la encuesta, según las autoridades de salud, se ajusta a las cifras que sobre embarazos precoces, Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS, y VIH/sida maneja el Valle.

De acuerdo con la secretaria de Salud Departamental, Nhora Arias, “las estadísticas muestran que la juventud no está asumiendo responsablemente su sexualidad y por ello hay que trabajar en programas de promoción, prevención y educación”.

Elizabeth Suárez, coordinadora del Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Valle, señaló que “el departamento en 2002 presentó un incremento del 27% en los adolescentes con problemas de índole sexual”.

La señora Suárez explicó que la problemática en Buga, Cartago y Buenaventura adquiere un carácter especial, debido al ambiente que se maneja allí.

“Por ejemplo, en Buga está muy marcada la influencia de carácter moral que hace que los padres nieguen que sus hijos tienen una vida sexual activa a edades muy cortas”, aseguró la asesora de las Naciones Unidas.

“En Cartago lo que se manifiesta es la clara influencia del narcotráfico. Las menores de edad tienen dueño, quienes las utilizan por un tiempo corto. Y en Buenaventura, la cultura afro hace que la sexualidad aflore de manera temprana”, señaló María Cecilia Paz, funcionaria de la Fundación Mujer, Arte y Vida, Mavi, entidad que desarrolla el programa de ‘Derechos convertidos en hechos’, cuya financiación está a cargo del Ministerio de la Protección Social y el Fondo para las Naciones Unidas.

La funcionaria explicó que aunque en los programas de los colegios debe incluirse la cátedra de educación sexual, "no se está cumpliendo con ésta, o los patrones que está siguiendo no son los adecuados, ya que los muchachos tienen mucha información que los está saturando pero no los está formando y los tabúes continúan". Según la Secretaria de Salud del Valle, un 24,4% de las adolescentes fueron madres el año pasado. "Lo que se espera es bajar este índice a un 4% en cuatro años con programas de educación", explicó la Secretaria. Ciudades como Buenaventura registraron 267 adolescentes embarazadas, Buga tuvo 1.339, Cartago reportó 1.002, en Tuluá hubo 3.094 casos y en Palmira, 2.817 en 2003.

"Y la problemática no cede. La cifra de menores embarazadas atendidas en el Hospital Divino Niño de Buga durante este año es de 232", manifestó Héctor Fabio Arango, secretario de Salud de la Ciudad Señora.

Otro factor que preocupa es el tema de los abortos. En Buga, por ejemplo, la Secretaría de Salud reportó que en 2003 se presentaron 826 abortos en menores de edad, de los cuales 117 se complicaron, siete se remitieron a Cali, dos niñas menores de 15 años perdieron la matriz y una falleció.

En Buenaventura, la situación es similar. Según el alcalde Saulo Quiñones, "no se puede desconocer la gravedad de la situación, donde por lo menos se están presentando a diario quince casos en jóvenes que tienen una vida sexual activa y que no están planificando con ningún método".

Sida. Esta enfermedad es un problema de salud pública que también preocupa.

El Secretario de Salud de Buga aseguró que este año se han registrado 16 nuevos casos de menores infectados con VIH.

"Esta cifra nos preocupa. Podríamos estar hablando de dos mil adolescentes potencialmente infectados que desconocen su estado de salud o que no se atreven a hablar por no ser estigmatizados", acotó Arango.

El secretario de Salud de Cartago, Carlos Marín, dijo que el subregistro que se maneja en materia de indicadores de jóvenes con ETS y VIH/sida es alto.

Según las cifras de esa dependencia, este año se han reportado 148 personas que han consultado por ETS, exceptuando el VIH. En Tuluá, hasta octubre pasado se han reportado 23 nuevos casos de sida.

Para disminuir estos índices, el programa 'Derechos convertidos en hechos', que adelanta la Unión Temporal Fundación Mavi y Corporación Centro de Acciones Integrales para la Mujer, Cami, capacitará a grupos gestores entre adolescentes, quienes deberán multiplicar los conocimientos adquiridos entre la población estudiantil.

Con la Fundación FES se capacitará a partir de febrero de 2005 a los médicos y al personal de apoyo de las IPS y EPS para mejorar la calidad del servicio que se presta a la juventud.

Otros resultados

- La encuesta reflejó que el 37% de las personas piensa que es importante recibir servicios de salud con calidad y sin discriminación en relación con la edad, orientación sexual y estado civil.

- El 34% cree que este derecho no se cumple entre las entidades prestadoras de salud.

- Los encuestados opinan que el medio de comunicación de mayor influencia en el comportamiento del ser humano es la televisión, aunque la internet tiene una gran acogida entre adolescentes, siendo su influencia negativa.

- La frecuencia de consulta sobre violencia sexual es baja. Quienes más preguntan son los adolescentes.

Fuente: Recortes de Prensa

Campaña mundial 2004: Mujer y VIH-SIDA

3.11.04 - Noticias PAVSA – España

Están disponible en la página web de UNAIDS la información y los materiales gráficos relacionados con la campaña del día mundial del SIDA 2004.

Página de inicio de la campaña:

http://www.unaids.org/wac2004/index_en.htm

Materiales y pósters de la campaña:

<http://www.unaids.org/wac2004/tools.htm>

Actividades mundiales en torno al día 1 de diciembre:

<http://www.unaids.org/wac2004/national.htm>

LAS OTORGO LA SLAIS

Becas en sexualidad

4.11.04 – Clarín

Durante el 11º Congreso Internacional de Medicina Sexual, realizado del 7 al 21 de octubre pasado en Buenos Aires —al que asistieron más de 1.700 profesionales de todo el mundo—, fueron otorgadas por la Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y Sexualidad (SLAIS) cuatro becas para la Investigación Básica y Clínica. Las dos becas para la Investigación Básica fueron asignadas a los doctores Jorge Toblli y G. Cao (Argentina), y a los doctores Alister de Miranda Cará, A. Fregonesi, E. Antunes y Nelson Rodrigues Netto Jr. (Brasil). Las dos becas para los Proyectos sobre Investigación Clínica fueron para los doctores Hugo Dávila y L.F. Colmener (Venezuela), y para los doctores C. Ingino, Claudia De Andrea, M. Kura y M. C. Ridruejo (Argentina). Más información en: www.slais.org.

ESTADOS UNIDOS

Las jóvenes estadounidenses se someten muy poco a pruebas de Chlamydia

4.11.04 - Doyma – España

La gran mayoría de mujeres estadounidenses jóvenes, sexualmente activas e inscritas en planes de salud, están ignorando las repetidas recomendaciones de que deben someterse rutinariamente a evaluaciones de Chlamydia. Sólo el 26% de las mujeres inscritas en planes de salud privados fueron evaluadas en 2001, según un informe publicado en "Morbidity and Mortality Weekly Report", publicación de los U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

"Estas cifras son decepcionantes", ha afirmado la Dra. Cathleen Walsh, de los CDC. "Ha habido un cambio positivo, pero es un cambio muy pequeño".

Los CDC y varias organizaciones clínicas han recomendado las pruebas de Chlamydia por más de una década. Sin embargo los números continúan siendo bajos. Hay una desconexión sorprendente entre las recomendaciones y la realidad en la práctica.

La culpa es tanto de los ginecólogos como de las mujeres, ha asegurado la Dra. Kathleen Irwin, jefa de la División de Investigación de Servicios de salud de la rama de Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual de los CDC. "Desde la perspectiva del proveedor, los médicos pueden no ser conscientes de la actividad sexual, particularmente en las pacientes jóvenes", ha apuntado la Dra. Irwin.

Se estima que hay 3 millones de casos nuevos cada año. Una razón por la cual las mujeres infectadas no se someten a una prueba es que la Chlamydia no causa síntomas en el 70% por ciento de los casos. Otra razón sería que las mujeres quizá no son lo suficiente conscientes del peligro, ya que esta infección no se reconoció como una ETS importante hasta los años 70.

Morbidity and Mortality Weekly Report 2004;53:983-985

Fuente: Recortes de Prensa

PROS Y CONTRAS

El análisis precoz de la hepatitis C, sólo en la población de riesgo

5.11.04 - El Mundo – España

Raquel Barba

Hacer pruebas para la detección precoz de la hepatitis C (VHC) en personas con alto riesgo de tener la enfermedad tiene gran utilidad ya que ayuda a reducir el contagio y a limitar el daño hepático en los pacientes infectados. Sin embargo, esta práctica no está recomendada para la población general.

Los individuos que han consumido drogas por vía parenteral, los transplantados antes del año 1992 o que fueron transfundidos antes del 87, los individuos en hemodiálisis, que tengan elevaciones de las transaminasas sin explicación aparente, los trabajadores de la salud y los hijos de madres VHC positivas son considerados de alto riesgo y se benefician de un estudio para determinar si tienen o no la hepatitis.

Además las parejas sexuales de pacientes infectados, pese a tener un riesgo muy bajo de contagio pueden beneficiarse del estudio.

Existen muchas razones para evaluar a estos pacientes. Un artículo publicado en la revista "Annals of Internal Medicine" hace un resumen de los beneficios y los riesgos de este estudio, que fue aconsejado por el centro de Control de las Enfermedades (CDC) de EEUU.

No existen datos suficientes en la literatura médica que permitan aconsejar o desaconsejar estos estudios, pero sí existen opiniones de expertos que pueden decantar por una u otra opción a la espera de estos resultados.

Entre los datos a favor: el diagnóstico precoz permite realizar un tratamiento antes de que la enfermedad esté muy avanzada y permite que se modifiquen ciertos hábitos de vida que hacen que la enfermedad pueda progresar (como el consumo de alcohol). Conocer la seropositividad también puede ayudar a limitar el contagio a otras personas.

Pero también existen daños potenciales asociados a estos estudios sistemáticos, o "screening" de población. Uno de ellos es la ansiedad derivada de un estudio falsamente positivo, la discriminación que pueden sufrir los

individuos al saberse que son seropositivos, los daños derivados de las exploraciones médicas como la biopsia o los efectos secundarios del tratamiento.

Pero todos estos perjuicios, según el trabajo de "Annals", pueden minimizarse si se hacen las cosas correctamente. Por un lado, se puede instruir a los médicos para que sólo se den los resultados cuando estos hayan sido confirmados. Esta recomendación, que también se hace en los estudios de hepatitis B y VIH, reduce el número de visitas médicas innecesarias y el daño psicológico.

Además, las complicaciones de la biopsia sólo se dan en el 0,3% de los casos. Para evitar riesgos innecesarios debería realizarse esta prueba sólo a los individuos a quienes el resultado de la misma pueda ayudar a tomar decisiones terapéuticas.

Si el paciente no va a recibir tratamiento por algún motivo no debería someterse a una biopsia.

En cuanto a los efectos secundarios de la medicación, si sólo los pacientes que responden claramente son tratados el beneficio compensará sin dudas al riesgo de recibir tratamiento. Son los individuos con gran cantidad de virus de la hepatitis circulando por la sangre, y los que tienen inflamación y fibrosis los que más se benefician de la terapia.

El médico debe informar bien a los enfermos de lo que significa la enfermedad para reducir el daño derivado por el diagnóstico. En cierto modo es la incertidumbre la principal responsable de muchos de los problemas de los pacientes. Si el médico es capaz de resolver sus dudas, el daño psicológico será menor.

Aunque serían necesarios muchos años para tener evidencias claras de que esta estrategia es útil, el sentido común hace pensar que lo más adecuado es actuar así y estudiar a los pacientes que tengan riesgo de estar infectados para ofrecer lo antes posible consejos sobre estilos de vida, tratamiento o medidas para reducir el posible contagio.

OMS pide más esfuerzos para combatir SIDA en países pobres

5.11.04 - Xinhuanet – China

La Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó hoy aquí a realizar mayores esfuerzos para luchar contra el VIH/SIDA en los países pobres, especialmente en los de África.

OTTAWA.- En conferencia de prensa ofrecida en Ottawa, el doctor Lee Jong-wook, director general de la OMS, afirmó que actualmente, unos 38 millones de personas de todo el mundo son seropositivos, de las cuales cerca del 70 por ciento vive en África. Al mismo tiempo, más de seis millones requieren tratamiento médico. Según el surcoreano, la OMS adoptará medidas para asegurar la prevención del VIH/SIDA y facilitar el acceso a tratamiento en los países pobres.

"Estamos determinados a llegar a tantas personas como podamos en los países más pobres y más afectados por el mal en el planeta, con tratamiento antiretroviral e información sobre cómo prevenir el VIH/SIDA", recalcó.

Por otra parte, aseguró que la OMS ayudará a extender los servicios de salud equitativos, sostenibles y de calidad a los enfermos del VIH/SIDA, así como a sus familias y comunidades.

Lee resaltó que la contribución canadiense valorada en 80 millones de dólares a la OMS resulta crucial para facilitar esos servicios, que incluyen el enfrentamiento urgentemente a la escasez de empleados de la salud en países más afectados por los efectos del VIH/SIDA.

Fuente: Recortes de Prensa

La FDA autoriza el implante anticonceptivo de Akzo Nobel

05/11/2004 - Doyma – España

El implante anticonceptivo desarrollado por la firma Akzo Nobel ha recibido la aprobación de la FDA de Estados Unidos.

El implante anticonceptivo desarrollado por la firma Akzo Nobel ha recibido la aprobación de la FDA de Estados Unidos. Esta empresa sueco-holandesa anunció en un comunicado que dicho implante anticonceptivo, comercializado con el nombre de Implanon, consiste en un palillo del tamaño de un fósforo que se coloca bajo la piel y que difunde las dosis de hormonas necesarias para impedir el embarazo.

Implanon, que contiene etonogestrel, suministrará a las mujeres de Estados Unidos un nuevo método anticonceptivo, declara uno de los ejecutivos de Akzo Nobel, Toon Wilderbeek, en dicho comunicado

Fuente: Recortes de Prensa

INTRODUCEN CAMBIOS EN EL PROYECTO MAS AVANZADO Y POLEMICO PARA LA CIUDAD

Educación sexual: ahora suman la "espiritualidad"

5.11.04 – Clarín

La ley de educación sexual porteña sigue dando que hablar. Después de que la última reunión para presentar el proyecto de la kirchnerista Ana María Suppa terminara en escándalo, los legisladores continuaron reuniéndose con funcionarios de la Secretaría de Educación porteña para sumar consensos. Y acordaron incluir la "espiritualidad" como tema de la formación.

El proyecto de Suppa, también firmado por su par de bancada Diego Kravetz y la macrista Florencia Polimeni, establece la educación sexual obligatoria en todas las escuelas de la Capital desde el nivel inicial. Propone algunos temas generales llamados dimensiones —como reproducción, orientación sexual, familia y violencia sexual— cuyos contenidos deberán ser proporcionados por la Secretaría de Educación.

Este punto es el que más polémica genera. La mayoría de los representantes eclesiósticos considera que es una intromisión en las creencias religiosas de cada familia. Y Educación planteó algunas divergencias sobre su aplicación. Por eso, los legisladores aceptaron algunos cambios, como la introducción de la "espiritualidad", como un nuevo tema que incluirá valores ético religiosos acerca del sexo.

Además, Educación no estaría del todo de acuerdo con algunos de los otros temas que propone el proyecto. Y habría pedido suprimirlos o hacerlos optativos. Sus funcionarios están elaborando una propuesta alternativa para consensuar con los diputados.

En lo que sí hubo acuerdo es en las "asesorías", una especie de gabinetes para problemas relacionados con el sexo que Suppa proponía crear en la escuela. Finalmente, se va a modificar la figura y articularla con los espacios que ya tiene en funcionamiento la Secretaría de Salud porteña.

Los contenidos también fueron la piedra del escándalo en la última reunión de consenso, donde varios representantes religiosos acusaron a los legisladores de querer entrometerse en una atribución que ellos consideran derecho de los padres. El encuentro terminó abruptamente cuando Suppa amenazó con radicar una denuncia por discriminación y la mitad de los invitados se retiró.

El proyecto de Suppa tendrá que competir con uno que acaba de presentar su principal oposición. Se trata de una iniciativa unificada que lleva la firma de los macristas Jorge Enriquez, Juan Carlos Lynch y Santiago de Estrada. En una posición más afín a la Iglesia, proponen que la educación sexual se empiece a dar en el nivel medio. "Queremos que se trate de contenidos transversales, que se den en distintas materias —explicó Enriquez— y que sean propuestos por padres y docentes en talleres en la escuela".

Cualquiera que sea el proyecto vencedor, en la Secretaría de Educación confiaron a Clarín que capacitar a los docentes y definir los contenidos llevarán por lo menos un par de años.

"Una tragedia", la reelección de George Bush, consideran activistas pro derechos sexuales

5.11.04 – Modemmujer.org

Temen que se fortalezcan sus políticas conservadoras en la materia.

Rocío Sánchez/NotieSe

México DF, a 3 de noviembre de 2004. La reelección del presidente estadounidense George Bush fue confirmada hoy cuando su más cercano contrincante, el demócrata John Kerry, reconoció su derrota en la jornada electoral celebrada ayer.

Versiones de prensa indican que Bush alcanzó 51 por ciento del voto popular, sobre 48 por ciento que logró Kerry, además de contar hasta el momento con 274 votos electorales contra 252 de su contrincante, lo que significa que permanecerá en la Casa Blanca cuatro años más pues para ganar la contienda se necesitaban 270 votos electorales.

Entrevistados por esta agencia, activistas mexicanos que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos lamentaron la reelección de Bush y pronosticaron que las políticas conservadoras en esa materia se mantendrán en la misma línea, aunque probablemente se intensifiquen.

Gabriela Rodríguez, de la organización Afluentes, consideró que la reelección "no solamente es un drama, es una tragedia porque van a morir más mujeres por abortos, por partos indeseados, va a haber más embarazos no deseados, el sida va a tener menos apoyo en sus campañas, la salud se va a seguir privatizando". Subrayó además que "esto nos habla de que los más ricos de Estados Unidos deciden al emperador del mundo y que las mayores minorías de ese país no tuvieron suficiente fuerza para imponerse".

La activista reconoció que si el triunfo hubiera sido para Kerry habría existido un panorama más alentador en materia de derechos sexuales y reproductivos. "Aunque como persona (Kerry) está en contra del aborto, se comprometió con el derecho a decidir de las mujeres; aunque se definió contra el matrimonio gay, está de acuerdo con las uniones civiles; incluso su visión sobre los migrantes era diferente", explicó, y resumió que la agenda ultraconservadora de Bush en todos los aspectos es "muy mala para el mundo entero".

Por su parte, Pilar Muriedas, directora de Salud Integral para la Mujer (SIPAM), señaló que el triunfo del republicano expresa el fortalecimiento del conservadurismo en contra de los derechos de las minorías. Consideró que esta elección "nos habla de que el pueblo estadounidense es un pueblo muy poco solidario con las causas del mundo", sin embargo, añadió que es un momento de oportunidades, de cerrar filas y de hacer alianzas con naciones cuyos gobiernos están más abiertos al avance de los derechos sexuales, como España o los Países Bajos.

Por otro lado, Daphne Cuevas, de Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad, calificó de "terrible" la reelección del gobernante porque "su política internacional es absolutamente misógina y contraria a derechos, además de ser una política del terror y de la guerra". Explicó que "estoy decepcionada, creí que los estadounidenses iban a votar en contra de Bush; pensé que si salieron masivamente a votar era para evitar que se reeligiera".

Respecto al futuro panorama que enfrentarán las organizaciones civiles, Cuevas comentó que lo más probable es que se siga presionando para evitar el mayor reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. "Pero por otro lado confío en la comunidad internacional porque el gobierno de Bush ya ha estado tratando de tirar línea en los acuerdos internacionales, ya ejercieron una presión muy fuerte sobre los países más pobres y no lograron ningún efecto; los gobiernos de los países han logrado sostener posiciones, generar alianzas, y yo confío en que eso va a seguir así porque hay cosas que ya son irreversibles", remarcó.

En opinión de José Ángel Aguilar, coordinador de la Red Democracia y Sexualidad (Demysex), el mundo se enfrenta a un panorama pesimista. "Sabemos que Bush había prometido triplicar en este año el presupuesto gubernamental para las campañas de abstinencia sexual y contra el aborto", declaró, y agregó que el presidente estadounidense fortalecerá su política en contra de los derechos sexuales, principalmente de las mujeres y de las y los jóvenes, por lo que las organizaciones civiles tendrán que hacer un doble esfuerzo para que esas posturas tengan la menor influencia posible en las políticas de México.

El activista recordó que "Bush ha atacado a la ONU y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y aunque su política ha sido a favor del desarrollo de medicamentos contra el VIH/sida, no ha habido campañas de prevención diferente de la abstinencia". Aguilar señaló que es particularmente delicado que se recrudescerá la idea de la autoridad de los padres sobre sus hijos e hijas por lo que "estamos muy preocupados porque esta situación sí puede significar un retraso en los avances que se habían conseguido en estos cuatro años en el mundo y en México". En nuestro país, advirtió, existe el peligro de que los apoyos económicos se tengan que negociar y ceder a la aplicación de las políticas conservadoras en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Pruebas de fertilidad para hombres podrían estar a la venta sin receta médica en 2005

8.11.04 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Las pruebas de fertilidad para hombres, inventadas por un investigador de la Universidad de Virginia, estarán a la venta en todo el mundo, sin necesidad de receta médica, muy pronto el próximo año.

Los productos, con el nombre comercial de "SpermCheck" ("Chequeo de Esperma"), beneficiarán a hombres que quieren ser papás, así como a aquellos que no lo desean. Las parejas que tengan dificultad para concebir, podrán usar "SpermCheck - Fertilidad" para ver si el problema radica en el hombre. Los hombres que se han sometido a la vasectomía también podrán usar "SpermCheck - Vasectomía" para asegurarse de que han quedado infértiles.

El Dr. John Herr, investigador de la Universidad de Virginia e inventor del SpermCheck, dijo: "Es la primera prueba inmunodiagnóstica casera para verificar el estatus de la fertilidad masculina. Es simple. Es de precio módico. Es precisa y es privada".

El SpermCheck opera detectando una proteína espermática específica para determinar el número de espermatozoides que tiene el hombre. Un nivel de 20 millones de espermatozoides por mililitro de semen o mayor, significa que el hombre es fértil. Hombres con menos de 1 millón de espermatozoides por mililitro de semen se consideran infértiles. Obtener los resultados toma menos de seis minutos.

SpermCheck - Fertilidad es una prueba menos sensible, que mide altos niveles de esperma, mientras que SpermCheck - Vasectomía, puede detectar desde 5,000 espermatozoides en una gota de semen.

El mayor mercado probable para el producto serán los hombres que desean convertirse en padres de familia. De las 37 millones de parejas en edad fértil en los Estados Unidos, se estima que 7,4 millones han experimentado dificultades de fertilidad.

Ed Leary, Presidente de ContraVac, la compañía con sede en Charlottesville que ha desarrollado SpermCheck, dijo: "Comúnmente es la mujer la que se somete a la prueba. Esto se percibe típicamente como un problema de la mujer. Pero en realidad, 40 por ciento de los hombres son infértiles. ¿Por qué no probar primero al hombre?"

Leary dijo que todos los productos SpermCheck se venderán al menudeo en farmacias en aproximadamente \$25 dólares; el costo de una prueba de fertilidad para hombres en un consultorio médico oscila entre \$90 y \$350 dólares.

Se espera también que SpermCheck - Vasectomía tenga un gran mercado. Cerca de 600.000 hombres norteamericanos se someten a la vasectomía cada año, y a nivel mundial el número es de 4 millones. Sin embargo, el Dr. Herr mencionó que los hombres no quedan infértiles inmediatamente después de la operación.

ContraVac recibió recientemente por SpermCheck el "Premio al Avance" en Innovación en Investigación y Comercialización en Pequeños Negocios. El premio hace un reconocimiento a un producto que "demuestra un potencial comercial significativo y beneficios para la economía y la sociedad".

Fuente: Richmond Times Dispatch publicado en Push Journal, 04/11/2004

Audiencia especial: resaltan vínculo entre casos de VIH/SIDA y derechos humanos

9.11.04 - Organización Panamericana de la Salud

La Unidad de VIH/SIDA y la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron una presentación ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en donde se resaltó la necesidad de vincular más estrechamente los temas de VIH/sida con los de derechos humanos.

"Las personas que viven con VIH/sida se encuentran muy frecuentemente en una particular situación de vulnerabilidad, estigmatización, discriminación e impotencia, tal como lo han establecido organismos internacionales de derechos humanos", expresó la Dra. Heidi Jiménez, asesora jurídica de la OPS, ante la comisión de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

"Por eso, remarcó Jiménez, se requiere de acciones inmediatas e intersectoriales para proteger la salud y otros derechos humanos íntimamente vinculados tales como la vida y la integridad física, psíquica y moral de miles de niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH en nuestro continente".

De acuerdo a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, agencias de salud pública y entidades que unen a pacientes, los derechos y las libertades fundamentales de las personas que viven con VIH/sida que más frecuentemente son violados son el derecho a:

- La no discriminación e igualdad ante la ley.

- La integridad física, psíquica y moral.

- La libertad y seguridad personales.

- La circulación y residencia.

- La libertad de pensamiento y expresión (especialmente en relación a la libertad de buscar, recibir y difundir información), entre otros.

Durante la presentación –realizada por la Dra. Paloma Cuchi, del área de VIH/Sida, el Dr. Javier Vázquez, experto en derechos humanos de la Organización y Jiménez- se destacó que en la región de las Américas existen grupos vulnerables, mujeres, niños, personas privadas de su libertad, etc., que todavía no tienen acceso a cuidados de salud, medicamentos y a exámenes médicos voluntarios y confidenciales. Esto, dijeron, es en muchos casos consecuencia de medidas discriminatorias establecidas por políticas y legislaciones nacionales que contribuyen a la estigmatización y que provocan la que las personas tengan temor de acudir a los servicios de salud.

Los expertos destacaron que el trabajo de la Comisión incluye herramientas útiles como son el análisis de casos individuales, la visita a instituciones de salud pública y la formulación de estándares especiales sobre salud pública y derechos humanos.

Vázquez realizó ante la Comisión, en nombre de la OPS, la posibilidad de las siguientes consideraciones, entre otras:

- Incluir como parte de las visitas que realiza la Comisión a hospitales psiquiátricos, asilos, orfanatos, etc., aquellos lugares en donde viven personas con VIH/sida que se encuentran privadas de su libertad.

- Incluir la situación de personas que viven con el VIH/sida en los informes especiales que se publiquen con relación a la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros de la OEA.

- Colaborar con la OPS en la Iniciativa "3 millones para 2005", que se propone ampliar el número de personas con VIH/sida que reciben tratamiento.

- Promover o mejorar legislaciones que promuevan y protejan la disponibilidad en cantidades suficientes de medicamentos y tecnologías utilizadas para tratar pandemias como la de VIH.; y el acceso sin discriminación a medicamentos y medios preventivos.

- Reformar los estándares internacionales de derechos humanos de tal forma que prohíban la discriminación relacionada con las personas que viven con VIH/sida.

- Coordinar acciones con otras entidades para proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH/sida.

Fuente: Recortes de Prensa

FRANCIA

Francia estudia la castración química por delitos sexuales

9.11.04 - La Nación

PARIS.- El ministro francés de Justicia, Dominique Perben, anunció el lanzamiento de un estudio sobre la castración química en delincuentes sexuales reincidentes, en una entrevista que publica hoy el diario Le Parisien.

Será el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas de Francia (Inserm) el que llevará a cabo ese estudio de dos años de duración, que comenzará a principios de 2005, y que se aplicará a 48 delincuentes sexuales reincidentes, precisó Perben.

"Sabemos que existen sustancias, los antiandrógenos, muy eficaces para prevenir la reincidencia de los pederastas, pero disponemos de pocos ensayos terapéuticos comparativos", explicó el ministro para justificar esta iniciativa que se pondrá en marcha por vez primera en Francia.

Los pederastas que se presenten a este proyecto de forma voluntaria serán tratados con dos productos, la cyproterona y la leuprorelina, y serán sometidos a una "vigilancia clínica y biológica", según Perben, quien aseguró que este tratamiento "no tiene carácter irreversible, ya que sólo funciona si se toma".

El 22 por ciento de los presos en cárceles francesas fueron condenados por infracciones sexuales y tres cuartas partes de ellos por violaciones a menores.

"La evolución de este fenómeno ilustra igualmente su amplitud. En 1980, esos presos eran 1100, lo que representaba el 5 por ciento de la población carcelaria. En 2004, su número ha alcanzado los 8200", señaló Perben.

Frente a este incremento de la delincuencia sexual "es urgente encontrar nuevos medios de acción", subrayó. Los individuos sometidos a estudio "serán reincidentes cuyo comportamiento de agresión sexual no haya podido ser tratado eficazmente con tratamiento psicoterapéutico o farmacológico. Deberán haber reconocido sus actos y, condición absolutamente indispensable, ser voluntarios", dijo Perben.

El objetivo, reconoció, es obtener la autorización para comercializar esos medicamentos, siempre y cuando se demuestre que son eficaces y que no se produce ninguna recaída en esos pacientes".

Eso permitirá evitarles su reingreso en prisión y podrían ser reinsertados más fácilmente, concluyó.

Fuente: EFE

El dinero otra vez jugó en contra de una nena abusada sexualmente

10.11.04 - El Cordillerano – San Carlos de Bariloche

El fiscal, contemplando que la mujer retiró los cargos porque el acusado es el sostén económico de la familia, pero asumiendo la parte acusadora, pidió 3 años de prisión en suspenso y el impedimento de acercarse a la nena de 11 años. El hecho ocurrió en el mes de noviembre de 2002.

Otro caso de abuso sexual en perjuicio de una menor se ventiló en la jornada de ayer en los Tribunales. El acusado es el padrastro de la niña, aunque la chiquita lo consideraba el padre, puesto que el hombre vivía en pareja con la mamá de la nena desde que ésta era bebé. Además, otra hija de la mujer y cuatro hijos en común completaban el cuadro familiar.

El fiscal, Carlos López solicitó 3 años de prisión en suspenso (el mínimo de la pena) más el impedimento de acercarse a la criatura.

El cargo fue Abuso sin penetración, agravado por vivir bajo el mismo techo, ser responsable de la educación de la niña, y porque la víctima es menor de 13 años.

Visto de esta manera pareciera que la fiscalía se "quedó corta" en el pedido, pero el juicio mostró aristas que salen de lo común (aunque no tanto desgraciadamente) que hicieron que ni siquiera se le pida la prisión efectiva al imputado. El defensor, Ricardo Maggi, solicitó la absolución por el beneficio de la duda.

Las pruebas, a criterio de la parte acusadora aparecieron como contundentes. El informe del psicólogo Benítez señaló que la nena habló ante él de "sensaciones vividas y que no fantaseaba". El médico forense, por su parte, constató abuso sexual reiterado, algunas lesiones por tocamientos en la zona anal y vaginal y el propio relato de la niña, quien ante el juez de instrucción señaló que el hombre aprovechaba la ausencia de su madre que se iba a trabajar para desalojar de la cama al hermanito más chico y acostarse junto a ella. La chica refirió haber sido sometida por vía anal.

También tomó como válido el testimonio de la madre, que ante la pregunta concreta del fiscal respondió que la pequeña le había contado todo y que ella ratificaba lo declarado. Sin embargo, a la hora de preguntar el defensor comenzó a aparecer "la otra historia".

Esa que habla de las miserias humanas y las penurias económicas que llevan incluso a una madre a sacrificar a su propia hija en aras de un relativo bienestar económico de los demás miembros de la familia.

Es que la mujer dijo que no quería seguir acusando a su ex pareja y que quería dejar todo como estaba. Después de algunos rodeos reconoció que ese cambio de actitud se debía a que después de haber tenido el último bebé, que era el sexto, había tenido que dejar de trabajar y que desde entonces, el imputado era quién le pasaba dinero para ella y los chicos. Por lo tanto, si a él lo condenaban a prisión no tendría cómo mantenerse.

Ante esta alternativa todo indicaba que el hombre estaba en condiciones de ser absuelto, puesto que retirada la denuncia por quien la había hecho se quedaba sin sustento la acusación.

Sin embargo, el fiscal apeló a la Convención de los Derechos del Niño, uno de cuyos artículos fue adoptado por nuestro Código Penal que en su artículo 72 establece que cuando haya intereses contrapuestos entre los menores y los mayores (como sería en este caso) que perjudiquen los intereses del niño el fiscal puede actuar de oficio y en base a ello es que prosiguió adelante con la acusación.

Claro que a la hora de pedir la sentencia no pudo obviar el detalle de la manutención de toda la familia, y por ello es que solicitó pena en suspenso, pero con un permanente seguimiento del imputado, máxime teniendo en cuenta que hay otras hermanitas de la nena de 9, 7, 4 y 2 años.

El caso se ventiló en el ámbito de la Cámara Primera, cuyo tribunal fue conformado por los doctores Alfonso Pavone, Marcelo Barrutia y Alejandro Ramos Mejía.

En todos los ámbitos

El de ayer es un caso donde el factor económico, dadas las carencias de la ex pareja, ha tenido una importancia fundamental en todo su desarrollo, pero hay otro donde no se trata de personas carecientes. Allí, hay gente de clase media, instruida y con un mayor grado de "crudeza" en las acciones llevadas a cabo por el imputado.

De nunca acabar

Otra vez el tema de llevar a una menor abusada a declarar en el juicio fue motivo de controversia. En general, los abogados defensores son quienes lo solicitan, mientras que la fiscalía de la Cámara Primera opta por incorporar "por lectura" la declaración de la damnificada hecha ante el juez de Instrucción.

Fuente: RIMA

SSA cambia envoltura del condón para motivar a su uso entre los jóvenes

10.11.04 - La Crónica de Hoy – México

La Secretaría de Salud (SSA) cambió la imagen de los condones que distribuye a través del Sistema Nacional de Salud para motivar su uso entre los jóvenes y evitar enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA.

Al presentar la nueva envoltura de los preservativos, el director general del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (Censida), Jorge Saavedra López, explicó que el producto tiene la leyenda impresa "gratis" con los colores oficiales de la dependencia federal, es decir, verde y azul.

El condón cumple con las especificaciones sanitarias de hule látex establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA1-1993, abundó.

En conferencia de prensa, el funcionario aseguró que la dependencia federal llevará a cabo una intensa campaña entre la población de 15 a 24 años, pues de acuerdo con estadísticas, cada año se tienen 300 millones de relaciones sexuales entre este grupo poblacional, sin embargo, no todas ellas son con protección.

Lo anterior, dijo, debido a que sólo se reporta la utilización de 85 millones de condones y la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 reveló que el porcentaje de conocimiento del condón entre adolescentes es de sólo 32.9 por ciento.

Saavedra López informó que para 2005, la SSA contará con un presupuesto de tres mil 600 millones de pesos para adquirir igual número de condones, ya que estos tendrán un costo de un peso, cuyo objetivo, resaltó, es distribuir más de 56 millones de condones en todo el sector salud, cantidad similar a la de 2003.

La distribución de los preservativos se efectuará entre las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, a través de organizaciones civiles, con las cuales el Censida mantiene colaboración y programas conjuntos de prevención.

Detalló que el promedio de infecciones por VIH/SIDA se da a los 23 años de edad y 10 años después, comienza a manifestarse la enfermedad y resaltó que 85 por ciento de los afectados son hombres y 15 por ciento mujeres. No obstante, aseguró que la campaña que se lanzará el próximo año, a nivel nacional, tendrá un enfoque de género para evitar que este mal se expanda entre el sector femenino.

Los hombres que se prostituyen sufren más casos de SIDA que las mujeres

10.11.04 - Panorama Actual – España

La prevalencia de infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) en los transexuales y hombres que se prostituyen, un veintidos y un doce por ciento, respectivamente, del total es muy superior a las de las mujeres, que se sitúa por debajo del uno por ciento.

Así se establece en la tesis doctoral de María José Belza, alumna de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, que se titula "Situación Epidemiológica de la infección por el VIH en las personas que ejercen la prostitución en España", dirigida por profesores del Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología.

La elevada frecuencia de relaciones sexuales, el padecimiento a menudo de infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas inyectadas o el infrecuente uso del preservativo en su vida privada convierten a las personas que ejercen la prostitución en una población especialmente vulnerable al SIDA, según Belza.

No obstante, todos los trabajos sobre el VIH se han centrado exclusivamente en las prostitutas, mientras que los hombres y los transexuales han sido dos grupos poco visibles, "de difícil acceso y de los que apenas se dispone de información sobre sus principales características sociales y sobre su estado de salud".

Algunos estudios internacionales demuestran ya que los transexuales y los hombres que ejercen esta actividad tienen un mayor riesgo de infección que las mujeres, por cuanto que mantienen una mayor frecuencia de relaciones sexuales por vía anal sin preservativo y consumen más drogas por vía intravenosa.

De acuerdo con la doctorando, durante la década de los ochenta y principios de los noventa en España, un gran parte de los diagnósticos de SIDA en prostitutas se atribuían a la inyección de droga.

Sin embargo, la autora de la tesis destaca que esta tendencia ha variado considerablemente, pues el número de mujeres que se prostituyen y consumen estupefacientes por vía intravenosa ha descendido simultáneamente a la llegada de ciudadanas procedentes de Latinoamérica o África subsahariana que se han incorporado a esta actividad.

El objetivo del estudio de Belza es "describir las características sociodemográficas, las condiciones laborales, las conductas de riesgo para la transmisión del VIH y la prevalencia de infección en las personas que ejercen la prostitución en España", informaron fuentes de la UMH.

La doctorando hizo cinco estudios sucesivos con diseños y fuentes de información diferentes entre sí, los cuales se publicaron en artículos en revistas científicas y se han incorporado a la tesis.

En la composición del colectivo que se prostituye destaca la importante proporción de personas procedentes de otros países, sobre todo Latinoamérica, que nunca han consumido drogas inyectadas, lo que coincide con el patrón general de la inmigración en España.

Se lanza revista electrónica en español sobre salud reproductiva

11.11.04 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

El Proyecto INFO (Conocimiento e Información para una Salud Óptima), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y administrado por la Universidad Johns Hopkins, anuncia el lanzamiento de su revista electrónica dirigida a profesionales, investigadores y autoridades en América Latina que trabajan en las áreas de planificación familiar y salud reproductiva. El primer número del "Pop Reporter en Español", una realización del Proyecto INFO y Bibliomed Inc., su socio basado en la región, se puede encontrar en: <http://www.inforhealth.org/popreporter/es/current.shtml>

Esta nueva revista electrónica en español se publicará de forma bimensual los días lunes, y se basa en la versión en inglés llamada "The Pop Reporter", el cual cuenta con más de 2.500 suscriptores. Los suscriptores del "Pop Reporter en Español" podrán recibir información actualizada, noticias e investigaciones sobre la planificación familiar, salud reproductiva y/o VIH/SIDA. Las ediciones serán entregadas por correo electrónico según las preferencias del lector. El contenido del "Pop Reporter en Español" se recopila de los principales diarios, reportes y otras fuentes para asegurar su relevancia con la audiencia de habla hispana.

Establecido en 1988, Bibliomed es el mayor proveedor de información sobre salud de América Latina. La compañía ofrece dos portales para profesionales de la salud: www.bibliomed.com (español) y www.bibliomed.com.br (portugués); y dos portales para el público general: www.buenasalud.com y www.boasaude.com.br. Bibliomed brinda soluciones de información, educación y tecnología para mejorar el cuidado de la salud.

El Proyecto INFO contribuye a: asegurar que la información, conocimiento y las mejores prácticas en planificación familiar y salud reproductiva sean accesibles a múltiples y diversas audiencias; incrementar la capacidad local de identificar y satisfacer las necesidades de información; y facilitar el flujo de conocimiento entre las redes y comunidades de práctica Sur-Sur y Sur-Norte. Para más información acerca del Proyecto INFO visite www.inforhealth.org.

Para suscribirse a nueva revista electrónica, visite:

http://prds.inforhealth.org/signup.php?ezine_id=2&lang_id=es

Fuente: Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins University, 11/11/2004

TENDENCIAS: INFORME DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL

El 34% de las adolescentes no se cuidó en su debut sexual

11.11.04 . Clarín

En nuestro país nacen, cada año, casi 110.000 bebés cuyas mamás tienen entre 10 y 19 años. Chicas que, muchas veces, se embarcan en la maternidad sin haber terminado siquiera el secundario. El dato, nada menor, dispara muchas preguntas. ¿Se adelantó el momento de iniciación sexual? ¿Hubo cambios a nivel físico? ¿Cómo se cuidan las menores? ¿Por qué se descuidan? Estas y otras preguntas encontraron respuesta en un flamante estudio a nivel nacional que arrojó resultados alarmantes: el 34% de las chicas encuestadas respondió que no se cuidó en su primera relación sexual. Y de ellas, un tercio admitió que no usó ningún método anticonceptivo a pedido de su novio.

El informe, titulado "Estudio sobre la población adolescente en Argentina", fue realizado el año pasado por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ). "Entrevistamos a 1.500 chicas de entre 10 y 19 años que asistieron a consultorios de ginecología y obstetricia de hospitales y obras sociales de todo el país. El objetivo fue conocer las características de la población que estamos atendiendo, y los resultados que obtuvimos

son preocupantes", advierte la doctora Silvia Oizerovich, presidenta de SAGIJ y responsable del área en el Hospital Pirovano.

Los datos más llamativos del relevamiento están asociados con los cuidados que se adoptan en el debut sexual. De las que tomaron alguno, sólo el 54% dijo haber recurrido al preservativo. Y casi el 7% optó por el coito interruptus, lo cual revela una gran falta de información porque no es eficaz ni protege del sida.

En el universo de las chicas que no se cuidaron, el 32% dijo que no lo había hecho porque no sabía cómo; y el 14,8%, porque "la primera vez no embaraza". Pero hubo un punto que los especialistas consideraron todavía más grave: el 33% de las adolescentes contestó que no se cuidó en la primera relación sexual porque su pareja no quería.

"Esto revela una problemática de género muy seria. Claramente, aún en las nuevas generaciones, el deseo de la mujer está subordinado al del varón", asegura la doctora Miriam Salvo, Jefa de la Sección Embarazo del Hospital Posadas.

Otro dato que sorprendió a los especialistas es que el 35% de las chicas que no usa habitualmente métodos anticonceptivos confesó que su intención era buscar un embarazo. "Esto habla claramente de la falta de un proyecto de vida y de algo muy frecuente en la adolescencia que es la necesidad, inconsciente, de probar la fertilidad —dice Oizerovich—. La misma inquietud hace que haya tantas chicas que se embarazan al año de tener un aborto. Por eso es muy importante que haya una consulta post-aborto, para evitar que se repita".

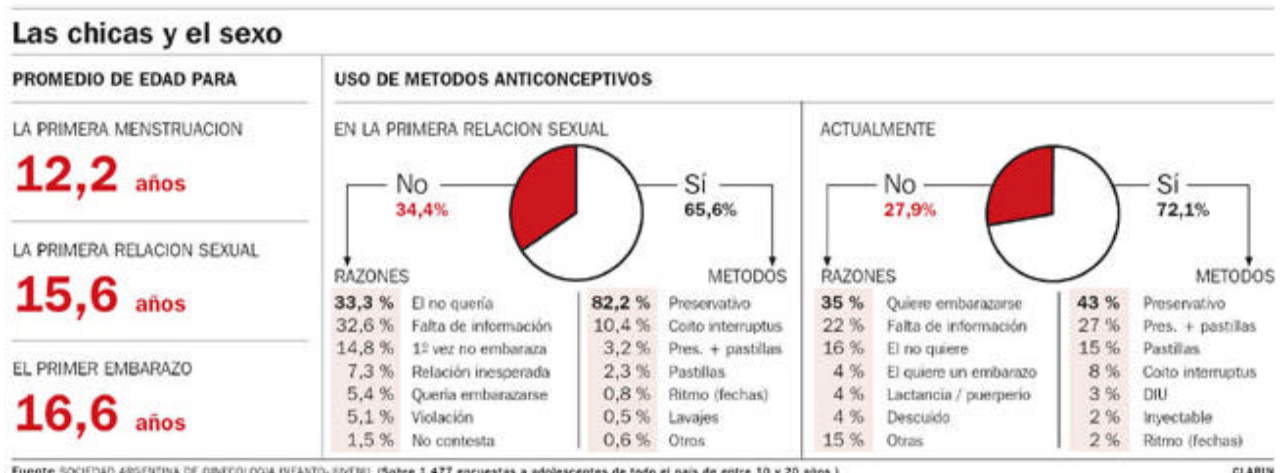
Los niveles de instrucción juegan, y mucho, en este problema. El 33% de las chicas encuestadas estaban fuera del sistema educativo y sólo el 58% tenía el secundario completo. Además, el 20% reconoció que no estudia ni trabaja. "Hay que considerar que estos valores reflejan un promedio a nivel nacional, pero los datos varían mucho de acuerdo al servicio hospitalario del que se trate. En la Argentina, el 15,7% de los bebés nacen de mamás adolescentes, pero, si por ejemplo tomamos sólo Formosa, la tasa trepa al 28%", dice Salvo.

Otro de los logros del estudio es que aporta información concreta sobre los cambios físicos que sufrió la mujer en las últimas décadas, algo que se viene verificando en todo el mundo. Hace unos 30 años, la edad promedio de la primera menstruación era 13,4 años. Hoy, es de 12,2. Y no se trata de un dato menor. "El adelantamiento de la menarca, sumado a la multiplicación de estímulos externos (léase: televisión, Internet, modas), hace que los chicos tengan ahora un nivel de erotización muy superior al que tenían los de generaciones anteriores", explica Oizerovich.

¿Por qué las nenas se desarrollan más precozmente? "Es algo que hay que estudiar. Influyen la alimentación, las actividades físicas, los nuevos hábitos, el estrés. Pero lo cierto es que esto tiene un impacto importante: que una chica madure, en lo biológico, antes que en lo psicológico y lo social, la expone mucho más. Implica un mayor riesgo porque no está preparada para asumir esa responsabilidad", agrega.

Lo curioso es que la edad de iniciación sexual no haya cambiado demasiado: ocurre a los 15,6 años, un promedio similar al de hace diez años. "Lo que sí observamos es que, dentro de la franja adolescente, hay más embarazos a edades más tempranas y menos, a edades más tardías. Es decir: se embarazan chicas cada vez más chicas", dice Salvo. "Lo que ha cambiado mucho en los últimos años es la situación social de la menor embarazada. Antes, era una muchacha que estaba sola, sin pareja, y lo vivía con mucha vergüenza. Hoy, por lo general, hay atrás un noviecito y una familia. Hay más acompañamiento, lo cual es algo muy importante", sigue la doctora.

El estudio será presentado en la XIII Jornada Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil, que se realizará en Buenos Aires entre el 13 y el 15 de noviembre. "Del informe se desprende que es necesario empezar a trabajar en forma urgente en todo lo que hace a educación sexual. Y, también, que hay que empezar a edades cada vez más tempranas", sentencia Oizerovich. Lo que está en juego es, ni más ni menos, que la salud sexual y reproductiva de las adolescentes argentinas. Si nacen casi 110.000 chicos por año de sus vientres, no peca de exagerado decir que también se pone en juego el futuro.



En la provincia de Buenos Aires, donde el 20% de los partos se da en chicas de 14 a 19 años, casi no se enseña educación sexual. Por la Ley de Salud Reproductiva de 2003, se dicta sólo en primer año del Polimodal, por lo que hay 400 mil chicos que egresarán sin haberla cursado. También quedarán al margen los que abandonen el EGB. Y muchos de los que asisten a secundarias privadas, donde no se la estaría impartiendo. En Capital, donde el 40% de las internaciones por derivación de abortos es de menores, la forma en que se dará educación sexual en las escuelas se negocia, más que se debate, entre sectores políticos y religiosos. Mientras, los adolescentes afrontan el sexo según lo poco que saben o creen saber. Paradójicamente, a la buena de Dios.

TESTIMONIOS

"En casa no se habla y se nota"

Los años pasan y el sexo, en algún sentido, sigue siendo un tema tabú en las conversaciones de grandes y chicos. Los chicos de familias más carenciadas en general casi ni hablan de sexo con sus padres, pero, como contrapartida, charlan con maestros y profesores sobre el tema en las escuelas públicas. En cambio, los chicos de familias de clase media o acomodada suelen tener un diálogo más abierto con sus padres, pero menos educación sexual en los colegios, porque son privados o religiosos.

Yanina (19) vive en un barrio humilde. Confiesa que debutó a los 15 y que su pareja usó preservativo: "Lo que sé lo aprendí en la escuela, donde nos explicaron los distintos métodos anticonceptivos. En mi familia estos temas no se hablan y se nota... Tengo una hermana que se embarazó a los 14, y otra a los 18".

Romina (15) va a una escuela religiosa y asegura que jamás tuvo educación sexual. Es virgen y cuenta que, al igual que sus amigas, el tema le provoca miedo porque no conoce muchas cosas. Julieta (12) asume que es chica y que, "por eso", en la casa aún no le hablaron de sexo. En la escuela sí. "Igual, todos nos quedamos con dudas porque no preguntamos por vergüenza", dice, y confiesa que tiene una amiga de su edad que tuvo sexo y quedó embarazada: "No lo tuvo, se hizo un aborto".

A sus 13, Luciana maneja sus propios tiempos: "Ya sé más o menos de qué se trata el sexo, pero voy a preguntar más cuando llegue el momento, no sé, creo que será a los 16". Y Melina (12) asegura que en la escuela les hablaron de relaciones y anticonceptivos, pero ella prefiere sacarse las dudas con la mamá. También, que sus amigos pasan horas en los ciber navegando por sitios porno.

Mariana Iglesias

TENDENCIAS

Una asignatura todavía pendiente

La Ley de Salud Reproductiva tiene un año de vigencia en Buenos Aires, pero se ejecuta a medias: los hospitales y centros de salud públicos prescriben anticonceptivos en forma gratuita, pero la educación sexual en las escuelas apenas llega a un tercio de los alumnos del nivel medio.

Los establecimientos educativos públicos y privados deben incluir en sus programas cursos sobre prevención de embarazos y sexualidad. Así lo prevé el artículo 7 de la ley. Pero la materia "Adolescencia y Salud" sólo figura en el primer año del polimodal. Así, este año se enseñará a 163 mil de los casi 580 mil adolescentes que van a la ex escuela secundaria. Peor es la situación en los 1.300 polimodales privados. En los católicos hubo resistencias y las autoridades no aceptan la currícula.

A fines de 2003, la Dirección de Educación provincial incorporó 2 horas semanales de Adolescencia y Salud como materia de primer año. El Gobierno incorporó 1.300 profesores, aunque hubo colegios que no pudieron cubrir las vacantes.

En Capital, las diferencias entre la Legislatura y la Iglesia y los demás cultos por el contenido del proyecto de Ley de Educación Sexual en escuelas porteñas derivaron en un cruce que involucró al arzobispo de Buenos Aires, cardenal Jorge Bergoglio, y a legisladores del kirchnerismo y la izquierda. Hace poco, un debate con los principales cultos terminó mal: dirigentes evangélicos fustigaron una de las iniciativas. Y la diputada Ana María Suppa, una de las autoras del proyecto, calificó las críticas de "expresiones fascistas".

El proyecto establece educación sexual obligatoria desde el nivel inicial. Propone reproducción, orientación sexual, familia y violencia sexual (los contenidos serán proporcionados por la Secretaría de Educación).

SALUD

Otra vez rosa

12.11.04 – Página 12

Cuando se conocieron las primeras noticias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida –sida– se hablaba del virus que lo provocaba como de la "peste rosa", ya que se había propagado rápidamente entre varones homosexuales. Más de veinte años después, el "rosa", en tanto color tradicionalmente femenino, podría servir de adjetivo para la epidemia: cada vez hay más mujeres infectadas y, sólo en Buenos Aires, es la principal causa de muerte entre las mujeres –y no los varones– de entre 15 y 34 años.

En 1987 se registró el primer caso argentino de sida en mujeres. Ese año por cada mujer hubo 92 varones infectados. Desde entonces, fueron muchas las cosas que cambiaron. Los números dicen que las mujeres se fueron convirtiendo en las protagonistas indeseadas de la epidemia. 15 años más tarde, para el 2002, la relación era de 2,6 hombres cada 1 mujer. Los números no entienden de ambigüedades; son directos, cortantes, tan filosos que pueden dar escalofríos. ¿Cómo es que esto pudo pasar?

Rosa nunca fue de hacerse muchas preguntas. Tampoco de tener muchas amistades. No tenía tiempo. Se ocupaba de su casa, su marido y sus hijos. Tenía tantas cosas para hacer ahí adentro que recién ahora se da cuenta de que estaba encerrada, de que había mucho afuera que no conocía. El ahora de Rosa no la deja todavía levantar la voz, aunque sienta bronca por llevar una vida signada por las obligaciones desde que a los 9, viviendo todavía en Formosa con sus 8 hermanos, iba a lavar los platos y las verduras en una casa del barrio. Aunque se haya casado muy joven con el primer hombre que conoció y lo haya obedecido así de violento y machista, porque "yo siempre fui de las que creen que una mujer tenía que respetar a su marido para que los chicos tuvieran un ejemplo". Su marido trabajaba en la construcción, se iba varios meses al interior y mantenía relaciones con otras mujeres, dice ella: "Me imaginaba lo de la infidelidad, pero lo asumía por los chicos. Estuvimos a punto de separarnos, pero no tenía para poder irme, estaba atada a él. Me cuidaba con anticonceptivos, pero nunca usábamos preservativos porque estaba casada por iglesia y fue el único hombre con quien estuve, conocí todo con él".

Rosa se enteró de que tenía el virus cuando empezó a tratar a su nena de 4 años, que se enfermaba continuamente y no sabía por qué. Les hicieron el test y a los tres les dio positivo. "Nunca jamás había pensado que me iba a contagiar, porque nunca había escuchado sobre el sida", dice. Su marido murió en el 2000 y su hija, un año después.

Aunque la aparición de terapias antirretrovirales de alta eficacia y su provisión gratuita de parte del Estado han hecho que desde 1997, vih-sida ya no sea sinónimo de muerte (la mortalidad disminuyó un 59 por ciento entre 1996 y 2002), conceptos moralizantes en cuanto a la promiscuidad y la necesidad de tener una pareja estable, explica Fabián Portnoy, responsable del Área de Prevención Perinatal de vih-sida de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad, funcionan como una falsa protección ("yo soy mujer, heterosexual y tengo pareja estable, con lo cual no tengo riesgo"): la realidad vino mostrando que ese tipo de consignas terminó jugando como obstáculo para la prevención. El 60 por ciento de las mujeres que parieron en la ciudad de Buenos Aires en el 2003 conoció su estado serológico durante el control del embarazo y muchas de ellas reconocieron que su fuente de transmisión era su pareja actual.

"Mujeres, sida y religión" (Cuadernos de Católicas por el Derecho a Decidir) es un trabajo de Yury Puelo Orozco sobre mujeres católicas con vih-sida hecho en Brasil, que se centra justamente en las mujeres que se enfermaron en su propia casa pensando que la familia era el lugar seguro para ellas (en el estado de San Pablo, las amas de casa ocupan el primer lugar de muertes por sida) y el casamiento, la prueba del amor y el respeto del marido. Allí Orozco cuestiona "la impertinencia de los discursos dominantes sobre fidelidad, amor, casamiento, abstinencia sexual", porque respaldan "conductas, emociones y pensamientos que hacen a las mujeres más vulnerables al virus hiv, responsable del sida".

Algunos mitos ligados a cómo se difundió inicialmente la epidemia también están empeorando la situación de las mujeres. Al principio se decía que era un problema de homosexuales, varones, de nivel socioeconómico alto y luego empezó a aparecer el concepto de "grupo de riesgo": drogadictos endovenosos, hemofílicos, homosexuales. Datos del Ministerio de Salud de la Nación indican que en el 2002, en cambio, el 80 por ciento de las mujeres se infectó por vía sexual de sus parejas heterosexuales. La mujer apareció muy tardíamente, aunque cada vez con más fuerza: mientras que del '97 al 2000 el sida fue la primera causa de muerte entre las personas de 15 a 34 años de la ciudad, a partir del 2001, continúa siéndolo sólo entre las mujeres. Muchas cosas cambiaron desde los lejanos ochenta. El Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes) y la Consultora Knack elaboraron el estudio de opinión pública "Salud y derechos sexuales y reproductivos", sobre una muestra de 300 casos del área metropolitana de Buenos Aires, en agosto de 2004. Allí el vih-sida encabezó la lista de temas de salud preocupantes para la sociedad junto a la desnutrición, votado por un 98 por ciento de los encuestados. Esto podría hacer pensar que la epidemia está instalada, a menos a nivel de título y algunos subtítulos. ¿Pero de qué forma quedó grabada en la sociedad? Al principio, Clara no quería saber nada de juntarse con gente con que vivía con el virus. "Vincularme me hacía pensar que íbamos a hablar sólo de lo trágico, de la muerte. Los medios colaboraban con la realidad de esos primeros tiempos con publicidades macabras. Yo, ex usuaria de drogas que la vengo peleando desde hace años, no quería estar con gente devastada psíquicamente. Al final me encontré con gente que tenía ganas de vivir y bien."

Hoy Clara es una de las cabezas de la Red Argentina de Mujeres Viviendo con Vih-Sida, y trabaja para transmitir la idea de que se puede vivir con mejor calidad de vida. "Me interesa que las mujeres se empoderen, que puedan sobre llevar esto con dignidad, no como víctimas. Que puedan conciliar con los médicos ciertas cosas. Por ejemplo, yo hoy no estoy tomando la medicación porque tengo defensas altas, buena carga viral y me controlo. No quiere decir que todas hagan lo mismo, pero sí que cada una vaya negociando cómo tratarse", dice.

La Red acaba de cerrar un proyecto de talleres que funcionaron desde marzo en los hospitales Muñiz y Ramos Mejía, de la ciudad, el Evita de Lanús, el Posadas de Haedo y otros en Catamarca y Formosa. “Hay un terreno bastante grande donde sembrar con las mujeres. La diferencia es abismal con los hombres en la sociedad, lo mismo pasa con el vih y peor aún en los casos que llevan la carga de haber transmitido el virus en el embarazo. Había que fortalecerlas, sabés lo que cuesta hacerles ver que tienen que tomar este tema por el mango. Había que hacer valer la palabra de la mujer, que tenga el derecho a comunicar lo que le está pasando; una de las luchas es para que los hombres se hagan los análisis”, dice Clara, lejos de cualquier dogmatismo y convencida de que “no hay receta para que la gente se levante, todos somos seres individuales a pesar de tener vih”. El estudio de Cedes-Knack también dice que 47 por ciento de los encuestados estuvo “muy de acuerdo” con que “las mujeres tienen más riesgos que los varones de contraer vih/sida a través de relaciones sexuales”. Hay una explicación científica para esto: en una relación heterosexual la mujer es biológicamente más vulnerable, porque expone una superficie mayor de su cuerpo, dicen los médicos. Pero hay otra que tiene que ver con las vulnerabilidades a las que está expuesta una mujer en una sociedad como la nuestra.

Desde noviembre de 2002 a fines de 2003, el Área de Prevención Perinatal de vih-sida de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad junto al Cedes llevó adelante una investigación cualitativa con entrevistas a obstetras, infectólogos, efectores del programa de salud reproductiva y personas con vih con y sin hijos, con el objetivo de averiguar qué respuesta se les daba como sistema de salud a la vida sexual activa, la fecundidad y los deseos de tener hijos o no de las personas con vih.

Del estudio surgieron cuestiones como:

–Las mujeres viviendo con vih embarazadas sentían que tenían un trato preferencial en los hospitales públicos, que podían consultar sin turnos; los obstetras se preocupaban por la medicación, pero que una vez que había nacido su bebé, nadie les hablaba de anticonceptivos o reproducción. “Esto refleja la visión dominante de mirar a la mujer y no más allá de ella (todavía no hay una intención de testear a la pareja de las mujeres embarazadas). Hay veces que inclusive a quien miramos es al bebé, se pierde la noción de que la embarazada no es una portadora de bebé”, señala Portnoy.

–Muchos médicos no consideran que hablar de sexualidad esté ligado a su tarea; lo ven como algo personal, no profesional.

–El peso de la carga moral negativa que todavía conlleva la enfermedad, tanto de parte de algunos profesionales (que indican el test según lo que consideran potenciales “candidatos”) como de algunas personas que tienen vih.

–Cómo esa carga negativa lleva a muchas mujeres a renunciar a su sexualidad por temor a decírselo a la potencial pareja o por no poder negociar los cuidados.

–Las dificultades que tienen las personas con el virus para usar protección en sus relaciones sexuales y las de los profesionales para entender que las personas con virus tienen las mismas o más dificultades que las que no lo tienen.

–La culpabilización de la mujer con vih que decide tener hijos aparece tanto en algunos profesionales como en otras personas que viven con vih. Muchos profesionales desaconsejan el embarazo, entonces las mujeres no vuelven o lo hacen con el embarazo avanzado por temor a ser “retadas”. “Fue frecuente escuchar una frase como ‘pensar que las atendemos muy bien, les aconsejamos y al año vuelven embarazadas de vuelta’, como si fuese un fracaso médico. Pero en realidad el consejo era ‘ahora cuidate’ sin plantearles demasiado cómo hacerlo, con qué métodos, o sin tener en cuenta las propias dificultades que tiene la población en general y, obviamente, las personas con vih, para usar preservativos –explica Portnoy–. Entonces, algunas personas con vih, debido a su propia experiencia, decían ‘yo siempre quise tener hijos, pero como me dijeron que no, no los tengo’; otras llevan adelante su vida sexual y sus deseos como cualquier persona y se embarazan y tienen dificultades para usar preservativos, como la población en general”.

–Cuando el médico se plantea “en algo fallamos”, es porque está esta idea de que las mujeres que viven con vih no deberían tener hijos, ¿qué elementos objetivos lo respaldan?

–Hay dos cosas –dice Portnoy–; una, lo que los estudios científicos dicen en relación con eso; otra, lo que la gente habitualmente hace con su vida. Los estudios plantean que con un abordaje como el que se da en la ciudad la chance de transmisión a su hijo debería ser menor al 2 por ciento; nosotros estamos en este momento alrededor del 6 por ciento, en general porque las mujeres van a atenderse tardíamente por su embarazo. Lo otro tiene que ver con los preceptos morales de muchos médicos que plantean, a pesar de que el riesgo sea tan bajo, “yo en tu lugar no tendría un hijo”. Entonces piensan “mirá qué desgraciada, se embarazó otra vez”. Sin tener en cuenta todo lo que esa mujer tuvo que lidiar en relación con querer o no querer embarazarse; si no quería, cómo accede a los insumos para no hacerlo, cómo negociar con su pareja el uso o no de distintos métodos.

Sin tener en cuenta, como resume el estudio, la importancia que cobra especialmente en las mujeres con vih el uso de anticonceptivos para poder planificar sus embarazos. En primer lugar, porque a las mujeres con vih se les recomienda el parto por cesárea (para evitar la transmisión perinatal), con lo cual hay que garantizar un tiempo de dos años hasta un nuevo parto, como es recomendable para cualquier mujer. Además, como las mujeres con vih no amamantan (o no deberían, ya que ésta es una vía de transmisión) recuperan su fecundidad antes que las que sí lo hacen. Además de que hay medicamentos antirretrovirales contraindicados para mujeres embarazadas.

El día pautado para la entrevista, Sonia no pudo estar. Se tuvo que bajar del tren y volver a casa con su descompostura. Era uno de esos en que el vih se presenta para hacerle acordar lo que olvida la mayor parte de

sus días, mientras planifica sin torturarse pensando si mañana podrá. "El tratamiento hace bien para los análisis, pero los efectos colaterales están siempre. Una de las complicaciones son los cambios corporales.

Nos sucede algo que se llama lipodistrofia: se acumula la grasa en una parte del cuerpo, en general en la panza, pero te la va chupando de los brazos, de la cara, de las caderas y las piernas (en los varones esa acumulación de grasas es distinta aunque igualmente atrofiada). Por eso muchas mujeres no quieren volver a tener pareja o aunque no sea algo que te paralice te pone mal comprarte ropa", dice, días más tarde, desde la oficina de la Red Bonaerense de Personas Viviendo con Vih-Sida, en Merlo. Verdad de perogrullo, las mujeres viviendo con vih siguen siendo mujeres y también sufren si el pantalón les marca panza o la pollera resalta sus piernas de junco; cargan a sus chicos por los pasillos laberínticos de los hospitales, no tienen para el colectivo o sufren la doble jornada.

La Red tiene stand en algunos hospitales del oeste del conurbano, no tan lejano a la ciudad de Buenos Aires, pero, en varios sentidos, a unos cuantos mundos de distancia. "Las dificultades son que hay pocos servicios de infectología, no hay ayuda psicológica (ése es otro trabajo que hacemos nosotros), no tenemos buen servicio social. No hay ningún programa para embarazadas. Las mujeres van al último minuto, primero por una falta de concientización y también por lo económico, o porque no tienen dónde dejar los chicos, porque para sacar turnos tenés que ir el día anterior y tenés que dormir ahí. En el Eva Perón sacás hoy para dentro de 3 meses. Y después el shock cuando se enteran. Es duro. Vino una chica nueva que se enteró cuando estaba embarazada del segundo. Y otra que en el primero se cuidó y el nene le salió positivo; y en el segundo tomó más recaudos, pero rompió bolsa y le dio positivo el primer examen. Le explicamos que faltaban más estudios. La información que le habían dado era nula. Hay muchas mujeres que amamantan a sus bebés, porque no tienen para la leche. Acá estamos en otro mundo."

En ese otro mundo el estigma social sigue siendo muy alto. A las mujeres les cuesta mucho, dice Sonia. Muchas no quieren ni agarrar los preservativos que les dan en el stand. Ni mirarlo quieren. Apenas hablan de "ese problemita" o "eso", en vez de decir que viven con virus. "Lo que se nota acá es falta de educación", dice Sonia (al 2003 había 25 mil casos de sida notificados en el país y 140 mil personas viviendo con vih. En la ciudad, el 58 por ciento tenía como máximo la escuela primaria completa). "La mujer siempre estuvo muy aplacada y les cuesta mucho hablar del tema. Más a las que antes se les decía 'caseras'. Es más fácil para una persona que se crió en la calle", dice ella que de trabajar toda su vida como costurera hoy se dedica entera a la Red, porque "cuando yo me enteré de mi diagnóstico no había nadie que me contuviera y no quise que nadie más pasara por lo mismo".

Desde el sur del conurbano, Gilda, de la Asociación Civil Relmu, acuerda: "Se dice que la mujer ha cambiado, que se ha liberado. Es así, pero no es igual en todos lados. En Capital tienen 30 años y todavía no quieren tener un hijo, acá las mujeres de 24 tienen 6. Muchas se rigen por lo que dice el marido. Y el común de la gente opina que les gusta tener relaciones todo el día y no salir adelante. Ellas no piensan así, no hay nadie que les informe". Acá es Florencio Varela, donde la pobreza atraviesa muchas enfermedades además del sida: tuberculosis, hepatitis, desnutrición infantil. Por eso está convencida de que "las mujeres que no viven con vih pero no tienen acceso a nada son futuras mujeres con vih". Y las que lo tienen y encima tienen un hijo con vih "lloran porque les cuesta ver que su hijo tenga que tomar medicación, que les digan 'che, sidoso'... Una mamá se enteró en el cuarto mes de embarazo de que tenía vih. Y a los 3 meses vuelve a la oficina. Le pregunto: ¿cómo estás, con medicación? 'Me dan las recetas, esto es mío y esto es del nene', y en un momento me mira y me dice 'no sé leer'. Tenía un despelote terrible. Y no tenía nadie que pudiera ayudarla. Y ahí tuve que explicarle por colores. Nadie le explicó. Qué contención le damos. Yo más que abrazarla y hablarle y escuchar cómo llora no sé qué más hacer".

Gilda no se acuerda lo que es hacer el amor sin preservativo. Vive con el virus hace 18 años. Es separada y no tuvo hijos. "Donde voy todo el mundo sabe lo que tengo. Eso es bueno, cuanto uno más calla es peor. Pasa a ser algo natural en mi caso, por como yo lo tomo", dice. No es lo que les pasa a todas. Algunas de las mujeres entrevistadas pidieron que se usara seudónimo en lugar de su verdadero nombre. Cada caso es único, hay una manera personal de enterarse, de procesar la noticia y de vivir con el virus. Y hay historias, familias, hijos, gustos y maneras de divertirse distintas para cada una de ellas. Por eso tal vez una reflexión de Clara, que seguramente odiaría que la tomen por consejera, pueda caberles a varias: "Darle al virus la importancia que se merece sin pensar que es lo único en la vida de alguien".

EXPERIENCIA CON LA ESPECIE RHESUS

Prueban con éxito en monos una inyección anticonceptiva masculina

12.11.04 – Clarín

Los simios fueron infértiles durante meses y cuando se interrumpió el tratamiento recuperaron su capacidad reproductiva. La inyección ataca al esperma eliminando la posibilidad de fecundación.

Una nueva inyección anticonceptiva mostró ser efectiva en monos rhesus, que fueron infértiles durante meses y que recuperaron la capacidad reproductiva cuando se les suspendió el tratamiento, según una investigación que se publica en el volumen 306 de la revista científica "Science".

El trabajo fue realizado por un equipo de investigadores dirigido por Michael O'Rand, del Departamento de Biología Celular y Anatomía de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, Estados Unidos, quien logró inducir al sistema inmune de los animales para que ataquen al esperma, eliminando así la posibilidad de una fecundación.

"Se han desarrollado variadas formas de control de la natalidad para mujeres; sin embargo, hay muy pocas opciones para los hombres. El desarrollo de anticonceptivos para hombres que sean efectivos, seguros y reversibles es deseable para la planificación familiar en todo el mundo", dicen los investigadores en la presentación del paper publicado en www.science.org. "El estudio demuestra que la anticoncepción en primates efectiva y reversible es una meta alcanzable".

Los estudiosos presentaron un método llamado "inmunoanticoncepción", la anticoncepción a través del sistema inmunológico, "un método alternativo y no hormonal que ha sido estudiado por muchos años con énfasis en la inmunización de mujeres para evitar el embarazo".

Hasta ahora, dijeron, las opciones para los hombres están limitadas al uso de preservativos o a la vasectomía, si bien destacaron los avances en el desarrollo de anticonceptivos hormonales.

El procedimiento no hormonal se basa en una proteína (Eppin) producida por los testículos, que se encuentra en la superficie de los espermatozoides.

O'Rand trabajó con especialistas del Centro de Investigación de Primates Nacional de California, el área de investigación de primates del Instituto de Ciencias de Bangalore, India. Los investigadores le inyectaron a nueve machos de monos rhesus una solución con esta proteína.

Esto desencadenó una fuerte reacción del sistema inmune, que fabricó anticuerpos contra esta sustancia. La mayoría de los animales se volvió infértil.

Los investigadores reunieron a estos monos machos con hembras fértiles, entre los días 9 y 14 del ciclo menstrual. Ninguno de los monos inmunizados fue capaz de preñar a las hembras. En las mismas condiciones, en un grupo control de animales no inmunizados, sí nacieron crías.

Lo interesante es que tras la suspensión del tratamiento, cinco de los siete monos que habían sido efectivamente inmunizados recuperaron su fertilidad. Y no tuvieron síntomas de enfermedades autoinmunes relacionadas con el tratamiento.

Los investigadores aún no pudieron descubrir cómo funciona exactamente esa proteína. Suponen que los anticuerpos que reaccionan ante el Eppin interfieren con la interacción normal entre esta proteína y la superficie del esperma, y una sustancia (en inglés, semenogelin) que tiene una función en la formación del esperma. A partir de esta suposición, concluyen que los anticuerpos contra la proteína perturban a nivel molecular la formación del esperma previo a la eyaculación, lo que conduciría a la infertilidad de los monos rhesus.

EN CUATRO AÑOS

Creció un 5000% la venta de la píldora "del día después"

12.11.04 - La Nación

Debería aplicarse únicamente en casos de violación o relación sexual no protegida. Implica una actitud de poco cuidado frente a la salud reproductiva. Su uso rutinario aumenta el riesgo. Hoy existen alternativas mucho más seguras.

En los últimos cuatro años, crecieron en nuestro país un 5000% (lo que equivale a decir 50 veces) las ventas de la píldora de emergencia o píldora del día después, una alternativa reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención de embarazos no deseados, cuando ocurrió una violación o falló el método anticonceptivo habitual (por ejemplo, se rompió el preservativo), pero que no se indica como método de rutina para regular la concepción, ya que su eficacia disminuye con su uso frecuente.

"Como su nombre lo dice, la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) debe ser utilizada en casos de urgencia e indicada por un médico", explica la doctora Diana Galimberti, subdirectora del hospital Alvarez y presidenta del Comité Científico del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

La PAE son dos dosis elevadas de una hormona (la progesterona) que espesa el moco del cuello uterino para impedir que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo. Si se la toma cerca de la ovulación, puede postergarla o impedirla.

En realidad, la píldora del día después no es una novedad. Durante muchos años se utilizó un método llamado de Yuzpe, que consistía en dosis muy altas de estrógenos y progestágenos para lograr un fin similar, pero luego -concretamente, desde 2000 en nuestro país- la ciencia aportó una forma más eficaz y con menores efectos adversos al quitar los estrógenos.

Desde que fue más segura y su utilidad comenzó a difundirse, sus ventas no pararon de crecer. Según datos de la consultora internacional IMS para la Argentina, en el mercado privado (es decir, en el mostrador de las farmacias) subieron desde 5.348 unidades vendidas en 2000 a 273.919 este año.

"La indicación es tomar la primera dosis cuanto antes y la segunda 12 horas después y hacerlo dentro de las 72 horas de una relación sexual no protegida", afirma la doctora Alicia Figueroa, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Durand e integrante de Celsam Argentina.

La doctora Figueroa aclara que si la pastilla se toma luego del período ventana de 72 horas posteriores a la relación sexual y algún espermatozoide fertilizó al óvulo, "éste seguirá su rumbo como embrión, es decir, no

impide el embarazo y por eso es que no tiene ningún efecto si se pretende solucionar algún atraso en la menstruación: la progesterona actúa como anticonceptiva cuando no hay embrión, pero en caso de que sí lo haya tiene un efecto contrario. Es la hormona que se indica para ayudar a que el embarazo siga su curso en caso de amenaza de aborto..."

La médica agrega que a menudo existe la fantasía de que el embarazo se produce en el momento de la relación sexual. "Esto no es así -informa-. Los espermatozoides necesitan hacer un proceso de capacitación en el tracto genital femenino. Así, un número de espermatozoides «sube» rápidamente buscando al óvulo muy rápido, pero al llegar frente a éste no saben qué hacer porque no fueron capacitados... Tendrán más suerte aquellos que se queden en el cuello del útero, donde pueden sobrevivir hasta siete días y cambian la forma de la membrana celular que presentarán ante el óvulo. Es en este punto donde interviene la píldora de emergencia, que espesa el moco del cuello uterino y lo transforma en hostil, duro, que no deja que los espermatozoides se muevan."

La píldora de emergencia no es, en realidad, un buen método anticonceptivo: la mujer corre entre un 10 y 15% de riesgo de quedar embarazada (contra menos del 1% de riesgo de las pastillas anticonceptivas de uso regular) y, por otra parte, si se la utiliza en forma continua se altera la frecuencia normal de la ovulación y la protección contra un embarazo no planificado disminuye cada vez más.

Por otra parte, la preocupación de los especialistas también viene a cuenta de que tener a mano esta pastilla implica descuido de la salud reproductiva ("no me cuido, si total después tomo la píldora...") cuando en realidad "hoy se cuenta con métodos eficaces y seguros que brindan una protección permanente con dosis hormonales mínimas", dice Galimberti, al tiempo que destaca que la utilización de anticonceptivos orales más el preservativo es la recomendación de la OMS para evitar tanto las infecciones de transmisión sexual (incluida el HIV/sida) como los embarazos no deseados.

Gabriela Navarra

Solo los osados estudian la sexualidad

12.11.04 – El Universo – Guayaquil - Colombia

Tras varios decenios de la revolución sexual, investigadores de la sexualidad humana en Estados Unidos siguen operando en algo similar a un mundo científico clandestino, temiendo la supresión o la censura popular.

Benedict Carey - Science Times.

En una escena del filme Kinsey, que será estrenada en Estados Unidos hoy, agentes gubernamentales incautan una caja de materiales de estudio que está siendo embarcado por el Dr. Alfred C. Kinsey, el pionero en la investigación de la sexualidad, y decomisan su contenido por considerarlo obsceno.

La escena retrata una época en la historia estadounidense, entre los decenios de los cuarenta y los cincuenta, cuando las relaciones maritales se discutían muy rara vez y los reportajes francos acerca del sexo eran recibidos con ansiedad colectiva rayana en el horror. En 1948, cuando Kinsey publicó Conducta Sexual en el Varón Humano, lo tildaron de perverso, fue catalogado como una amenaza e incluso un comunista.

Tras varios decenios de la revolución sexual, investigadores de la sexualidad humana en Estados Unidos siguen operando en algo similar a un mundo científico clandestino, temiendo la supresión o la censura popular. En una cultura rebotante de conversaciones sexuales y consejos en revistas y películas, así como en la televisión diurna, los investigadores presentan sus hallazgos en lenguaje cifrado, a sabiendas que en cualquier momento ellos, al igual que Kinsey, pudieran ser considerados como una amenaza pública.

En julio del 2003, por ejemplo, el Congreso estadounidense amenazó con clausurar varios estudios sexuales considerados de alta importancia, incluyendo uno sobre emoción y excitación, y otro sobre empleados de salas de masajes. Durante el verano pasado, funcionarios del área de Salud se negaron a financiar una propuesta ampliamente anticipada, que contaba con el respaldo de tres grandes universidades, con miras a capacitar a estudiantes interesados en el estudio de la sexualidad.

Quizás las protestas más intensas han surgido en respuesta a esfuerzos para tratar –o incluso para estudiar– conducta sexual desviada como la pedofilia, oposición que solamente se ha tornado más feroz tras las consecuencias de los escándalos en la Iglesia Católica.

"Yo he estado en este campo durante 30 años, y el nivel de temor e intimidación es mayor hoy día de lo que puedo recordar en el pasado", destacó el Dr. Gilbert Herdt, investigador en la Universidad Estatal de San Francisco que dirige el Centro Nacional de Recurso Sexual, centro distribuidor de información sexual. "Luego de las elecciones recientes, existe inquietud en cuanto a que se producirán incluso más intrusiones de la ideología en la ciencia".

Buena parte del recelo tiene sus raíces en creencias religiosas. Algunos creyentes devotos ven cualquier esfuerzo con miras a catalogar la conducta sexual como algo equivalente a publicar una guía de campo para el pecado carnal, algo así como una invitación a la desviación.

"Conocemos la fórmula para la salud sexual, que consiste en relaciones sexuales dentro de una relación monógama a lo largo de toda la vida", dijo el reverendo Peter Sprigg, el director de estudios sobre el matrimonio y la familia por parte del Consejo de Investigación Familiar, conservador grupo de cabilderos con sede en Washington. "El estudio de sus permutaciones, pensamos, es un esfuerzo enfocado a cambiar las etiquetas

sexuales de la sociedad para que así se vea más normal lo que la mayoría de la gente considera que son conductas desviadas”.

Si bien los conservadores religiosos siempre han presentado objeciones a la investigación sexual, varias nociones han cambiado desde la época de Kinsey, destacó el Dr. John Gagnon, profesor emérito de sociología en la Universidad Estatal de Ciudad de Nueva York en Stony Brook.

“En ese entonces, la moralidad de los protestantes en pequeños poblados era la moral estadounidense, y hablaba con una sola voz”, explicó. “Hoy día, ellos no son los únicos que definen la conversación; existen voces seculares que compiten entre sí y hablan acerca de la salud sexual, acerca del placer, del feminismo, del movimiento homosexual y así sucesivamente”.

En respuesta, según Gagnon, los detractores de la investigación sexual se han vuelto más organizados y conectados políticamente. Sprigg coincidió en cuanto a que grupos conservadores como Enfoque sobre la Familia y el Consejo de Investigación Familiar han coordinado sus críticas hacia la investigación sexual para llevar mayor escrutinio a los proyectos. A finales del año pasado, la Coalición de Valores Tradicionales, organización que aglutina a 43.000 iglesias, presentó objeciones públicas hacia aproximadamente 100 millones de dólares en investigaciones respaldadas por el gobierno estadounidense, buena parte de ellas sobre la conducta sexual, y compiló un directorio de más de 150 investigadores que habían llevado a cabo estudios sobre la sexualidad. Ese directorio ha circulado ampliamente tanto entre detractores como científicos, quienes se refieren a ella como una “lista de objetivos”.

© The New York Times News Service.

Ginés pide educación sexual para frenar los abortos clandestinos

13.11.04 – Página 12

Para el ministro de Salud, debe impartirse desde la escuela primaria, para bajar la tasa de embarazos adolescentes. Aseguró que en el país hay medio millón de abortos clandestinos al año.

Mariana Carvajal

El ministro de Salud, Ginés González García, insistió ayer en la necesidad de comenzar a impartir educación sexual desde la escuela primaria para bajar la tasa de embarazo adolescente y “disminuir los abortos clandestinos” que –advirtió– suman “medio millón al año” en la Argentina. “Se ha anticipado la edad de inicio sexual y uno tiene que reaccionar, no se puede dejar (el tema) en manos de la escuela secundaria, a donde va menos gente que a la escuela primaria”, concluyó el ministro.

El dictado de educación sexual en las escuelas primarias todavía es una asignatura pendiente en el país. “Lo terrible es que depende de la buena voluntad de cada escuela y de cada maestro, pero no es un contenido transversal ni continuo como debería ser. A veces invitan a personas ajenas a la institución a dar charlas pero no sirve: si la persona no es significativa para los chicos, es difícil que se apropien de los contenidos”, señaló a Página/12 la especialista María Inés Ré, autora del libro Educación sexual en la niñez, un desafío posible, que se publicó en julio y está destinado a docentes. “Con la aparición del libro me empezaron a llamar maestras de jardín de infantes de todo el país, para invitarme a dar talleres de capacitación, con lo cual es evidente que hasta en el nivel inicial hay una necesidad y un interés por el tema”, contó Ré.

En los Contenidos Básicos Comunes acordados desde el Ministerio de Educación de la Nación con las provincias recién aparece la educación sexual en el Tercer Ciclo del EGB y en el Polimodal –donde cursan niños mayores de trece años–, pero sólo en las materias Formación Ética y Ciudadana y Biología.

Ayer, Ginés González García alertó sobre el número de abortos clandestinos que se producen en el país. “La cantidad total de nacimientos es de 700.000, así que estamos en un número (de abortos) altísimo, según nuestras estimaciones” basadas en las internaciones como consecuencia de esa práctica, señaló el funcionario.

Al respecto, González García dijo que “esto pasa en todos los sectores sociales, pero particularmente en los que tienen menos fortuna, menos información y menos dinero, y la forma (de solucionarlo) es distribuir más información y propiciar algún tipo de cambio cultural, que es lo más difícil”. De allí que se esté pensando en “impartir educación sexual en las escuelas primarias, que es un elemento formidable porque es muy masivo” para distribuir información, destacó.

El ministro dejó clara su posición en momentos en que en la Legislatura porteña se debate un proyecto para incorporar la educación sexual desde el jardín de infantes, una iniciativa que está encontrando una fuerte oposición en los sectores más conservadores de las iglesias Católica y evangélicas, que se niegan a que sean los docentes y no las familias quienes transmitan a los chicos la información de cómo prevenir un embarazo no deseado.

En algunas provincias como Santa Fe hay programas en marcha en escuelas secundarias. En otras, como en San Juan, se trata todavía de un tema tabú. En Santiago del Estero, están trabajando para que el año próximo se incorpore a la currícula, según adelantó ayer a este diario Miguel Curioni, a cargo del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia desde hace un mes y medio. En 2003, en el Hospital Regional Ramón Carrillo, de la capital santiagueña, murieron una chica de 13 y otra de 14 años a raíz de abortos realizados en condiciones muy precarias. Este año tienen registrados los fallecimientos de una adolescente de 16 y otra de 18 años por las mismas causas. “Volvió la moda de introducirse una sonda con un tutor de alambre o una percha

para interrumpir un embarazo no deseado. Lamentablemente, la pobreza es uno de los factores que favorecen estas situaciones", señaló Curioni. En Santiago del Estero la mitad de las muertes maternas ocurre por abortos clandestinos. Allí, recién a partir de la intervención federal se empezó a hablar de anticonceptivos en los hospitales, porque estaba virtualmente prohibida su entrega durante el reinado de los Juárez. Santiago del Estero es una de las provincias más retrasadas en la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, por el cual se deben entregar gratuitamente contraceptivos e información a las mujeres en los centros públicos de salud. "Pero también hay serios problemas con el programa en otras como San Juan, Formosa y Tucumán", advirtió a este diario la epidemióloga Mabel Bianco, de la Fundación Estudios e Investigación de la Mujer. Lucy Collado, del Movimiento de Mujeres Sanjuaninas, precisó que en esa provincia "la entrega de anticonceptivos siempre se retrasa en los barrios y las mujeres pobres se siguen muriendo por meterse una aguja o perejil para abortar".

Película sobre gurú del sexo estremece en los EE.UU.

14.11.04 – Infobae

Kinsey descubrió, en 1946, que el sexo prematrimonial, la infidelidad, la masturbación y la homosexualidad estaban más extendidos de lo que la sociedad norteamericana reconocía

(EFE)- Medio siglo después de la revolución desatada por Alfred C. Kinsey, Estados Unidos todavía tiene reparos al hablar sobre sexo, tal y como muestran las airadas reacciones ante el estreno de una película sobre el sexólogo.

No es de extrañar que el país que se escandalizó con el semi destape de Janet Jackson se eche ahora las manos a la cabeza ante un filme que gira en torno a la masturbación, la infidelidad o la homosexualidad, temas favoritos del científico.

En sus revolucionarios informes, Kinsey se enfrentó sin aspavientos a éstos y otros tabúes y causó un terremoto cuando habló de la diversidad de las experiencias sexuales de los estadounidenses.

Kinsey encontró que el sexo prematrimonial, la infidelidad, la masturbación y la homosexualidad eran mucho más prevalentes de lo que nadie estaba dispuesto a reconocer en 1946.

Muchos hombres heterosexuales, por ejemplo, reconocieron haber tenido experiencias homosexuales en las investigaciones de Kinsey, que era profesor en la Universidad de Indiana.

Bestia negra

Pero casi cinco décadas después de su muerte, en 1956, Kinsey todavía no ha superado su estatus de "bestia negra" entre los sectores conservadores de la sociedad estadounidense, muy reforzados tras la reelección de George W. Bush la semana pasada.

Kinsey debe estar revolviéndose en su tumba ante reacciones como la del grupo Generation Life, que cree que el científico es en parte responsable de las "devastadoras consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, la pornografía y el aborto".

Este grupo planea distribuir panfletos frente a los cines que proyecten la película, dirigida por Bill Condon, ganador de un Oscar por "Dioses y Monstruos", y protagonizada por Liam Neeson.

Para Tom Neven, del grupo cristiano Focus on the Family, "decir que esta película es burda propaganda para la revolución sexual y la agenda homosexual es quedarse muy corto".

Catholic Outreach, un grupo con sede en Carlsbad (California), cree que la película omite información crucial sobre la vida de Kinsey y le presenta como un visionario cuando la verdad es que "trajo consigo la extendida aceptación de la perversidad y la inmoralidad que existen hoy".

Pero no todos piensan igual, por supuesto.

El diario "USA Today" señala que se trata de "uno de los mejores filmes del año", mientras que para el crítico de "The New York Times" A.O. Scott la película trata el tema de sexo con sobriedad, sensibilidad y buenas dosis de humor.

"Las implicaciones de su trabajo, tal y como se presentan en esta película humana y seria, van mucho más allá de la fisiología o el comportamiento humano", señala Scott, para quien el filme muestra que "cada uno de nosotros es diferente, y ninguno estamos solos".

Condon, por su parte, cree que Kinsey era un hombre muy complejo y confía en que su obra arroje luz sobre este personaje, mientras que los distribuidores de la película piensan que ha de servir para que la gente discuta sobre sexo de forma "madura y honesta".

En 1948, cuando Kinsey publicó su obra titulada "El comportamiento sexual", se le tachó de perverso, una amenaza para la sociedad y, cómo no, de comunista.

Mucho ha cambiado desde entonces, pero los científicos dicen que, si algo se ha mantenido constante a lo largo de todo este tiempo, es la reticencia de EE.UU. ante el estudio de la sexualidad, un reparo que han frenado el conocimiento científico en torno a preguntas fundamentales.

Entre otras cosas, hoy no se dispone de suficiente información sobre hasta qué punto el deseo sexual afecta en la toma de decisiones, cómo se desarrolla la identidad sexual en la juventud o, más recientemente, cómo influye en la sociedad la abundancia de material pornográfico que circula por internet.

Como dice el doctor Gilbert Herdt, investigador en la Universidad Estatal de San Francisco (SFSU), "llevo en este campo 30 años y el nivel de miedo e intimidación es ahora mayor de lo que puedo recordar".

AVILÉS

Los sexólogos apuestan por la educación individual frente a las acciones punitivas

14.11.04 – El Comercio Digital - España

Los profesionales llamaron la atención sobre las carencias actuales en la clausura en el CMAE de las II Jornadas de Atención a la Sexualidad Juvenil

CHRISTIAN BARTSCH

Apostar por la educación del individuo antes que por políticas preventivas basadas en elementos punitivos que priman en la actualidad. Éste es el objetivo resaltado ayer por el presidente de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS), Manuel Ángel Franco Martín, en la conferencia de clausura de las II Jornadas de Educación y Atención a la Sexualidad Juvenil que durante los dos últimos días tuvo lugar en el Centro Municipal de Arte y Exposiciones de Avilés.

Frente a la prevención que informa exclusivamente de lo malo que puede conllevar el sexo (embarazos no deseados, Sida, etc.), Franco Martín apostó por un modelo que promueva que cada persona pueda elegir cómo vivir su sexualidad con satisfacción. El presidente de la AEPS destacó el importante papel que puede jugar la sexología en este sentido por la vía de hacer hincapié en la riqueza que supone las diferencias entre cada individuo.

Sin embargo, tal y como explicó, este objetivo choca de frente con el modelo educativo actual que prima el concepto de castigo. Precisamente, Martín incidió en la disminución que la sociedad ejerce sobre la capacidad de elección de las personas, lo que provoca que la sexualidad se encuentre constreñida. En este contexto, el experto señaló como reto de la asociación que preside «superar tanto los tabús como los elementos punitivos que se siguen teniendo en la actualidad sobre la sexualidad».

Superando barreras

Previamente a la clausura, los métodos anticonceptivos fueron los protagonistas de gran parte de la mañana. La sexóloga Carolina Lombardía analizó las posibilidades que ofrece el nuevo parche anticonceptivo hormonal. La ausencia de efectos secundarios y el consiguiente aumento de la calidad de vida fueron los principales argumentos esgrimidos por la experta, que además destacó la comodidad que supone ponerse tres parches por ciclo frente a las 21 pastillas preceptivas hasta ahora.

Por su parte, la presidenta de la Asociación Asturiana para la Educación Sexual, Ana Fernández Alonso, analizó un método anticonceptivo de emergencia como es la píldora postcoital. Alonso destacó su dimensión no abortiva, y lamentó algunas anécdotas reales sufridas por chicas que la solicitaron y se encontraron con que sus médicos les pedían someterlas a pruebas de embarazo o les exigían un permiso paterno, ignorando el derecho que ha de prevalecer, el de la menor.

Una vía para evitar la violencia

C. B.

La sexóloga Salomé Cia Brasero explicó en su conferencia de ayer el importante rol que juega la educación sexual a la hora de prevenir la violencia entre los sexos. La promoción de los valores y la formación de vínculos de equidad entre los sexos fueron los argumentos esgrimidos por la experta, más allá de la mera prevención de las actitudes violentas.

Brasero coincidió con la tesis planteada más tarde por Manuel Ángel Franco Martín, según la cual la base del trabajo ha de establecerse desde la formación de la persona. «Desde los aspectos relacionales más íntimos, su sexualidad, estas formas de vinculación equitativa serán extrapoladas al resto de vínculos», explicó. La sexóloga apostó en su ponencia por superar la idea de la educación sexual como simple formación anatómica y fisiológica y trasladarlo a lo que denominó «hecho sexual humano» que, según apuntó, gira en torno a cuatro conceptos: sexo, sexualidad, erótica y amatoria.

«El planteamiento pedagógico que envuelve el trabajo desde esta propuesta debe ser la de educar en positivo, entendiendo la sexualidad como una fuente de valores a cultivar», señaló Salomé Cia Brasero.

SALUD PUBLICA: UN CENTRO ASISTENCIAL PORTEÑO DE REFERENCIA NACIONAL Y REGIONAL EN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

Historias de la lucha cotidiana contra el sida en el hospital Muñiz

15.11.04 – Clarín

Atienden entre 12.000 y 14.000 consultas al mes, el 80% por VIH. Sus profesionales, especialistas en epidemiología, tienen más riesgo de contagiarse enfermedades. Cómo es enfrentarlo día a día.

Elena Peralta.

Le pusieron el nombre de un médico que murió atendiendo a los enfermos de la fiebre amarilla y lo mandaron al confín de la ciudad: un puñado de bañados interminables con vista a un cementerio. ¿A qué otro paisaje podía mirar el hospital de las pestes de Buenos Aires? Hoy el camposanto es una plaza y la ciudad no termina más en Parque Patricios, pero el hospital Francisco Muñiz sigue honrando su nombre en cada consulta. Acaba de cumplir cien años y sus pasillos a la cal vieron pasar cada una de las epidemias porteñas: la de polio de la década del 50, el brote de sarampión de 1969, el hantavirus en 1996. Hoy su nombre es casi inseparable de la más moderna, el sida.

La mayoría de sus pacientes se atiende por VIH. No son los únicos: la segunda causa de consulta es la tuberculosis. Le siguen la neumonía, el botulismo, la leptospirosis, el tétanos y la lepra, todas infectocontagiosas. Y el Muñiz es el hospital de referencia nacional y regional para atenderlas. Por ejemplo, hace tres años actuó ante la supuesta amenaza de ántrax, analizando 8.000 muestras.

Se calcula que el 80% de sus pacientes no vive en Capital. "La cantidad más grande viene del conurbano y después del interior del país", cuenta su director, José del Mármol. Al igual que los 600 médicos y enfermeras que trabajan en el hospital, Del Mármol es epidemiólogo, una especialidad que le ve la cara a la muerte mucho más seguido que otras de la medicina.

"Uno viene todos los días como a cualquier otro trabajo —dice Del Mármol—. La angustia se maneja, pero no te voy a negar que hemos tenido brotes de hipocondría mayores. Los primeros tiempos del sida, por ejemplo". El primer caso de VIH en Buenos Aires apareció en 1984 y, como toda enfermedad desconocida, fue a parar al Muñiz.

"Ahora sabemos mucho de cómo tratarlo y cómo no contagiarse, pero en aquel momento era algo desconcertante. No conocíamos cómo se transmitía ni de dónde venía. Los pacientes eran muy jóvenes y se morían uno tras otro. Para algunos colegas el impacto fue tan fuerte que debieron alejarse de la profesión por un tiempo", recuerda.

El Muñiz es uno de los 33 hospitales que dependen del Gobierno porteño. Tiene una planta de 926 trabajadores, de las cuales 300 son médicos, otros tantos enfermeros y el resto administrativos. Cada uno, desde la señora que limpia las salas hasta las chicas que tramitan las internaciones, debe cumplir estrictas normas de bioseguridad, que incluyen desde guantes hasta escafandras en el caso de atender un parto de una paciente VIH positiva.

El índice de contagio laboral no supera el 1%. "Un poco más alto que en un hospital común, pero bajo en esta especialidad", aclara el director. Y el sida es la causa de contagio menor. "Nadie tiene por qué contagiarse si sigue los procedimientos. Siempre surgen accidentes, como pinchaduras, pero su índice de transmisión es muy bajo. Tuvimos 200 casos y sólo uno resultó positivo. Son más peligrosas las enfermedades que comprometen el aparato respiratorio, como la tuberculosis. De cualquier modo, hoy los epidemiólogos la pasamos mejor que en la época de Muñiz".

Otras cosas cambiaron en el siglo de vida del hospital. Nació como un lazareto al que se mandaba a todas las personas que suponían una amenaza de epidemia. Hasta mitad del siglo pasado la mayor cantidad de pacientes del hospital —que llegó a tener 1.100 camas— eran internados. Hoy el número de camas no supera las 400. Muchas de las enfermedades que antes imponían un aislamiento, ahora admiten tratamientos ambulatorios. Pero se disparó el número de consultas: atienden entre 12.000 y 14.000 por mes, el 80% por VIH. El hospital, además, tuvo que levantar un pabellón para presos.

"Muchas otras siguen igual", se lamenta Del Mármol. En su despacho tiene un mapa de la peste de fiebre amarilla trazado en 1894 y lleno de manchas en los arrabales. "¿Si tuviéramos que hacerlo hoy? Sería aún más grande. Las epidemias continúan siendo el principal síntoma de la pobreza. Es muy difícil encontrar un tratamiento para eso".

Anticonceptivo inmunológico

15.11.04 - BBC - Reino Unido

Los hombres podrán algún día usar un anticonceptivo que utiliza el sistema inmunológico, indican científicos.

Un grupo de investigadores de la Universidad del Norte de Carolina descubrió que una proteína encontrada en los testículos podía causar una respuesta inmunológica que provoca la infertilidad.

Se indicó que el proceso -que es explicado en la revista Science- es reversible.

Michael O'Rand, quien dirige el equipo científico, dijo que el estudio demuestra que una anticoncepción efectiva y reversible a través del sistema inmunológico puede ser obtenible.

Expertos en el Reino Unido dijeron que los resultados en este campo son interesantes, pero agregaron que es difícil crear métodos que sean universalmente efectivos.

En la investigación se le administró a nueve monos macho una solución que contiene una versión sintética de la proteína humana Eppin.

Esta proteína sólo se encuentra en los testículos, por lo que no afecta a otras áreas del cuerpo.

La proteína interactúa con una sustancia que ayuda en la coagulación del semen.

Bemoles

Siete de los monos desarrollaron fuertes anticuerpos contra la proteína y se volvieron infértiles.

Cinco de los monos recuperaron su fertilidad una vez terminó el tratamiento.

El profesor Jonathan Millar, director de la Unidad de Ciencias Reproductivas Humanas del Consejo de Investigación Médica, dijo que el descubrimiento era muy importante.

"Ha habido preocupación en que estos métodos deben crear anticuerpos que son muy específicos", dijo.

Y añadió: "Parece poco probable que este método tenga efectos nocivos en otras áreas del cuerpo".

"Lo más importante es que parece que es reversible. El 71% de los monos recuperaron su fertilidad en el año siguiente de finalizado el tratamiento", agregó.

"Sin embargo los procesos que involucran la anticoncepción a través del sistema inmunológico tienen sus bemoles porque no tienen un 100% de efectividad".

"En este estudio algunos de los animales no generaron anticuerpos", finalizó.

Fuente: Recortes de Prensa

UN ESTUDIO DEL CENTRO MEDICO JUDIO DE LONG ISLAND SOBRE 5.000 PACIENTES

El reloj biológico indica qué hacer a cada hora del día

15.11.04 – Clarín

Aconsejan hacer yoga a las 17 y un masaje a las 22, seguido de sexo con su pareja.

Joanna Moorhead. THE GUARDIAN.

Está a la búsqueda del día perfecto? Pruebe lo siguiente. Trabaje desde las primeras horas de la mañana y aborde sus asuntos más difíciles al mediodía. Haga yoga o Pilates a eso de las cinco de la tarde, seguido de una clase de gimnasia o de natación. Tómese un vaso de vino o dos durante una cena temprana a eso de las siete, e interrumpa el noticiero alrededor de las diez de la noche. En lugar de ver la televisión, sométase a esa hora a un largo y relajante masaje, seguido de sexo con su pareja.

¿Por qué? Porque según los expertos, los sistemas de nuestro organismo se ven gobernados por ritmos que se repiten en ciclos de 24 horas, lo que significa que podemos regular nuestra conducta para garantizar que nuestro cuerpo se encuentre en las mejores condiciones como para hacer frente a lo que le pedimos.

Es así como la mañana es el mejor momento para trabajar porque nuestra memoria de corto plazo, nuestro razonamiento lógico y nuestra concentración llegan a su pico en ese momento.

El yoga es bueno practicarlo a la tarde porque allí es cuando nuestros organismos se encuentran más flexibles. Hacia la tarde, la temperatura de nuestro cuerpo llega a su pico y por este motivo algunos especialistas aseguran que esto es como una suerte de "precalentamiento natural" para el ejercicio físico.

Nuestro sistema digestivo y nuestro hígado se encuentran en su mejor momento a las siete de la tarde, en tanto que la libido y la sensibilidad de nuestra piel están en su máximo nivel cerca de las nueve y media de la noche.

La semana pasada, un nuevo estudio del Centro Médico Judío de Long Island descubrió justamente que la función de los pulmones llega a su pico hacia las últimas horas de la tarde. Otro motivo por el cual es bueno hacer ejercicio a esa hora.

Se analizaron cerca de 5.000 pacientes y entre las investigaciones que se presentaron ante el Colegio Norteamericano de Médicos del Tórax se incluyó un estudio que muestra que la función de los pulmones tiene su peor momento al mediodía y el mejor entre las 4 y las 5 de la tarde.

Los chinos son los más promiscuos aunque los más preocupados por el sida

15.11.04 - Telecinco – España

Los chinos se convirtieron en líderes en promiscuidad en 2004, por delante de los brasileños, y aumentaron su preocupación por el sida y la duración de sus coitos, según una encuesta internacional.

Realizado entre 350.000 personas de 41 países por el fabricante de preservativos "Durex", el estudio revela que los chinos, que confiesan haber tenido una media de 19,3 parejas, son los más promiscuos del mundo, por delante de los brasileños (15,2), y de sus tradicionales enemigos, los japoneses (12,7).

El dato, de ser cierto, es chocante en una sociedad que durante milenios ha venerado la castidad, tiene en la familia uno de sus pilares fundamentales y es conservadora de forma recalcitrante y que en 2002 registraba un 70 por ciento de chinos fieles a una única pareja sexual.

El oficialista "China Daily" pone en duda el liderazgo y lo atribuye al deseo de Durex de hacerse con el mercado chino: "la gente tiene sólidas dudas, los reporteros están persiguiendo la verdad, los expertos lo cuestionan y algunos exigen que Durex pida disculpas por un resultado insultante".

"Aunque volvernos más conscientes sobre el uso del preservativo no hace daño a nadie", añadía el artículo de opinión al referirse a otro de los resultados.

Los chinos han pasado de encabezar la lista de sexo sin protección con un porcentaje de hasta el 70 por ciento en 2003, a ser de los más precavidos del mundo en 2004, cuando sólo un 31 por ciento confesó no usar un preservativo en su primer encuentro sexual con una pareja desconocida.

Obedientes con sus autoridades, los chinos parecen haber reaccionado así a la valiente campaña contra el sida puesta en marcha por Pekín ante la perspectiva de tener diez millones de seropositivos en 2010.

De hecho, si el año pasado un 43 por ciento se mostraba preocupado por "enfermedades de transmisión sexual" y sólo un 18 por el sida en particular, en 2004 la preocupación por el VIH afecta a un 28 por ciento, seguida del riesgo de embarazo (15).

A pesar de estas mejoras, un seis por ciento reconoce que ignora la mayoría de enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 95 por ciento de los infectados por el VIH lo ignoran por completo, según datos facilitados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Si la frecuencia con que los chinos hacen el amor se ha reducido desde 132 coitos anuales en 2003 hasta los 90 actuales (la media mundial es de 103), la duración se ha prolongado hasta 20,1 minutos, situándolos en el puesto 13 y no lejos de los campeones británicos (22,5 minutos), un dato que rompe con clichés sobre China.

Sin embargo, su porcentaje de orgasmos por coito, 19 por ciento, los sitúan al final de la lista (junto con la mayoría de países asiáticos), este año encabezada por Italia (61 por ciento), mientras que la media mundial es del 35 por ciento.

Además, más de un 11 por ciento de chinos reconoce no haber tenido nunca un orgasmo, mientras que un 40 por ciento confiesa ser propietario de un vibrador, situándose en el octavo puesto del ránking, encabezado por los islandeses (52 por ciento).

El perfil sexual de los chinos, según Durex, es revelador: se inician a los 18 años, muy lejos de los precoces islandeses (15,7), pero reciben educación sexual a los 13,7 años (los alemanes a los 11,3), la mayoría en la escuela (26 por ciento) o por enseñanzas paternas (22).

Un 22 por ciento cree que el Gobierno debería invertir más en educación sexual en las escuelas, un 24 por ciento se estimula con pornografía, un 17 por ciento a base de azotes y un 16 por ciento considera que el pecho es lo más sexy.

La apertura social que está viviendo China desde 1978 y el complejo de inferioridad con el extranjero ha llevado al Gobierno a realizar una encuesta sobre la vida sexual de los 140 millones de inmigrantes rurales que, lejos de sus esposas, se sienten "nerviosos, deprimidos y sufren ilusiones sexuales".

Fuente: Recortes de Prensa

Un documental sobre discapacitados gays abre Fancinegay 2004

15.11.04 - naciongay.com

"El Sexo de los Angeles" es el primer documental español sobre este tema y ha contado con la colaboración de entidades de discapacitados de casi todos los ámbitos.

El documento ha sido proyectado en los recientes festivales de cine gay lesbico de Madrid y Barcelona con éxito, y esta semana se proyecta en el de Valladolid y en el extremeño, en el que contara con un coloquio posterior sobre esta problemática social, "olvidada muchas veces en función de otras necesidades más vitales, dicen, de los discapacitados, y de bastantes prejuicios en muchos casos, fundamentalmente en el caso concreto de los discapacitados psíquicos" afirma Jose María Núñez, director de FanCineGay.

En esta película de carácter documental diversos hombres y mujeres explican en primera persona como viven la homosexualidad desde su perspectiva de personas con discapacidad. El pase del documental tendrá lugar en la Facultad de Biblioteconomía y Documentación de la Universidad de Extremadura, a las 19 horas.

El director y productor de la cinta, Frank Toro y Jesus Gonzalez, estarán presentes durante la proyección de la misma, a la que han sido invitados las entidades de discapacitados de Extremadura, a través de su federación de federaciones, CERMI. Tras la proyección tendrá lugar un pequeño coloquio sobre la película, en el que se comentará el proyecto que desde hace meses prepara el Equipo Educativo de Fundación Triángulo Extremadura para profundizar en este tema con un seminario de trabajo conjunto con las entidades especializadas en discapacidad en nuestra comunidad autónoma.

Armarios con Barreras.

Atrapados en un laberinto de barreras físicas y mentales, ignorados socialmente, superar cualquiera de los retos que plantea la vida cotidiana resulta mucho más difícil desde una silla de ruedas, desde el silencio de la sordera o desde cualquier otra dificultad física. Considerados durante mucho tiempo seres asexuados, la aceptación y desarrollo de la sexualidad, en especial de la homosexualidad, resulta mucho más compleja para las personas con discapacidad.

Ignoradas y estigmatizadas, las personas con discapacidad luchan por demostrar que no son enfermos sino ciudadanos diferentes con las mismas necesidades e inquietudes que las personas no discapacitadas. Históricamente, más que rechazada, la faceta sexual de este colectivo ha sido ignorada. Considerados con frecuencia seres asexuados los gays discapacitados batallan para derribar las numerosas barreras mentales que se elevan a su alrededor. Un tema tan apasionante como carente de bibliografía en nuestro país.

Debate social y Cine con mayúsculas.

Este documental abre hoy lunes, como decimos, la séptima edición del Festival Internacional de Cine Gay y Lésbico de Extremadura, que se prolongará hasta el 21 de este mes. El programa incluye el pase de una treintena de producciones de temática gay de diversos rincones del planeta. Mañana martes se proyectará "El Pulóver

En días siguientes podrán verse otros largos como En la ciudad, Besando a Jessica Stein, LIE, Cachorro o La mala educación, que cerrará el certamen el día 21 en el Teatro López de Ayala. Las proyecciones de cortos, documentales y largos se llevarán a cabo en distintos espacios de Badajoz como los dos ya citados o el café El Arrabal. Además, en la Fimoteca de Extremadura, que tiene su sede en Cáceres, se podrán ver también algunos títulos. En cuanto a las actividades paralelas, destacan un seminario sobre infancia y orientación sexual impartido por la Fundación Triángulo, y un debate sobre Iglesia y homosexualidad que tendrá lugar en el Ateneo.

La gala del Festival.

Uno de los ejes centrales del Festival será una Gala que se celebrará el sábado 20 en el Teatro López de Ayala, que contará con la colaboración de los alumnos de la Escuela de Teatro de Extremadura. En ella se entregarán los premios del II Certamen Gay Lésbico de Cine Comprimido (Fancinegay), en el que compiten diez trabajos, de entre los recibidos durante la convocatoria. Todos ellos optan al premio "Ley del Deseo", dotado con 1.000 euros y trofeo, que otorgará un jurado seleccionado por el festival, y a un premio del Público, dotado con trofeo, que saldrá de los votos de los internautas que vean los cortometrajes en la web www.fancinegay.com. También se entregará en la gala el III Premio FanCineGay a Amnistía Internacional.

ASOCIACIÓN ESTATAL DE PROFESIONALES DE SEXOLOGIA

Los exámenes médicos escolares deben tener en cuenta la sexualidad, según un especialista

16.11.04 - Azprensa.com

El Congreso de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria pone de manifiesto las lagunas educativas en este campo.

El catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca, F. López Sánchez, recomienda que los exámenes médicos escolares tengan en cuenta la sexualidad, según se desprende de la ponencia sobre "Pediatría y sexualidad infantil y adolescente", ofrecida en el transcurso del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, que se celebra en la Universidad de Alicante del 16 al 19 de septiembre.

Este experto ha manifestado que hay mucho por hacer en este campo, como diagnosticar y ayudar terapéuticamente en los problemas de salud relacionados con el desarrollo sexual: anomalías genéticas, hermafroditismo, fimosis, testículos no descendidos, pubertad precoz o retrasada, dolor menstrual y otros problemas. Asimismo, "hay que prevenir los riesgos que puedan producir abusos sexuales, embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual", comentó.

Los pediatras se involucran en acciones interdisciplinarias en programas colectivos de formación de padres, educadores y menores en el campo de la sexualidad. "Los médicos encargados de los exámenes médicos escolares deben tener en cuenta la sexualidad, sin olvidar los posibles indicadores de abusos sexuales y crear un espacio confidencial en la entrevista clínica para que se pueda hablar de éstos y otros aspectos de la sexualidad. Además, hay que crear consultas específicas para adolescentes, con el fin de respetar su confidencialidad", explicó el doctor López Sánchez.

Las familias tienen que saber que el niño o el adolescente tiene derecho a hablar con el médico, sin su presencia, "al menos durante una parte de la consulta, porque es la única manera de que se exprese y pregunte en un clima de confianza", explicó.

Recomendaciones para los padres

En una investigación reciente elaborada por los doctores López, Guijo y Del Campo en una población de hasta once años se constató que el 35 por ciento recuerda haberse masturbado. Ante esta realidad, los indicadores saludables más importantes y que deben saber los padres, es crear en el joven una capacidad de autocontrol, que pueda posponer su deseo, que lo realice en la intimidad "para no molestar o escandalizar a los demás", no hacerlo para llamar la atención o con ánimo exhibicionista y no tener sentimiento de culpa.

En relación con las prácticas de riesgo y sexo seguro, los profesionales no deben pronunciarse sobre la edad a la que se pueden tener relaciones, sino poner el acento en las condiciones que deben darse. La decisión de tener o

no actividad sexual no va a depender de los padres, sino de la influencia externa, de las relaciones con el grupo de amigos.

Y ya que esto ocurre, es necesaria una buena información, conocimiento de los procedimientos de conducta, métodos anticonceptivos, la utilidad de la píldora del día después como anticonceptivo de emergencia, no para uso frecuente, y en general en conductas sexuales saludables.

Finalmente, los expertos aconsejan a padres y educadores que respondan a sus hijos siempre que éstos pregunten sobre sexualidad, adaptando la información, no dosificándola por edades, dar información concreta y descriptiva, así como positiva con lenguaje popular y técnico.

RESULTADOS DEL PRIMER ESTUDIO NACIONAL SOBRE MATERNIDAD JUVENIL

Ser madre adolescente cotiza en baja

16.11.04 – Página 12

Aunque las cifras siguen siendo altas, la tasa de maternidad en chicas de 15 a 19 años descendió de 70 a 59 por mil en diez años. Las causas: uso de anticonceptivos, abstinencia o abortos.

Mariana Carvajal

En contra del imaginario popular, el número de madres adolescentes es cada vez menor en la Argentina. Aunque sigue siendo alta en varias provincias como Chaco y Misiones, en la última década la tasa de fecundidad de chicas de 15 a 19 años viene experimentando un leve pero sostenido descenso, según cifras oficiales. Por cada mil jóvenes en esa edad nacieron 59 bebés en 2001, mientras que en 1991 llegaban a 70.

El dato es una de las principales conclusiones de un extenso estudio sobre el tema, realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), con el apoyo del Ministerio de Salud, que se presenta oficialmente hoy. La investigación incluye una encuesta a madres adolescentes en 14 maternidades públicas de siete provincias con altas tasas de embarazo precoz. El relevamiento encontró que la mayoría de las madres adolescentes tiene pareja y convive con ella, información que contradice la difundida noción de que son solteras, abandonadas por sus compañeros o expulsadas de sus hogares. Y tres cuartas partes son hijas de mujeres que también tuvieron su primer hijo siendo adolescentes.

Página/12 adelantó las primeras conclusiones del trabajo tres meses atrás. En aquel momento se reveló que más de un tercio de las 1645 adolescentes que acababan de dar a luz entre diciembre de 2003 y febrero de 2004 y que fueron entrevistadas para el estudio, reportaron que tuvieron un hijo porque ese era su deseo; casi la mitad del total ya no estudiaba al momento de embarazarse; entre las que dejaron la escuela durante la gestación, un tercio mencionó como el motivo del abandono escolar el sentir vergüenza de ir a clase o el temor a ser discriminada. En Tucumán, Salta y Misiones estos motivos fueron mencionados por aproximadamente la mitad de las adolescentes. El 54,9 por ciento manifestó que no quiere tener más hijos.

Y respecto del acceso a anticonceptivos, la investigación encontró que las situaciones "más problemáticas" se dan en Tucumán, Misiones, Salta y Catamarca.

Se trata del primer relevamiento profundo del embarazo adolescente en el país. El estudio abarcó las principales maternidades públicas de las provincias de Catamarca, Chaco, Misiones, Salta y Tucumán, y del Gran Buenos Aires, La Plata y el Gran Rosario. Por tratarse de centros de salud estatales podría inferirse que las entrevistadas pertenecen a hogares pobres.

"El dato más relevante es que el embarazo adolescente está bajando, aunque no hay que dejar de ver que igualmente sigue siendo alto", destacó a Página/12 Edith Pantelides, investigadora del Conicet en el Centro de Estudios de Población (Cenep), uno de los que participó de la investigación. A pesar de que el estudio no indagó los motivos del descenso de la tasa de fecundidad adolescente, Pantelides puntualizó los tres factores que pueden estar influyendo en esta tendencia: "Que las adolescentes estén haciendo más abstinencia, que estén usando más anticonceptivos o que recurran con mayor frecuencia al aborto". Asimismo, destacó que "es palpable que está aumentando el uso de anticonceptivos: en los sectores medios está muy extendido, especialmente el uso del condón".

La fecundidad adolescente en el país alcanzó su nivel más bajo en las década de 1950 y 1960. Por entonces, alrededor de 50 de cada 1000 mujeres de 15 a 19 años tenía un hijo en un año. El punto más alto se alcanzó entre fines de los '70 y comienzo de los '80 cuando la tasa se elevó hasta 81 hijos por cada 1000 jóvenes. Y a partir de ahí –señala el informe– se produce un paulatino descenso que lleva la tasa a 70 por 1000 en 1991, 65 por 1000 en 1998 y 59 por 1000 en 2001.

El estudio lleva el título "El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud". Fue coordinado por el Cedes, que lo presentará hoy en el marco de un seminario al que concurrirán funcionarios del área de todo el país. Algunos de sus hallazgos son:

- La edad de iniciación sexual de las adolescentes encuestadas es, en promedio, los 15 años, con escasas variaciones entre los sitios. Un 11,9 por ciento lo hizo antes de los 14 años, aquí sí con marcadas diferencias entre las provincias: debutó con menos de esa edad el 4,9 por ciento de las parturientas de Salta y el 19,4 por ciento de las de Rosario.

- Entre la iniciación y el primer embarazo transcurre un período de un año y medio. En ese lapso, un tercio de las encuestadas no ha utilizado ningún método anticonceptivo. El Gran Buenos Aires presenta los mejores

indicadores: se cuidan siempre o la mayoría de las veces el 54,6 por ciento de las encuestadas y no se cuidó nunca el 23,4 por ciento. En el otro extremo se ubica Tucumán, provincia en la cual un tercio declara cuidarse siempre o la mayoría de las veces y más de la mitad de las encuestadas (53,1 por ciento) no se cuidó nunca. Otros sitios con elevados porcentajes en la categoría "nunca se cuidó" son Misiones (43,3 por ciento), Chaco (39 por ciento) y Catamarca (36,5 por ciento).

- El 73,5 por ciento de las encuestadas acababan de parir a su primer hijo; 22 por ciento tenía 2 hijos y el 4 por ciento, 3 o más. Los sitios que presentaron mayor proporción de adolescentes con dos hijos o más son Resistencia y Tucumán (31 por ciento en ambos casos). En el GBA se destaca la situación de La Matanza: 30 por ciento de las adolescentes encuestadas reportan dos embarazos.

- El 43,6 por ciento de las jóvenes que no estaban utilizando un método al momento del último embarazo reportó que no se cuidó porque quería tener un hijo. Llega al 50,6 por ciento en el Gran Buenos Aires, al 59,2 por ciento en Rosario, y baja al 28,6 por ciento en Tucumán.

- El uso de anticonceptivos es mayor entre las jóvenes con mayor nivel de instrucción.

- Ocho de cada 10 adolescentes que reportaron "haberse cuidado" en la iniciación sexual, en promedio, lo hicieron con preservativo.

ADVIERTE LA OPS QUE EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIENDE A FORTALECERSE

Bajan países la guardia en combate al sida

16.11.04 - La Jornada – México

Las campañas de prevención disminuyeron en cantidad e intensidad, lamenta la Organización Panamericana de la Salud.

Angeles Cruz Martínez / Enviada

Buenos Aires, 14 de noviembre. La epidemia del VIH/sida está fuera de control y a punto de entrar en una nueva etapa, ante la cual prácticamente ningún país está preparado. Médicos especialistas en el tratamiento de la enfermedad y asesores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtieron que los principales flancos se encuentran en el abandono de las campañas de prevención y el "fortalecimiento" del virus de la inmunodeficiencia humana.

Desde la identificación del primer caso, en 1981, la infección avanzó mucho más que cualquier otro mal. La carencia de herramientas terapéuticas para salvar la vida de los pacientes pronto se vio superada: de las miles de personas que se infectaban y morían, al poco tiempo se pasó a una nueva fase en la que los médicos dispusieron de un creciente número de fármacos innovadores que lograron reducir la carga viral y fortalecer el sistema inmunológico de los afectados para reincorporarlos a la actividad productiva.

El año de 1996 marcó el nuevo rumbo de la epidemia. Con el surgimiento de los inhibidores de la proteasa y de los llamados "cocteles" contra el padecimiento, la ciencia médica parecía haber controlado al VIH. Por todo el mundo se extendió la tesis de que el sida sería, en adelante, una enfermedad crónica más. Y así ha sido hasta ahora, sobre todo en los países donde se ha avanzado en el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Sin embargo, aunque se lograra la cobertura universal de fármacos, esto no significa que el padecimiento esté bajo control, porque la mayoría de los gobiernos "bajó la guardia" y prácticamente no cuenta con programas de prevención, advirtieron Elena Obieta, jefa de la Sección de Infectología del hospital Ciudad de Boulogne, en San Isidro, Argentina, y Rafael Obregón, asesor regional de Comunicaciones de la Unidad de Salud de Niñez y Adolescencia de la OPS.

Los programas dirigidos a promover el uso del condón y evitar las prácticas sexuales de riesgo se redujeron en cantidad e intensidad, y ello ha ocasionado que los jóvenes actuales vean en el sida un padecimiento con el que, en un momento dado, pueden vivir si toman tres o cuatro pastillas al día, resaltó Obieta.

Eso, combinado con el número de personas seropositivas -que se calcula en una por cada cuatro enfermos-, la mayoría de los cuales desconoce que tiene anticuerpos de sida y, por tanto, probablemente practica una vida sexual activa sin protección, significa que existen "infecciones cruzadas" que hoy todavía no se ven, pero que aparecerán en los próximos años. Obieta recordó que después de ocurrida la transmisión del virus pasan alrededor de 10 años antes de que surjan los primeros síntomas del sida.

Según los expertos, a los hospitales llegarán pacientes que no respondan a las terapias tradicionales de inicio y que, en cambio, requieran de fórmulas más potentes.

Durante el seminario Periodismo de la salud, efectuado en esta ciudad, Rafael Obregón resaltó que las casi 3 mil personas que todos los días mueren por complicaciones relacionadas con el sida "equivale a 20 aviones jumbo, y la cifra sigue creciendo".

Comentó que en la mayoría de los países del Caribe el mal registra una alta prevalencia entre la población general. La "buena noticia es que muchos países de América Latina todavía pueden impedir la extensión de la epidemia, aunque es la última oportunidad", subrayó.

De acuerdo con la información más reciente del Programa de Sida de Naciones Unidas, en 1993 había en el mundo aproximadamente 37.8 millones de personas con VIH. En ese periodo se registraron 4.8 millones de nuevas infecciones y 2.9 millones de individuos murieron a causa del mal.

Mario Valcárcel, consultor de la OPS en el área de Epidemiología de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles en Venezuela, destacó que desde el inicio de la epidemia más de 60 millones de personas han resultado infectadas. Actualmente la tercera parte de los seropositivos tiene entre 15 y 24 años, y el sida es la principal causa de mortalidad en África subsahariana y la cuarta en el mundo.

De los aproximadamente 14 mil nuevos casos diarios de infección por el VIH que se reportaron en 2003, más de 95 por ciento ocurrió en los países en desarrollo. La mitad de los afectados son mujeres.

Respecto a los datos de América Latina y el Caribe, Valcárcel mencionó que entre 1980 y 2003 se han notificado un millón 388 mil 810 casos de sida. Actualmente más de 2 millones de enfermos viven en esta región, y de ellos alrededor de 200 mil adquirieron el virus en 2002, mientras unos 100 mil murieron en el mismo periodo a causa del mal.

Según datos de la OPS, la prevalencia del VIH/sida en el continente se estima en 0.5 por ciento entre individuos de 15 a 45 años, pero es de por lo menos 1 por ciento en 12 países, todos del Caribe. Al abundar sobre esta última cifra, el asesor del organismo internacional resaltó que el porcentaje es de 2 por ciento o superior entre las mujeres embarazadas de Bahamas, Belice, Guyana, Haití, República Dominicana y Trinidad y Tobago.

Con excepción de Honduras y Brasil, la mayoría de los demás países muestra una epidemia concentrada, entre ellos México, lo cual significa que los casos de sida se localizan en grupos específicos de la población: hombres que tienen sexo con otros hombres, usuarios de drogas intravenosas y sexoservidores. No obstante, la falta de prevención favorece la diseminación de la epidemia a otros sectores de la sociedad.

La alerta de los expertos sobre el crecimiento sin control del sida parte del hecho de que la mitad de los casos nuevos de infección por VIH ocurre en jóvenes de 15 a 24 años, es decir, señaló Valcárcel, se infectaron a edades muy tempranas. El 50 por ciento de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo, pero apenas 10 por ciento usa algún método de prevención.

Además, 21 por ciento de los nacidos en esta región son hijos de mujeres menores de 20 años, y entre 35 y 52 por ciento no fue planeado. Otra característica de este sector es que de 12 a 40 por ciento de la población joven ni estudia ni trabaja.

La información del especialista también subrayó que entre 25 y 30 por ciento de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años desconoce que una persona infectada con VIH puede parecer sana. Evidencia de la falta de precaución en sus contactos sexuales es el hecho de que 15 por ciento de los jóvenes de este rango de edad contrae infecciones de transmisión sexual.

De ahí la gravedad de los reducidos presupuestos dirigidos a la prevención y que en los países prácticamente no existan programas de educación sexual desde la infancia, así como campañas promotoras del uso del condón, como la mejor alternativa para evitar las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.

Valcárcel recordó que los países miembros de Naciones Unidas asumieron el compromiso -en la sesión especial de ese organismo para VIH/sida, en 2001- de instrumentar las medidas preventivas necesarias para reducir 25 por ciento la prevalencia del mal en jóvenes de 15 a 24 años.

Los tratamientos antirretrovirales han sido un alivio pero no la solución, y debido a que todavía está lejano el descubrimiento de una vacuna, resulta de fundamental importancia que las estrategias informativas y de educación sobre el VIH/sida no sean sólo una moda, sino una actividad permanente y fundamental para enfrentar en mejores condiciones otras aristas del problema: el acceso a los medicamentos y la resistencia del VIH.

Un fármaco específico para la población negra dispara la polémica en Estados Unidos

16.11.04 - ABC - España

La posible autorización de un fármaco dirigido a los afroamericanos suscita dudas éticas, por el temor a que fomente una medicina basada en el concepto de raza.

MADRID. Un medicamento que reduce la mortalidad por insuficiencia cardiaca en la población negra ha suscitado en Estados Unidos un vivo debate ético y biomédico, ya que puede ser el primero que aprueba la Administración de Fármacos y Alimentos (FDA) a partir de su eficacia observada en un grupo de población específico. Todo dependerá de si un segundo ensayo clínico confirma los resultados descritos el pasado jueves en «The New England Journal of Medicine», la revista médica de más impacto internacional.

En esas pruebas hospitalarias se evaluó la eficacia de ese fármaco llamado BiDil frente a una sustancia inocua en 1.050 afroamericanos. Todos ellos padecían un trastorno degenerativo que dificulta el bombeo de sangre por el corazón, órgano que progresivamente aumenta de tamaño y sufre arritmias. El estudio se detuvo en julio al observar que la supervivencia entre quienes recibieron el fármaco en combinación con la terapia estándar era muy superior. El número de muertes fue un 43% menor en los tratados con BiDil. Y la hospitalización, un tercio más baja.

En principio todo parecían buenas noticias, especialmente para la población negra de Estados Unidos. Se sabe que esa enfermedad cardiaca les afecta con más frecuencia. Y si se produce el diagnóstico, el riesgo de muerte es 2,5 veces superior. La causa directa es que una importante familia de fármacos para esa dolencia funciona mejor en los blancos de origen caucásico que en los negros de origen afroamericano.

Un tabú en el mundo académico

También parecía motivo de satisfacción la realización de un ensayo con una muestra tan grande de población exclusivamente afroamericana. Históricamente, ese numeroso colectivo de EE.UU. ha estado poco representado en la experimentación biomédica. Casi todos los fármacos hoy disponibles se ensayaron en adultos blancos hasta que en 1997 la FDA exigió a la industria farmacéutica que incluyera en sus pruebas a grupos étnicos y mujeres.

Sin embargo, la comercialización de un fármaco específicamente dirigido a la población negra ha provocado muchos recelos entre los expertos en bioética, incluso en el seno de la comunidad afroamericana. Desde hace mucho tiempo, el concepto biológico de raza ha sido un asunto «tabú» en los círculos académicos ante el temor de que su uso pudiera legitimar actitudes y políticas discriminatorias con las etnias no dominantes en la sociedad estadounidenses. En declaraciones a «The New York Times», Georgia Dunston, especialista en genética de la Universidad Howard, señaló que la posible comercialización del BiDil como un «fármaco para negros» podría fomentar prácticas médicas basadas en el concepto biológico de raza, una puerta abierta para los abusos. Dunston puntualiza que ese medicamento no es eficaz en todos los afroamericanos y añade que además se desconoce si es útil para otros grupos de población.

Medicamentos y perfiles genéticos

El concepto de raza cayó aún más en desgracia entre los investigadores desde que la investigación del genoma humano aportó resultados. El análisis de nuestro ADN demostró que las diferencias entre los seres humanos, cualquiera que sea su origen étnico, se reducen a menos de un 1%. Sin embargo, también es cierto que en esas mínimas variaciones entre individuos y grupos de población están las claves que explican porqué la fibrosis quística afecta más a la población blanca y un tipo de anemia más a la población negra. Con los fármacos ocurre otro tanto. Se sabe que al menos 29 medicamentos actúan de forma distinta en negros que en blancos, según un estudio publicado en «Nature Genetics». Por ejemplo, los fármacos para la hipertensión arterial son menos eficaces en la población negra. Ajustar los fármacos al perfil genético de cada paciente es precisamente el reto de la farmacogenómica, una disciplina paralela al estudio del genoma.

Del fracaso al éxito médico en treinta años

El fármaco experimentado en la población negra de EE.UU. no es fruto de los avances de la genómica. En realidad es una combinación de dos medicamentos diseñados hace 30 años por el médico Jay Cohn, de la Universidad de Minnesota. En sus primeras pruebas, BiDil no se mostró especialmente eficaz. Sin embargo, cuando su creador revisó hace pocos años todos los datos clínicos apreció un rendimiento positivo en un conjunto de pacientes. Al analizar la información observó que todos eran afroamericanos. Con la ayuda de la Asociación de Cardiólogos Negros de EE.UU., Cohn puso en marcha el ensayo clínico, cuyos resultados acaban de ser publicados. Los investigadores no saben con exactitud cuál es la causa de la mayor eficacia del fármaco en afroamericanos. Se sabe sólo que fue diseñado para incrementar los niveles de óxido nítrico, un mensajero químico con importantes funciones en el sistema cardiovascular. También que la cantidad de óxido nítrico tiende a ser más baja en la población negra porque mejora la retención de sal en los climas más cálidos.

ESPAÑA

La prevalencia del VIH es muy superior en transexuales y hombres que se prostituyen que en mujeres

16.11.04 - Doyma – España

Un estudio realizado por la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche (Alicante) revela que la prevalencia de infección por el VIH en transexuales y hombres que ejercen la prostitución es "muy superior" a la hallada en las mujeres, tanto entre los que han consumido drogas inyectadas, como en los que nunca se han inyectado, según informó la institución académica.

Un estudio realizado por la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche (Alicante) revela que la prevalencia de infección por el VIH en transexuales y hombres que ejercen la prostitución es "muy superior" a la hallada en las mujeres, tanto entre los que han consumido drogas inyectadas, como en los que nunca se han inyectado, según informó la institución académica.

El trabajo de investigación refleja que las personas que ejercen la prostitución constituyen una población "especialmente vulnerable" a la infección por el VIH, aunque la prevalencia de infección por el virus es mayor entre transexuales y hombres que en mujeres, ya que en los dos primeros colectivos se registra en un 22% y un 12% respectivamente, frente a un 1% en las mujeres.

El estudio, que analiza la "Situación Epidemiológica de la infección por el VIH en las personas que ejercen la prostitución en España", realizado por María José Belza, se centra en tres colectivos: mujeres, hombres y transexuales o travestidos.

Estos tres grupos están compuestos por jóvenes, especialmente en el caso de los varones que ejercen en la calle, que padecen "situaciones de riesgo desiguales en el ámbito laboral y en el privado". Así mismo, son una población "especialmente vulnerable" a la infección por "la elevada frecuencia de relaciones sexuales, el alto

número de personas con las que mantienen contactos, el hecho de padecer a menudo infecciones de transmisión sexual, el consumo de drogas inyectadas o el infrecuente uso del preservativo en su vida privada". Hasta el momento la mayoría de los trabajos sobre VIH y prostitución se han centrado exclusivamente en las mujeres, ya que los hombres y los transexuales que ejercen la prostitución son dos grupos "poco visibles, de difícil acceso y de los que apenas se dispone de información sobre sus principales características sociales y sobre su estado de salud".

En los primeros años de la epidemia del sida las mujeres fueron una de las principales poblaciones investigadas "bajo el supuesto de que podían constituir una amenaza para la salud pública, por tratarse de un reservorio y vector del VIH, a través de los clientes, a la población general".

A pesar de estar descrito el mayor riesgo de transmisión sexual del VIH en el coito anal, los trabajos publicados sobre hombres y sobre travestidos y transexuales que ejercen la prostitución, son "bastantes escasos en el panorama internacional y casi inexistentes en España".

Sin embargo, trabajos de investigación posteriores, centrados en el VIH en prostitución masculina, en travestidos y transexuales, indicaron que estos colectivos tienen un "mayor riesgo de infección" por el VIH que las mujeres, lo que se atribuyó a "una mayor frecuencia de prácticas sexuales anales no protegidas y a un consumo más frecuente de drogas por vía intravenosa".

Así, según el estudio, en los países occidentales se han encontrado bajas prevalencias de VIH en las mujeres prostitutas, con índices inferiores al 2%, "salvo en aquéllas que habían consumido drogas inyectadas o que tenían una pareja infectada por el VIH".

De la misma forma, en la actualidad el porcentaje de prevalencia del VIH en mujeres que ejercen la prostitución en España es menor que en el caso de los hombres, transexuales y travestidos.

Anteriormente, en la década de los ochenta y principios de los noventa, una gran parte de los diagnósticos de VIH en mujeres prostitutas se asociaba al antecedente de inyección de drogas, pero en los últimos años, "se ha observado un cambio de composición debido al descenso gradual de mujeres prostitutas consumidoras de drogas inyectadas y al simultáneo aumento de mujeres de otros países, principalmente procedentes de Latinoamérica y del África Subsahariana, que se han incorporado a la prostitución como medio de vida".

CRECEN LOS ATAQUES CONTRA GAYS EN GRAN BRETAÑA

Alerta por brote de homofobia

17.11.04 – Página 12

De acuerdo con estadísticas policiales, la violencia contra homosexuales en el Reino Unido se encuentra en pleno aumento. Los gays acusan a políticos y a cantantes que incitan a la homofobia.

Marcelo Justo

Es la otra cara de una sociedad que se ha ganado una reputación en las últimas décadas de tolerancia por la diversidad y los derechos de las minorías. Una encuesta de las fuerzas policiales en todo el Reino Unido revela que la violencia contra homosexuales se encuentra en pleno aumento. Según la investigación del Independent on Sunday, el número de ataques homofóbicos denunciados a las autoridades aumentó en un 23 por ciento el año pasado y en algunas regiones llegó a triplicarse. Las organizaciones gays han puesto el grito en el cielo y los medios han empezado a cuestionarse si se trata de una virulenta reacción contra una sociedad que se preciaba de avanzada.

Esta reacción se manifestó con toda su violenta contundencia días atrás con el asesinato de un barman homosexual, David Morley, a las orillas del Támesis en el centro de Londres. Morley había sobrevivido un atentado con bomba a un pub gay en la capital inglesa en 1999, que causó tres muertes y decenas de heridos. Esta vez, la paliza que recibió a manos de seis adolescentes fue tan demencial que no llegó a recobrar la conciencia. El asesinato de Morley no es un caso aislado. En los últimos seis meses otros tres homosexuales murieron en ataques similares en Londres. El año pasado se registró un aumento de un 12 por ciento de episodios de violencia contra gays en la zona metropolitana. En áreas como Merseyside, en el norte de Inglaterra, el aumento fue de casi un 50 por ciento, mientras que en regiones supuestamente "tolerantes", como la rica Surrey en el sur, el incremento fue del 134 por ciento.

En respuesta al asesinato de Morley, los grupos gays organizaron una manifestación en el centro de Londres y exigieron que se promulgue una nueva ley que, como el caso del racismo, declare ilegal la "incitación a la homofobia". El gobierno británico se ha negado por el momento a legislar sobre el tema, pero no ha permanecido inmune a los reclamos. La semana pasada decidió no conceder la visa de ingreso al país al cantante jamaicano de reggae Sizzla, conocido por la violencia homofóbica de sus canciones.

Los grupos gays acusan a cantantes, como Sizzla, y políticos, como el ex candidato a comisionado europeo de justicia y seguridad Rocco Buttiglione, de crear una cultura permisible a la demonización de los gays y la promoción de la violencia homofóbica. "Nadie puede sorprenderse que gays y lesbianas sean blanco de ataque en esta cultura que tolera que políticos, estrellas pop y columnistas expresen abiertamente todo tipo de prejuicios antihomosexuales", señaló Ben Summeskill, del grupo gay Stonewall. La Unidad contra el Crimen Racial y Violento de la Policía Metropolitana anunció que a instancias de los grupos gay investigaría las letras de ocho grupos reggae, entre los que se destacan Beenie Man, Elephant Man y Bounty Killer.

Aquel Reggae de Bob Marley, música progresista de fines de los '70, es hoy historia.

Según otro de los adalides de los derechos homosexuales, los porcentajes que revela la encuesta del Independent on Sunday son apenas la punta del iceberg. "Muchos hechos de violencia contra homosexuales no se denuncian. El número real debe ser dos o tres veces más grande", señaló Peter Tatchell, fundador del Grupo Outrage. Como lo admite la misma policía, la situación es similar que en los casos de violaciones o robos: la realidad de los números esconde una situación mucho más grave.

El caso de Rocco Butiglione revela que esta reacción antigay no se limita a Gran Bretaña. El demócrata cristiano italiano suscitó una virtual crisis institucional el mes pasado al enfrentar al parlamento y la Comisión Europea, el brazo ejecutivo de los 25 países que conforman la Unión Europea, por sus posiciones antigay. El caso de Butiglione no es el único. La reelección de George Bush demostró que Estados Unidos está partido en dos mitades: una conservadora y otra liberal. Según numerosos analistas políticos, George Bush empezó a ganar las elecciones a principios de este año, cuando California aprobó los matrimonios gay.

En Gran Bretaña este retorno del puritanismo ha tenido claros seguidores. En los últimos años, una serie de diputados laboristas y conservadores han hecho gala de una retórica tradicionalista con casos de sesgo claramente antigay. A pesar de ello, un diputado laborista homosexual, Chris Bryant, señaló al Independent on Sunday que la situación es muy diferente a Estados Unidos. "Hace diez años si uno hablaba de derechos gay era acusado de extremista. Hoy en día, la mayoría de los diputados ha votado a favor de la legislación igualitaria que ha impulsado este gobierno", dijo Bryant.

LA ORIENTACION SEXUAL NO IMPORTA

Los hijos de gays

16.11.04 – El País - España

Emilio de Benito

Lo que importa para el desarrollo de un adolescente no es la orientación sexual de sus padres sino que la relación con ellos sea buena. Esta es la conclusión de un estudio realizado con 88 adolescentes tipo en Estados Unidos (44 que viven con parejas de mujeres y 44 con parejas heterosexuales). El trabajo ha medido la autoestima, integración, rendimiento escolar y tipo de relaciones. La conclusión es que no existe diferencia. En el estudio se identificaron adolescentes que vivían con parejas de mujeres (su madre natural o adoptiva y la pareja de ésta), pero sin que existiera un padre o una figura masculina que los muchachos identificaran como tal y se compararon con otros de iguales características que vivían con parejas heterosexuales. Las variables que se midieron fueron los síntomas de depresión, ansiedad, autoestima, resultado escolar, integración en la escuela, con los vecinos, la sensación de estar bien cuidados, de tener una buena relación padres-hijos, la facilidad para tener citas, para establecer relaciones afectivas, la confianza para contarlo, si habían tenido relaciones o fantasías sexuales y con quién. El porcentaje de adolescentes homosexuales, menos del 10 por ciento, era poco significativo y, como en el resto de las variables, se repartía por igual entre ambos grupos.

En el estudio se encontraron diferencias, pero obedecían a otros factores, como el sexo del adolescente (las chicas se sentían más protegidas), la edad (los mayores tenían más autonomía) y el tipo de relación con sus padres (cuando mejor era ésta, más autoestima mostraban). Todo ello sin diferencia entre los que vivían con dos mujeres o con un hombre y una mujer.

Los autores del trabajo, que se publica en el último número de Child Development (Desarrollo infantil), han utilizado datos de una encuesta nacional (la Add Health) realizada entre adolescentes de 12 a 18 años estadounidenses en 1997 de todos los Estados, razas y niveles económicos, y han tomado 44 modelos. Se buscó un ajuste perfecto, en que coincidieran el sexo (23 chicas y 21 chicos), edad (la media era de 15 años), raza (68,2 por ciento de blancos), ingresos familiares (33.300 euros anuales de media), estudios de los padres (un 47,7 por ciento con secundaria) y su edad (41 años). Hasta el porcentaje de adoptados era el mismo (el 4,5 por ciento).

"Impartir educación sexual es un rol del Estado, no sólo de la familia"

18.11.04 – Página 12

El jefe de Gobierno porteño apoya el proyecto con mayoría en la Legislatura, pero advierte que la ley no debe fijar los contenidos.

Mariana Carvajal

El jefe de Gobierno porteño fijó su posición sobre el polémico proyecto de ley de educación sexual que se debate en la Legislatura. En diálogo con Página/12, Aníbal Ibarra se manifestó a favor de la sanción de una "normativa marco" que incorpore esos conocimientos al sistema educativo. "Impartir la educación sexual es un rol del Estado. No estoy de acuerdo con que sea una cuestión exclusiva de la familia y los padres", consideró. No obstante, planteó diferencias con la iniciativa impulsada por dos diputados kirchneristas y una macrista: "No

comparto la enumeración de temas a dictarse en las aulas incluida en el texto. Se habla de erotismo, de masturbación. No es que me horroricen esos temas, pero una cosa es la educación sexual que apunte a prevenir los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y otra que se hable de sexo de la A a la Z en el ámbito escolar”, cuestionó Ibarra.

La definición de Ibarra se conoce en momentos en que los diputados de la Comisión de Educación avanzan en la redacción de un dictamen de mayoría sobre el proyecto que incorpora la educación sexual desde jardín de infantes hasta el secundario, tanto en las escuelas públicas como privadas. Según anunció la kirchnerista Ana María Suppa, el martes firmarían el dictamen. En la comisión sobran los votos favorables. Además de Suppa, su compañero de bancada Diego Kravetz y la macrista Florencia Polimeni, impulsores de la normativa, ya expresaron su apoyo al proyecto de Fernando Melillo (ARI), María Eugenia Estenssoro (ex bullrichista) y Vilma Ripoll (Izquierda Unida). La firma del dictamen habilitará el tratamiento del proyecto en el recinto. Pero todavía no se acordó entre los bloques si la votación se hará antes de la finalización de las sesiones ordinarias o recién el año próximo.

La posición de Ibarra coincide con el “informe técnico” que el lunes envió a la Comisión de Educación la Secretaría de Educación del gobierno porteño. En ese documento quedó claro que esa cartera “apoya” la promulgación de una ley que contemple la inclusión de la educación en sexualidad en el sistema educativo, por entender que la escuela constituye un ámbito “irreemplazable, necesario y a la vez complementario” para “el tratamiento científico y cuidadoso de temáticas de relevancia en la formación de niños/as y jóvenes y el respeto de sus derechos”. Al mismo tiempo, la cartera que encabeza Roxana Perazza precisó que rechaza la inclusión de los “temas” que debería abarcar la educación sexual integral –enumerados en el proyecto– por entender que “avanza” sobre las atribuciones que tiene esa secretaría asignadas por la Ley 33 de la ciudad para fijar los contenidos curriculares. A la comisión también llegó una “total adhesión” a la iniciativa del secretario de Salud, Alfredo Stern.

Con su definición, el jefe de Gobierno se planta lejos de los sectores más conservadores que rechazan que se dicte educación sexual en las aulas (cuyo vocero en la Legislatura es el macrista duro Jorge Enríquez), y más cerca –pero sin coincidir plenamente– de la propuesta de Suppa.

Ibarra no duda de que es una función del Estado impartir educación sexual. “No estoy de acuerdo con que sea una cuestión exclusiva de la familia y los padres, como plantea Enríquez”, señaló. “Hay una realidad que son el embarazo adolescente y los abortos, muchos se evitarían con educación sexual. Por eso, filosóficamente estoy de acuerdo con una ley marco de educación sexual que incorpore la perspectiva de género, pero no tiene que ser hiperdetallista. No estoy de acuerdo con los contenidos que se enumeran en el proyecto de Suppa. Se habla de erotismo, de masturbación. Antes, incluso, mencionaban el ‘sexo compartido’, aunque después lo sacaron. Una cosa es que se dé educación sexual y otra que se hable de sexo de la A a la Z”, aseveró Ibarra.

Al ser consultada por este diario, Suppa adelantó que defenderá la permanencia de los temas en el proyecto. “Son temas marco. Si no los colocamos, no se los van a terminar dando a los chicos”, objetó la diputada. Para Polimeni “no son contenidos sino ejes conceptuales que definen el espíritu de la norma”. Algunos de los ítem incluidos en el texto del proyecto son: prácticas sexuales, abstinencia, diversidad, amistad y amor, orientación sexual, cuidado del aparato reproductor. A partir de los cuestionamientos planteados por grupos ligados a escuelas religiosas, los diputados incluyeron también como temas “valores éticos-religiosos, trascendencia y normas religiosas”.

–Si está de acuerdo con el dictado de educación sexual, ¿por qué todavía no la incorporó como una política de su gestión? –le preguntó Página/12 a Ibarra.

–Es un proceso que no se da de un día para el otro. Hay que capacitar a los docentes.

–Pero han tenido tiempo para hacerlo...

–Tal vez hubo un retraso, pero estamos capacitando a los docentes y también tenemos políticas de salud sexual y reproductiva en centros de salud y hospitales. Además, venimos repartiendo millones de preservativos en los barrios en el marco de campañas de prevención del sida.

Ibarra aclaró que tampoco es partidario de la creación de “consejerías en sexualidad” en las escuelas. Este punto ya fue eliminado del proyecto de Suppa a partir de las reuniones que mantuvieron en las últimas semanas con asesores de la Secretaría de Educación. A pedido del Ejecutivo, a su vez, se incluyó otro artículo que establece que cada escuela impartirá la educación sexual de acuerdo con sus creencias y valores, “respetando el proyecto educativo institucional de cada unidad escolar”, un reclamo de los colegios privados. La fecha de debate en el recinto todavía no está definida. “Tendríamos una mayoría ajustada, pero no queremos apurar el tratamiento”, se sinceró uno de los defensores de la iniciativa.

Comenta esta nota:

Lic. Diana Resnicoff. Psicóloga clínica. Sexóloga clínica

Nuevamente se pone el acento en una educación sexual donde sexualidad aparece para el Sr. Ibarra de acuerdo a los conceptos que vierte, como un término acotado, donde el placer no entra. Que es lo tan peligroso de hablarle a los niños, educadores, etc de la masturbación, del placer y del erotismo?

Indudablemente menos aun de orientación sexual. Quieren que el silencio siga existiendo, olvidando que siempre se sigue diciendo, aun eludiéndolo. Y es así como en el actual debate aparece como un gran tabú del que nada debe decirse, una palabra: PLACER, EROTISMO.

Textualmente dice "No comparto la enumeración de temas a dictarse en las aulas incluida en el texto. Se habla de erotismo, de masturbación. No es que me horroricen esos temas, pero una cosa es la educación sexual que apunte a prevenir los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y otra que se hable de sexo de la A a la Z en el ámbito escolar".

Quizás el Sr. Ibarra y muchos otros piensan que cuando la gente busca placer hace locuras. No es la sexualidad la que se procura mantener en secreto, porque sobre ella, aun en silencio, todo el tiempo se habla. Es interesante también su otra afirmación "...Se habla de erotismo, de masturbación. Antes, incluso, mencionaban el 'sexo compartido', aunque después lo sacaron. Una cosa es que se dé educación sexual y otra que se hable de sexo de la A a la Z", aseveró Ibarra". Afirmación que claramente deja entrever su propia ideología y la de otros tantos sectores de la sociedad que siguen pensando, que sexualidad es solo enfermedad y niegan y re niegan que educar sexualmente es también una sexualidad para el placer

El Salvador: Capacitan a parteras sobre el VIH/SIDA

18.11.04 - El Diario de Hoy - El Salvador

Prevenir el contagio de VIH/Sida de madre a hijo recién nacido fue el objetivo de una capacitación impartida a un grupo de parteras acreditadas por el Ministerio de Salud Pública.

Prevenir el contagio de VIH/Sida de madre a hijo recién nacido fue el objetivo de una capacitación impartida ayer a un grupo de parteras acreditadas por el Ministerio de Salud Pública.

Las charlas a este personal capacitado, quienes tienen la confianza de la futura madre, se centraron en la importancia de la referencia temprana de la embarazada a un centro de salud para realizar la prueba del VIH.

Con la detección del virus en los primeros meses, la progenitora se pone en tratamiento para prevenir el contagio del feto.

Recursos

Esta capacitación, que es parte del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio, se desarrolla con el apoyo del Proyecto Fondo Global/PNUD.

Además se pretende la preparación en el tema de 1,500 recursos del personal de salud.

Anteriormente sólo cuatro hospitales administraban los medicamentos antirretrovirales a las gestantes como una forma de prevenir la infección del bebé. En la actualidad, ocho centros de salud más brindan este servicio sanitario.

Fuente: Recortes de Prensa

El síndrome del ovario poliquístico es la segunda causa de infertilidad

18.11.04 - La Nación

Las mujeres suelen consultar porque pierden embarazos o no tienen ovulación. No debe tratarse con cirugía y tampoco con anticonceptivos orales. El primer paso es combatir la excesiva producción de insulina, una hormona que altera el funcionamiento ovárico.

Para que una mujer ovule hacen falta dos mecanismos: el de selección -que permite que el organismo elija entre varios folículos u óvulos inmaduros- y el de dominancia, que sella el triunfo de un óvulo entre todos. En las mujeres con poliquistosis ovárica ambos mecanismos fallan. Y por eso es que este síndrome, que sufre cerca del 10% de la población femenina en etapa reproductiva, se caracteriza por la falta de ovulación o de menstruación y, así, convierte al problema en la segunda causa no infecciosa de infertilidad, antecedido por la endometriosis.

"La concepción actual es que el síndrome del ovario poliquístico es parte del síndrome metabólico", explica el doctor Ramiro Quintana, subdirector médico del Instituto de Fertilidad (IFER), afiliado a la UBA. "Una mujer con poliquistosis ovárica tiene hasta un 40% de riesgo de llegar a los 40 años con diabetes tipo II, además de mayor posibilidad de enfermedad cardiovascular, hipertensión y una condición que antecede a todas éstas: la resistencia a la insulina, que estas pacientes sufren en el 70% de los casos."

El doctor Quintana, en consonancia con las últimas investigaciones en el tema, cita un artículo de octubre pasado en la revista Fertility and Sterility, órgano oficial de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, donde los doctores John Nestler y Daniela Jakubowicz, jefe de la División de Endocrinología y Metabolismo de la Universidad de Virginia, EE.UU., y endocrinóloga especialista en fertilidad y diabetes del hospital de Clínicas de Caracas, Venezuela, respectivamente, dejan en claro que al disminuir la resistencia a la insulina se rompe el círculo vicioso del problema.

Quintana agrega que una proporción importantísima -puede llegar a las tres cuartas partes- de mujeres que no ovulan, no menstrúan o presentan abortos espontáneos sufren el síndrome del ovario poliquístico y de resistencia a la insulina, un fenómeno que al dificultar o impedir que la insulina ingrese normalmente en las células para normalizar los niveles de azúcar en sangre causa un cuadro compensatorio llamado hipersecreción insulínica, la antesala de la diabetes.

Cuando hay hiperinsulinemia, "la insulina actúa directamente sobre el ovario -afirma Quintana-, y esto aumenta la producción de testosterona en los folículos. Así, aparecen síntomas masculinizantes, como el hirsutismo (vello), el acné y la piel grasa, la alopecia, una relación cintura/cadera aumentada, que da un patrón de obesidad parecido al del varón, y la falta de ovulación, lo que ocasiona menstruaciones irregulares o falta de menstruación e infertilidad."

La visita al médico viene por el vello excesivo, el acné, la alopecia, las manchas oscuras llamadas acantosis en el cuello o en los pliegues (que son acumulación de insulina), la obesidad o los problemas de fertilidad.

"Además de las alteraciones físicas, las mujeres con síndrome del ovario poliquístico suelen padecer ansiedad, depresión y cuadros de estrés", agrega el doctor Quintana, quien señala que al diagnosticar a una mujer con este síndrome el médico debería buscar entre sus parientes más allegados síntomas compatibles con el síndrome metabólico, ya que el ovario poliquístico es parte de este cuadro, donde interviene la genética.

Ni píldoras ni cirugía

Los óvulos que producen las mujeres con síndrome del ovario poliquístico no llegan a adultos: pequeños e inmaduros, se agolpan en ese órgano sobrecargado, que puede formar quistes.

"Pero la cirugía, que durante mucho tiempo fue el único tratamiento, en realidad hoy debe ser la última opción -afirma, enfáticamente, Ramiro Quintana-, y hay que pensar en este recurso solo si la medicación u otros tratamientos fallan. Como los quistes son secundarios a una complicación hormonal se espera que se reabsorban con un tratamiento apropiado." Tampoco están indicados los anticonceptivos orales, "porque aumentan la resistencia a la insulina", agrega el especialista, que señala que, sin embargo, suelen ser la medicación de rutina.

El tratamiento debe comenzar por un cambio en el estilo de vida. "Bajar de peso, modificar la dieta, tener un plan de actividad física."

Quintana afirma que además de estas intervenciones se indica metformina, "una droga que se introdujo en el mercado norteamericano en 1995, pero se conoce en Europa y en la Argentina desde mucho antes, y que tiene la capacidad de reducir la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia, y permite que hasta el 80% de estas pacientes vuelvan a ovular normalmente y recuperen sus ciclos hormonales".

Sin embargo, otro desafío es que puedan quedar embarazadas. "Para eso deben producir un óvulo de buena calidad -dice-, y en esas circunstancias podemos utilizar otra droga muy conocida, el clomifeno, un estrógeno débil que ayuda a producir óvulos viables. En caso de que tampoco quede embarazada, está aún la opción de la Hormona Folículoestimulante (FSH)."

Pero para algunas mujeres con este síndrome la maternidad puede ser un sueño difícil. "Las complicaciones son el embarazo múltiple y el síndrome de hiperestimulación ovárico, que puede ocasionar graves riesgos para su vida. La fertilización asistida convencional debe realizarse con todos los recaudos posibles para evitarlas. La maduración de óvulos in vitro es una alternativa para evitar el riesgo de hiperestimulación ovárica."

Por Gabriela Navarra

SURGIRIAN TUMORES DE MAMA, AUN CON TERAPIAS BREVES

Menopausia: aplicar hormonas aumenta el riesgo de cáncer

19.11.04 – Clarín

PARIS. EFE Y AFP

El tratamiento combinado hormonal de la menopausia, aunque sea prescripto durante menos de dos años, implica un aumento del riesgo de padecer cáncer de mama. Pero, con algunas combinaciones hormonales, el riesgo no se incrementaría, reveló un estudio realizado entre 55.000 mujeres pertenecientes a la Mutual General de la Educación Nacional de Francia que fue divulgado ayer.

El informe, elaborado por el Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica y publicado en el "International Journal of Cancer", confirma el aumento del riesgo de ese tipo de cáncer entre quienes utilizan los tratamientos hormonales sustitutivos, tras analizar su composición y la vía de administración.

Sin embargo, un congreso de la Sociedad Americana de Menopausia realizado en Estados Unidos acaba de establecer que la terapia hormonal "es indicada para aliviar los síntomas menopáusicos". Esto indicaría que la comunidad médica internacional tiene opiniones diversas sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos que sustituyen hormonas. También en EE.UU., la terapia había sido duramente cuestionada dos años atrás por un estudio en más de 50.000 mujeres que alertó sobre el riesgo cardiovascular o de contraer cáncer.

En el estudio francés que se conoció ayer se indica que en las mujeres con ese tratamiento, el riesgo de desarrollar un cáncer aumenta un 20 por ciento respecto a las que no siguen esa terapia hormonal. "El riesgo existe incluso cuando la terapia no supera los dos años", destacan los autores.

Ciertas combinaciones hormonales de los tratamientos, sin embargo, no parecen aumentar los riesgos, como los estrógenos con progesterona micronizada, un principio activo similar al de la hormona natural, explican. Pero resaltan que en otros casos, como cuando se asocia el estrógeno a un progestativo de síntesis, el riesgo de cáncer aumenta un 40 por ciento, independientemente de la vía de administración (gel, parches o vía oral). Los riesgos añadidos a los tratamientos hormonales de la menopausia tradicionales llevó a un incremento del uso de las terapias de corta duración.

El tratamiento hormonal consiste en reemplazar las dos hormonas (estrógeno y progesterona, cuya producción se frena con la menopausia) para aliviar los problemas derivados de esa situación, como el insomnio, la sudoración, la depresión y la sequedad vaginal que sufren muchas mujeres en esa etapa vital.

SALUD

Esperan obtener un gel vaginal que bloquee el virus del sida

19.11.04 – Clarín

Un experimento en monos demostró que una nueva droga aplicada como crema resulta una protección potente contra el VIH. La investigación fue financiada por los EE.UU. y Suiza.

Los científicos dicen haber alcanzado un nuevo avance prometedor en las investigaciones para desarrollar un gel vaginal que las mujeres puedan aplicarse antes de una relación sexual para bloquear el virus del sida.

La droga experimental, especialmente diseñada para impedir que el virus VIH penetre en las células vaginales, no está lista aún para ser probada en seres humanos. Pero, hasta el momento, demostró ofrecer una protección muy potente en las monas expuestas a grandes cantidades de una versión simia del virus del sida, informaron los investigadores a la revista especializada Science.

Los hallazgos ofrecen la primera prueba de que bloquear el punto de acceso preferido del virus es suficiente para prevenir la infección. Los especialistas en sida dijeron que el descubrimiento era un paso alentador en la búsqueda de geles o cremas que las mujeres podrían usar para protegerse, sin tener que convencer a sus parejas de usar preservativo. Los microbicidas tópicos, que matarían al virus al entrar en contacto con él, todavía tienen que cumplir con su promesa inicial.

“Hubo muchas dificultades para lograr que los microbicidas sean efectivos y a la vez no irriten”, dijo el doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos. “Este es un avance”. La investigación fue financiada por los gobiernos de los Estados Unidos y de Suiza. La infección de VIH está aumentando más rápidamente entre las mujeres que entre los hombres en muchas partes del mundo. La mitad de los adultos infectados son mujeres, del 41 por ciento en 1997, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. En Africa, en la región al sur del Sahara, la cifra es prácticamente del 60 por ciento.

Hace un tiempo se descubrió que el primer producto microbicida que se promovió para la protección contra el virus del sida, un espermicida llamado non-oxynol-9, terminaba aumentando la posibilidad de infección porque irritaba el tejido vaginal. Ahora, dos microbicidas experimentales están en la etapa final de prueba en miles de mujeres en Africa. Si bien los investigadores esperan que ofrezca al menos una protección parcial, no están dirigidos específicamente a combatir la manera en que el virus invade las células en las relaciones heterosexuales.

La invasión se produce en las moléculas receptoras de las superficies celulares, particularmente una molécula llamada CCR5. Los científicos saben, desde hace mucho tiempo, que la gente que carece de la molécula CCR5 por mutaciones genéticas pocas veces se contagia el virus y que el cuerpo alberga otra molécula, Rantes, que puede bloquear el virus atacando la molécula CCR5.

El doctor Michael Lederman de la Case Western Reserve University se juntó con investigadores suizos para crear una versión de Rantes miles de veces más potente que la molécula natural. Le dieron a 30 monas una hormona para hacerlos más vulnerables a una infección del VIH, luego rociaron sus vaginas con el nuevo producto químico, llamado PSC-Rantes. Quince minutos más tarde, las monas recibieron altas dosis de virus del sida.

¿El resultado? Las monas que recibieron la mayor dosis de la sustancia química estaban completamente protegidas del virus; una dosis inferior ofreció el 80 por ciento de protección. No se detectaron efectos colaterales.

© The New York Times.

Traducción de Claudia Martínez.

ESTADOS UNIDOS

El número de cesáreas innecesarias ha crecido un 67% en 10 años, según un estudio

19.11.04 - The Ecotimes – España

El número de cesáreas practicadas a mujeres a las que no se les habían diagnosticado riesgos médicos que recomendaran este tipo de operaciones ha crecido un 67 por ciento en 10 años en Estados Unidos, según un estudio de la Escuela Universitaria de la Salud Pública de Boston (Estados Unidos) que se publica en la revista médica británica "The Lancet".

Los científicos analizaron la información de 4 millones de nacimientos por año entre 1.991 y 2.001, identificando a madres a las que no se les había detectado riesgos médicos o complicaciones en su embarazo. De este grupo de madres los investigadores analizaron esos casos en los que las madres habían sufrido una cesárea por primera vez.

Los resultados mostraron que las tasas de este tipo de operación se habían incrementado un 67 por ciento entre las madres. Las primerizas que se encontraban por encima de los 34 años eran las que tenían más probabilidad de pasar por una cesárea innecesaria (casi uno de cada cinco nacimientos en 2.001).

En estos años también aumentaron los nacimientos por cesárea un 58 por ciento entre las madres menores de 30 años a las que no se les habían diagnosticado riesgos asociados al parto. Para las primerizas a partir de los 40 las posibilidades de una cesárea innecesaria fueron cinco veces superiores que en las madres de entre 20 y 24 años.

Según los autores del estudio, se necesitan más investigaciones para conocer los riesgos asociados a este tipo de cirugía y si en estas circunstancias los beneficios superan a las posibles consecuencias de la operación.

Fuente: Recortes de Prensa

NEGOCIOS

El "viagra" masticable es un éxito de ventas también en la Argentina

23.11.04 - Clarín

El medicamento lleva poco más de dos meses en el mercado. Los tres laboratorios que lo comercializan en el país no dan abasto con los pedidos. Rapidez, comodidad y discreción son las bases del éxito.

María Arce.

El sildenafil, la droga que compone el fármaco comúnmente conocido como "viagra" se encuentra entre los diez medicamentos más vendidos del mundo, según la Organización Panamericana de la Salud. Desde que fue lanzado al mercado por el laboratorio Pfizer a comienzos de 1998, esta milagrosa pastillita se ha diversificado y convertido en una de las niñas mimadas de la industria farmacéutica y como todo avance de la ciencia ha ido mejorando con el paso de los años. La vedette de este verano es sin duda su versión masticable que se encuentra por todos los rincones del globo y desde hace poco más de dos meses en Argentina donde es comercializada por los laboratorios Finadiet, Microsules-Bernabó y Roemmers.

Básicamente se trata del mismo medicamento que el "viagra" tradicional pero esta nueva versión no precisa agua ni mucha antelación para ingerirse y se mastica como cualquier caramelo. La mayor diferencia con la tradicional droga para la impotencia sexual es la presentación. El sildenafil viene ahora con aspecto de pastilla, con gusto a caramelo de menta. Esta nueva forma comienza a actuar apenas entra en la boca. En cuanto se empieza a masticar el comprimido arranca el proceso de absorción del sildenafil logrando que la droga llegue al flujo sanguíneo en tiempo récord. Lo que permite alcanzar la performance sexual en apenas 15 minutos.

El primer laboratorio en sacar al mercado argentino el sildenafil masticable fue Finadiet que en dos meses y medio lleva vendidos más de 250.000 unidades de Bifort-M –tal es su nombre comercial- es decir a un comprimido cada dos minutos y medio. Mario Palmieri, gerente de Promoción y Ventas del laboratorio le dijo a Clarín.com que están sorprendidos por la cantidad de ventas obtenida hasta el momento. "Cuando uno lanza un producto nuevo se espera una venta de tres mil o cuatro mil comprimidos, no de 250.000", confesó Palmieri. La explicación de tanto éxito la tiene su colega Jorge Tomás, asesor médico del mismo laboratorio. "El comprimido masticable es un hallazgo farmacotécnico. Al no precisar agua para ingerirlo se puede tomar en cualquier momento y lugar, lo que permite una mayor discreción, algo que les interesa muchísimo a los hombres", asegura.

El doctor Tomás aclara que a pesar de que el producto actúa con mucha más rapidez que la versión tradicional - que debe tomarse en promedio una hora antes de iniciar la relación sexual- para que el sildenafil masticable funcione es absolutamente necesario que haya juegos sexuales previos. La velocidad con la que finalmente actúe el remedio dependerá de la edad del paciente, de la pareja que tenga en ese momento y de las circunstancias. "Si un hombre ingiere un sildenafil masticable y se queda en su oficina trabajando, no va a pasar absolutamente nada en ningún momento, el juego sexual es fundamental", explica este médico especialista en marketing.

Por su parte, el cardiólogo Rubén Elías Feldman, asesor de la línea cardiovascular y metabólica del laboratorio Roemmers que fabrica la droga bajo el nombre de Vi-max –vigor máximo- subraya que al igual que el sildenafil común, el masticable debe ser indicado por prescripción médica. Y destaca que se trata de un medicamento ideal "para una relación sexual de emergencia, un encuentro sexual no programado". El Vi-max viene en dosis de 50 miligramos y en presentaciones de 2 y 6 comprimidos.

En tanto, el doctor José Soto miembro de la dirección médica del laboratorio Microsules-Bernabó cuenta que el masticable sólo puede conseguirse en dosis de 50 miligramos por comprimido debido a que es la cantidad que más se consume. "Las dosis de 25 y 100 miligramos son para casos muy extremos", explica. Por este motivo Bernabó comercializa el sildenafil también con ese gramaje pero amplía su oferta presentando la droga en cajas de uno, dos, cuatro, seis o veinte comprimidos. Aunque Soto no quiere decir cuánto se ha vendido del Vorst de su laboratorio, confiesa que la versión masticable ya ha superado a la tradicional. En todos los casos, el precio de la caja de dos pastillas ronda los nueve pesos.

Con el verano a la vuelta de la esquina, la temperatura subiendo por todas partes y las hormonas dando vueltas por allí, Soto advierte que "es muy importante que con el masticable se tomen las mismas precauciones que con la versión clásica del sildenafil". Los cardíacos y los pacientes que por algún motivo ingieran medicamentos hechos sobre la base de nitratos y nitritos no deben consumir el sildenafil ya que está altamente contraindicado, explica. El doctor Jorge Tomás coincide con él, sobre todo en el caso de los hombres que ingieren el sildenafil "para mejorar su capacidad sexual, pero no porque tengan un problema de disfunción eréctil".

VIH/SIDA: retrato de un fracaso sanitario

23/11/2004 – Celsam

¿Por qué no se han encontrado aún mecanismos efectivos para limitar la epidemia? Si en nuestro país el test de VIH a mujeres embarazadas debe ser obligatoriamente ofrecido, ¿Por qué Argentina tiene la tasa más alta en Latinoamérica de transmisión vertical?. Es fundamental la educación sexual para contribuir a disminuir el número de contagios de la enfermedad.

Buenos Aires, Noviembre 2004. A pesar de haber pasado ya más de veinte años desde el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida diagnosticado en la década de los '80, la epidemia mundial del SIDA no ha podido aún ser controlada. Cada año 3.000.000 de personas (84.000 en América Latina) mueren a causa de esta enfermedad y otros 5.000.000 (120.000 en América Latina), en su gran mayoría adolescentes, se infectan con el virus. Existen en el mundo 38 millones de personas infectados con VIH . En nuestro país, se estiman unos 26.929 casos en total con aproximadamente 1500 nuevos casos por año .

Muchas son las organizaciones que han tomado el tema como propio para intentar poner un límite a la propagación del VIH/SIDA, y organismos internacionales de financiamiento han destinado generosas cuotas de colaboración a los países en vías de desarrollo para generar campañas de prevención. En nuestro país, el Programa Nacional de lucha contra los retrovirus humanos e ITS ha recibido un generoso aporte del Fondo Mundial para tal fin, y ha implementado una ingeniosa campaña de prevención.

¿Pero por qué no se han encontrado aún mecanismos efectivos para limitar la epidemia? Si en nuestro país el test de VIH/SIDA a mujeres embarazadas debe ser obligatoriamente ofrecido, ¿Por qué Argentina tiene la tasa más alta en Latinoamérica de transmisión vertical?

Estas y muchas otras preguntas tienen una sola respuesta: una campaña esporádica, breve y poco intensa no puede derribar los mitos que alrededor del VIH/SIDA se han consolidado fuertemente a partir de la ignorancia, la discriminación y la falta de educación. ¿Cuántos de nosotros podemos evocar las imágenes de la última campaña ministerial del 2004?

Una campaña es por definición un emprendimiento acotado en el tiempo, de duración variable y que tiene por finalidad aplicar a una población una determinada medida preventiva. Pero esta estrategia ha probado su ineficacia cuando en la década del 60 se intentó detener la poliomielitis. En ese entonces, se ponía un puesto sanitario y se vacunaba a todos los niños. Al día siguiente el puesto se levantaba y no volvía a este lugar, dejando a una buena parte de la población sin su vacuna. Esta estrategia de "campaña" se cambió exitosamente en la década del 70 al instalar programas obligatorios de vacunación que persisten hasta la actualidad y que proveen cobertura permanente a todas las personas susceptibles. Así debiéramos encarar la prevención del VIH/SIDA como un programa serio, persistente, constante y bien diseñado para evitar los 1.500 nuevos casos que en la Argentina se notifican año tras año.

Otro aspecto importante a analizar es el tono y contenido de las campañas publicitarias y sus mensajes preventivos. Abordar el VIH/SIDA implica necesariamente empezar a hablar de sexo, conductas sexuales y conductas de riesgo. ¿Pero desde qué perspectiva? Históricamente se ha intentado prevenir a través del miedo a las consecuencias de no prevenirse. "Si no te cuidas algo terrible te pasará" Este tipo de mensajes, lejos de inducir conductas saludables, introduce un conflicto entre el miedo y el deseo. Esta disyuntiva termina finalmente en un mecanismo de negación del problema y en definitiva, en no cuidarse. Por este mecanismo se explicaría la baja utilización del preservativo como método de prevención a pesar de que diferentes encuestas de opinión han referido un alto conocimiento del VIH/SIDA y su transmisión sexual.

Una estrategia destinada a unir placer y prevención, autoestima y cuidado hacia el propio cuerpo y el del compañero o compañera, y finalmente desestigmatizar la sexualidad y revalorizarla como un aspecto esencial a nuestra propia humanidad, sería el camino propuesto por los expertos del Programa Mundial sobre SIDA de la Organización Mundial de la Salud.

Educación sexual

Sin duda la educación sexual contribuirá a disminuir el número de contagios de la enfermedad. Celsam propone algunas premisas para que esta educación sea efectiva y ayude a construir aptitudes que posibiliten cambios beneficiosos de comportamientos:

- Adecuación: Los contenidos y formas de comunicación deben ser apropiados a cada edad, al nivel madurativo y de comprensión de los grupos a quienes esta educación va dirigida. Deberá contemplarse la necesidad de incluir en la educación sexual a la sociedad adulta. Ellos comparten los mismos mitos, miedos y desinformación que los más jóvenes y son aún más reacios a introducir cambios de conducta en sus prácticas sexuales.
- Integralidad: La educación sexual deberá entenderse como la integración de los contenidos biológicos, psicológicos y socioculturales acerca de la sexualidad, abarcando también los deseos, valores y principios de las personas en el marco de la pluralidad y el respeto mutuo.
- Continuidad: dar una charla o taller sobre estos temas no implica haber concluido con la tarea de dar educación sexual, sino que como todo proceso educativo, esta temática deberá permanecer en el tiempo e ir repitiendo temas y contenidos según el nivel madurativo de los alumnos.
- Interactividad: La modalidad de talleres interactivos que permiten el intercambio de ideas y la formulación libre de preguntas, es el más adecuado para abordar la educación sexual, ya que permite adecuar los contenidos a las necesidades de los alumnos y facilita la incorporación del conocimiento y las actitudes necesarias para generar cambios favorables de conducta.
- Operatividad: La educación sexual debe proveer elementos concretos que permitan a los alumnos concretar las acciones preventivas que se están recomendando. En este sentido resulta beneficioso contar con mecanismos de articulación entre la escuela y el servicio de salud.
- Respeto: La educación sexual debe promover el respeto por el propio cuerpo y el del otro, la diversidad de ideas y de elecciones en torno a la sexualidad, en el marco del respeto integral a los derechos humanos.

La discriminación como barrera

Toda forma de discriminación traerá efectos negativos hacia el resto de la población. Marginar a personas por su condición de salud no sólo es cruel sino que facilita más casos de contagio.

Así, los que temen estar infectados, por temor a ser rechazados, postergan su diagnóstico y la posibilidad de un tratamiento oportuno y eficaz. Los que se saben infectados, esconden su situación para mantener o conseguir empleo o padecen la crueldad de la desinformación que los margina de toda posibilidad de inclusión social. Los que se sienten invulnerables, persisten en el no cuidado ayudados por la invisibilidad de esta problemática.

El 12% de las mujeres acosadas en el trabajo abandona su empleo

23.11.04 – Tribuna de Salamanca

El acoso en el trabajo sigue siendo, al inicio del siglo XXI, uno de los problemas principales a los que deben enfrentarse muchas mujeres a diario. En concreto, cerca del 12 por ciento de las féminas que sufren acoso en su empleo deben abandonar su puesto laboral ante una situación que resulta insoportable.

Durante muchos años, uno de los principales hándicaps ante los que se enfrentaban las personas que sufrían acoso laboral procedía de la indefinición jurídica que existía en el Código Penal. Para Félix López, catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca, «el acoso no estaba bien definido en nuestro ordenamiento jurídico. El acoso sexual, como tal, ha entrado recientemente. Pero es preocupante que el 12% de las mujeres que sufren esta vicisitud tengan que abandonar su puesto de trabajo».

Estudio

El profesor Félix López realizó hace un par de años un estudio acerca de la forma y los efectos en los que se produce el acoso sexual en el entorno laboral. En un principio, hay que distinguir distintos niveles de acoso en el trabajo. Un primer nivel, que se sufriría en el 84 por ciento de los casos, sería el de palabras, piropos o chistes; un segundo nivel sería el acoso gestual con el 55%; un tercer nivel el de las proposiciones verbales con el 27% (llamadas de teléfono, cartas, invitaciones, peticiones); un cuarto nivel, también con el 27% de los casos, el de un contacto físico menor; y, finalmente, en el 4% de los casos, el contacto físico con imposición de intimidación sexual.

Hasta el próximo jueves, fecha en la que se celebra el Día Internacional contra la Violencia de Género, la Universidad de Salamanca alberga unas jornadas organizadas por Adavas (Asociación de Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales) en las que se pretende, tal y como declara la abogada de la asociación, Manuela Torres, «sensibilizar a la población sobre un problema que sigue estando muy presente. Entendemos que es ahí donde debe estar la clave para erradicar el problema. Está claro que si todos estuviéramos concienciados podríamos acabar de una manera más rotunda con todo ello. Hay que recordar que hay mujeres que tardan hasta diez años en denunciar. Es importante que las mujeres no aguanten tanto»

Por otra parte, tanto UGT como CCOO mostraron su compromiso para «intervenir sindicalmente» contra este problema que «se lleva la vida de varias decenas de mujeres». Ambos sindicatos sostienen que este tipo de violencia es un problema social ante el que es necesario actuar «pública y colectivamente».

UN 80 POR CIENTO DEL CONTAGIO DE VIH EN EL PAIS ES POR VIA SEXUAL

El riesgo creciente de no cuidarse

24.11.04 - Página 12

Un informe de Onusida revela que en la Argentina hay 130 mil infectados. Advierte sobre un déficit en políticas de prevención y destaca que bajó la mortalidad por un mejor acceso a las drogas.

Mariana Carvajal

Un gran déficit en políticas de prevención dejó en evidencia el último informe del Programa de las Naciones Unidas sobre el sida (Onusida) que se difundió ayer: "Aquí la enfermedad sigue creciendo", advirtió Laurent Zessler, coordinador de Onusida para la Argentina, Chile, Paraguay, y Uruguay al dar a conocer el documento y reclamó "mayor inversión en prevención". La tendencia tanto en el país como en el resto del mundo expresa que la epidemia se extiende cada vez más en mujeres. Actualmente, en la Argentina hay unos 130 mil portadores del virus. Según revela el informe, el 80 por ciento de los contagios se produce por transmisión sexual y la mayoría afecta a los "habitantes urbanos más pobres y con menor nivel educativo". El 65 por ciento de los enfermos vive en Capital Federal, el Gran Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.

El informe no sólo trajo malas noticias para la Argentina. "Debido a un mejoramiento en la atención y a los esfuerzos en la entrega de medicamentos se ha reducido la mortalidad por sida", destacó Zessler, aunque no pudo dar precisiones al respecto y tampoco figuran las cifras en el documento de Onusida que se dio a conocer simultáneamente en todo el mundo. La Argentina, Costa Rica y Panamá son algunos de los países de América latina donde se registra un descenso de las muertes por la enfermedad a partir del acceso al tratamiento antirretroviral, de acuerdo con el relevamiento del organismo internacional.

El informe revela además que la epidemia se sigue propagando en la Argentina, pero está cambiando la vía de contagio. "Durante los años '80 y gran parte de los '90, la transmisión del VIH se produjo principalmente a través del consumo de drogas intravenosas, sobre todo entre varones. Pero la transmisión sexual –en especial de consumidores de drogas intravenosas a sus parejas femeninas, así como entre varones que tienen relaciones sexuales con varones– ha adquirido una mayor preeminencia, y según las estimaciones, representa el 80 por ciento de los casos de sida notificados."

Desde que se registró el primer caso en el país en el año 1982 hasta la actualidad se notificaron unos 29.000 enfermos al Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, sida y ETS, que depende del Ministerio de Salud.

"En la Argentina el contagio sigue creciendo", advirtió Zessler durante una conferencia de prensa y señaló la necesidad de "invertir en prevención (para frenar la epidemia), un esfuerzo que no sólo debe hacer el Estado, sino que debe ser compartido por toda la sociedad".

El informe precisa que "la mayoría de las nuevas infecciones" inciden sobre "los habitantes urbanos más pobres y con menor nivel educativo" del país. El funcionario de Onusida reclamó además la implementación "urgente" de programas de prevención para mujeres y niñas para disminuir la expansión de la enfermedad debido a que la población femenina es físicamente más vulnerable a la infección que los varones: "Durante una relación sexual es dos veces más probable que ocurra la transmisión de hombre a mujer que a la inversa", subraya el informe.

Mientras que en la Argentina en 1988 se notificaba un caso de sida en una mujer por cada 15 varones, hoy esa proporción se ha estrechado considerablemente a una cada tres, y se calcula que por cada 5 infectados, tres son hombres y dos mujeres. Sobre el total de casos acumulados de sida en el país, las mujeres representan el 23,7 por ciento y los hombres el 75,8 por ciento. El crecimiento de la infección en la población femenina es una tendencia mundial. Desde 2002, el número de mujeres que viven con el VIH ha aumentado en todas las regiones: Asia oriental ha experimentado el incremento más pronunciado (del 56 por ciento en dos años), mientras que Europa oriental y Asia central le siguen con el 48 por ciento, de acuerdo con el informe mundial (ver aparte). El documento expresa también "preocupación" por la "escasez de esfuerzos de prevención en la Argentina dirigidos a varones que tienen relaciones sexuales con otros varones". En ese grupo de población, en Buenos Aires se ha detectado –apunta el informe– una prevalencia del VIH del 14 por ciento y que "sólo uno de cada siete varones que resultaron VIH positivos conocía su estado sexológico".

De todas formas, el desconocimiento sobre la portación del virus es aún mayor. Se estima que en el país hay 130 mil portadores del VIH, de los cuales un 65 por ciento no sabrían que lo son, de acuerdo con el último boletín sobre la enfermedad elaborado por el Ministerio de Salud.

El sida afecta en la Argentina fundamentalmente a la franja de edad de población económicamente activa y se concentra mayoritariamente en ambos sexos entre 25 y 34 años. En la población femenina se presenta el mayor pico entre los 25 y 29 años.

Un ritmo alarmante

El virus del VIH se propaga a un ritmo alarmante en todo el mundo y cada año la cifra de enfermos es mayor. Así lo advierte el último informe del Programa de las Naciones Unidas sobre el sida (Onusida).

Se estima que en 2004 se produjeron 4,9 millones de nuevas infecciones, de los cuales 640 mil afectaron a menores de 15 años.

- En total, el último año fallecieron por la enfermedad 3,1 millones de personas (más de medio millón fueron menores de 15).

- Actualmente la epidemia alcanza a 39,4 millones de habitantes: 37,2 millones son adultos, 17,6 millones, mujeres y 2,2 chicos y adolescentes.

- En 1998, las mujeres representaban el 41 por ciento de adultos que vivían con el VIH. Hoy, llegan al 50 por ciento y son alrededor del 60 por ciento en África subsahariana.

- En América latina son más de 1,7 millones las personas que viven con el VIH. En 2004, alrededor de 95.000 fallecieron como consecuencia del sida y se infectaron otras 240 mil.

- Brasil alberga más de una tercera parte de las personas que viven con el VIH en América latina.

- El país latinoamericano más afectado es Honduras, con una prevalencia de la enfermedad estimada en adultos de casi el 2 por ciento.

Portazo en la conferencia

La presentación del nuevo informe sobre la situación global de la epidemia de sida tuvo un desenlace inesperado. Una de las disertantes invitadas a la conferencia de prensa en la que se dio a conocer el documento hizo una dura crítica de la gestión de la directora del Programa Nacional de Sida, Gabriela Hamilton, y terminó su discurso reclamándole la renuncia. El portazo lo dio Lorena Di Giano, de la Red Argentina de Personas Viviendo con VIH-sida. Afuera del hotel cinco estrellas donde se realizó el evento, apoyaba su pedido un grupo de manifestantes de la entidad llegados del Gran Buenos Aires, Mar del Plata y Rosario, con carteles que decían "Basta de muertos", "Sin drogas me muero" y "Medicamentos de calidad", entre otras leyendas.

Puntualmente, Di Giano cuestionó a Hamilton por las periódicas "interrupciones en el suministro de la medicación antirretroviral que distribuye el Ministerio de Salud", la entrega de "copias como si fueran auténticos medicamentos genéricos sin que nadie garantice su equivalencia terapéutica", por la ausencia de antirretrovirales de última generación entre las drogas que se proveen, necesarias para aquellos pacientes con resistencia a otros tratamientos, y por la falta de remedios para pacientes con hepatitis C.

Hamilton no estaba entre los invitados a la conferencia de prensa que encabezó Laurent Zessler, coordinador de Onusida para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. Para responder a los reclamos de Di Giano tomó la palabra el subsecretario de Programas de Promoción y Prevención de la Salud, Andrés Leibovich, máxima autoridad oficial en el lugar. El funcionario relativizó los cuestionamientos y señaló que el ministro Ginés González García se encuentra negociando con laboratorios para ver la posibilidad de adquirir los nuevos antirretrovirales. Con respecto a la medicación para hepatitis C, anunció que en los próximos días una delegación viajará a Cuba para poder obtenerla. A Di Giano la respuesta no la satisfizo. "La situación no da para más. Es una cuestión de vida o muerte de las personas", afirmó. Afuera, integrantes de la Red Argentina de Personas Viviendo con VIH-sida intentaban infructuosamente ingresar al hotel. Pero un vallado humano de efectivos de la Federal les bloqueaba la entrada.

La educación sexual en la ciudad puede ser ley antes de fin de año

24.11.04 - Página 12

El proyecto que la establece como materia obligatoria desde el preescolar ya tiene dictamen de mayoría en la Legislatura. Si no reúne los 31 votos, se tratará la propuesta de minoría, apoyada por los sectores más conservadores.

El proyecto de ley que establece la educación sexual como materia obligatoria en todas las escuelas porteñas desde el nivel inicial obtuvo ayer la aprobación de la mayoría en la Comisión de Educación de la Legislatura y ahora está en condiciones de ser tratada por el cuerpo, aunque debe reunir 31 votos para convertirse en ley. La iniciativa impulsada por los kirchneristas Ana Suppa y Diego Kravetz y la macrista Florencia Polimeni, establece que los contenidos serán determinados por la Secretaría de Educación, aunque fija una nómina de temas que han de ser tratados en el aula. La iniciativa se enfrenta a la presentada por el macrista Santiago de Estrada –con dictamen de minoría–, que involucra a los padres en la fijación de los contenidos. Sobre ambas propuestas –que serían tratadas antes de fin de año–, el jefe de Gobierno porteño, Aníbal Ibarra, adoptó una posición equidistante: "Hay un sendero intermedio para transitar, donde haya educación sexual pero con un criterio de racionalidad y de información", afirmó.

La propuesta de mayoría establece que la educación sexual deberá impartirse desde el preescolar. La iniciativa de De Estrada establece que la materia tiene que darse a partir de séptimo grado y que los contenidos deben ser establecidos por cada escuela, con el consenso de los padres. La incorporación de la educación sexual en las escuelas como materia obligatoria generó una intensa polémica, al punto de que el cardenal Jorge Bergoglio calificó la iniciativa impulsada por Suppa como "más fascista que la que podría hacer Goebbels", en referencia al secretario de Propaganda de Adolf Hitler. Ahora, los legisladores que impulsaron la propuesta de mayoría pidieron una audiencia con el cardenal y serán recibidos hoy a las 10.45 en la vicaría. "El objetivo es explicarle de qué se trata esta propuesta", explicó una fuente de la Legislatura.

Tras la reunión de comisión realizada ayer, los legisladores comenzaron a afinar el lápiz para sacar cuentas sobre los votos que reunirá cada proyecto. Las dos iniciativas serán tratadas en el recinto en la misma sesión, que se llevaría a cabo entre el 10 y el 15 de diciembre, según los cálculos de los diputados. Primero se pondrá a consideración el proyecto de Suppa –que obtuvo seis votos en comisión, sobre un total de nueve– y, si no alcanza la mitad más uno de los sufragios a favor, se tratará la segunda iniciativa.

La primera propuesta contaría con el apoyo de los kirchneristas, el ARI, el Bloque Plural y los diputados de la izquierda. Pero el hecho de la macrista Florencia Polimeni sea una de las impulsoras del proyecto es considerada como la puerta de entrada para contar con el visto bueno de otros legisladores del mismo bloque. Este es el caso de la diputada María Soledad Acuña, que ya se pronunció a favor del texto firmado por Suppa.

Para alcanzar un acuerdo y finalmente poder emitir dictamen, Suppa, Kravetz y Polimeni aceptaron hacer algunas concesiones, como la inclusión del concepto de “espiritualidad”, que involucra valores éticos y religiosos. También quitaron del contenido del proyecto puntos como el de la “masturbación” y “sexo compartido”, pero dejaron el de “erotismo”, un concepto que el propio jefe de Gobierno porteño, Aníbal Ibarra, se oponía a incluir. El funcionario había adelantado a Página/12 su apoyo a la educación sexual en la educación primaria, pero había criticado la enumeración de temas a dictarse en las aulas. “La educación sexual es una responsabilidad del Estado”, dijo. Pero rechazó la creación de consejerías para temas sexuales en las escuelas, como propone el texto de mayoría, ya que “antes debería haber consejerías sobre otros temas”.

La reunión de la Comisión de Educación se desarrolló en el Salón Montevideo, sin el marco polémico que había caracterizado los anteriores encuentros, cuando participaron diversas organizaciones sociales y religiosas, que pugnaban por uno u otro de los proyectos. La iniciativa de Suppa contó con los votos de Polimeni, Kravetz, Fernando Melillo, María Estenssoro y Vilma Ripoll, aunque esta última marcó su disidencia respecto del ingreso del concepto de espiritualidad. El texto presentado por De Estrada obtuvo los votos también de Marcelo Godoy y Marcos Peña.

De Estrada se mostró esperanzado con obtener la mitad más uno de los votos: “Tenemos la impresión de que puede ser mayoría”, dijo a este diario, aunque no dio más precisiones. Polimeni estimó, sin embargo, que el proyecto que impulsa será ley, aunque en el recinto “puede haber alguna modificación, pero no en las cuestiones de fondo”.

Suppa explicó que se agregaron a la iniciativa los “valores éticos, religiosos y la figura de trascendencia porque, después de las rondas de consultas que realizamos, consideramos que había que incluirlos en el marco de la diversidad cultural y de credos existentes en las escuelas. Y además somos respetuosos de cada institución”. Los impulsores de este proyecto son optimistas respecto del resultado, aunque admiten que “ahora nos toca hablar con cada uno de los diputados para comentarles los cambios y que decidan”.

ONUSIDA PRESENTÓ EL INFORME 2004 SOBRE LA EPIDEMIA DE VIH

En la Argentina hay más contagios y el 65% no sabe que está infectado

24.11.04 - La Nación

En 2004 murieron 3,1 millones de personas por sida; los nuevos contagios suman 4,9 millones. El trabajo se presentó en 10 ciudades, entre ellas Buenos Aires. Dio lugar a un intenso debate.

“La epidemia de sida sigue creciendo”, dijo ayer Laurent Zessler, coordinador de Onusida para el Cono Sur, durante la presentación del informe “Situación de la epidemia de sida 2004”, que se realizó en Buenos Aires, al mismo tiempo que en otras diez ciudades capitales del planeta.

En nuestro país se calcula en 130.000 el número de infectados, pero al menos el 65% de ellos desconoce su condición.

Según cifras oficiales, suman 29.500 -unos 4.500 más que el año último- los pacientes cubiertos por el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, y en el 80% de los casos la infección se difunde por vía heterosexual.

La tendencia general, sin embargo, no hace más que reflejar en nuestro país lo que pasa en la mayor parte del planeta: la infección se disemina cada vez más, aunque baja la mortalidad por el acceso a mejores tratamientos. En la actualidad, la epidemia alcanza a 39,4 millones de personas en todo el mundo y en lo que va del año causó la muerte de otros 3,1 millones.

El último registro, correspondiente a 2004, habla de 4,9 millones de nuevos contagios; lo que supone 1,8 millones más que el número anual de defunciones por HIV/sida. De ahí el crecimiento de la epidemia.

Las mujeres son las más perjudicadas: “En todo el mundo, algo menos de la mitad de todas las personas que conviven con el HIV son mujeres”, señala el informe elaborado por Onusida, la agencia de las Naciones Unidas de lucha contra el HIV/sida.

La diseminación cada vez más pronunciada del virus entre las mujeres no sólo se explica por el hecho de que en una relación sexual heterosexual sin preservativo ella tiene dos veces más riesgo de contraer la infección que el varón. “Para muchas mujeres de países en desarrollo, la estrategia preventiva ABC (abstinencia, mantener fidelidad a una sola pareja o reducir el número de parejas sexuales, y uso del preservativo) es insuficiente”, agrega el citado informe.

“Se necesitan en forma urgente estrategias que aborden las desigualdades por razón de sexo”, completa el trabajo, y agrega: “En un estudio realizado en Zambia, por ejemplo, sólo el 11% de las mujeres creía que tenía

derecho a pedirle a su esposo que utilizara preservativo, aún cuando éste hubiera evidenciado que era infiel y HIV positivo".

"Tenemos un problema de desigualdad en el acceso (a la prevención y al tratamiento) del HIV/sida -dijo Zessler, en Buenos Aires-. Muchas mujeres no tienen conocimiento de su situación o encuentran dificultades para acceder a los tratamientos."

Cambios de patrón

En el nivel regional, la situación de la epidemia de sida tiene demasiados puntos de contacto con la situación global: "Se reduce la mortalidad, pero eso no significa que la epidemia no siga creciendo", comentó Zessler. A la fecha, América latina alberga a 1,7 millones de personas con HIV. Esa estadística es el resultado de otras dos: en 2004 murieron 95.000 personas por HIV/sida, pero se infectaron otras 240.000.

Brasil solo alberga a un tercio de esas personas, aunque Guatemala y Honduras resultan ser los países más afectados: son los únicos dos países de la región en donde el porcentaje de personas con HIV supera el 1% del total de la población.

¿Y la Argentina? "La epidemia está cambiando. Mientras que en los años 80 y gran parte del decenio de 1990 la transmisión por HIV se produjo principalmente por consumo de drogas intravenosas, en la actualidad se estima que la transmisión sexual del virus (en especial de consumidores de drogas intravenosas a sus parejas femenina o masculina) representa el 80% de todos los casos notificados de sida", responde el informe de Onusida.

Además, continúa el trabajo, basándose en informes del Ministerio de Salud de la Nación, "la mayoría de las nuevas infecciones parece incidir en los habitantes urbanos más pobres y con menor nivel educativo". El 65% de las personas que viven con el HIV en la Argentina habita en la Capital, la provincia de Buenos Aires y provincias circundantes, como Córdoba y Santa Fe.

Por otra parte, y dentro de la población de Buenos Aires, se detectó una prevalencia del VIH en el 14% de los varones que tienen sexo con varones, pero solo uno de cada siete de ellos conoce su estado serológico.

La presentación en Buenos Aires del informe sobre sida 2004 fue también un espacio para el debate. La Red Nacional de Personas Viviendo con VIH/sida, a través de una de sus representantes, la licenciada Lorena Di Giano, presentó un escrito dirigido al ministro de salud Ginés González García y a la directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Gabriela Hamilton (que desistió de participar del encuentro), en el que afirma:

"Que a la fecha el (citado) programa nacional no ha dado respuesta al pedido de incorporación de las drogas antirretrovirales tenofovir, T20, atazanavir y videx ec; que las personas viviendo con sida de la Argentina reciben casi en su totalidad medicamentos antirretrovirales similares o copias, como si fueran auténticos medicamentos genéricos, sin que nadie garantice su equivalencia terapéutica.

Quien respondió a esas acusaciones fue el doctor Andrés Leibovich, subsecretario de Programas de Promoción y Prevención de la Salud del ministerio. "El año pasado, la prioridad era la medicación: se cortaba la avenida 9 de Julio todo el tiempo para reclamar, pero desde entonces no ha habido un corte por esa causa", dijo.

"Desde aquel momento -continuó- empezó la discusión sobre la bioequivalencia y biodisponibilidad (de los antirretrovirales genéricos). El 30 del corriente mes el propio ministro de salud va a informar sobre la bioequivalencia y la biodisponibilidad."

En cuanto a los medicamentos aún no incorporados al vademecum oficial, Leibovich dijo: "El ministro se reunió con los responsables de los laboratorios, pero en una negociación como ésta preferimos hablar de los resultados."

Estrategias preventivas exitosas

"En diversos países todavía persiste una incongruencia entre las prioridades de gasto en prevención y la evolución de las epidemias nacionales", señala el informe sobre sida 2004, elaborado por Onusida. ¿Cuáles son las estrategias preventivas sobre las que hace falta hacer mayor hincapié? Para Silvia Kurlat, del Foro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales con Trabajo en VIH/sida, de lo que se trata es de: "Dar información clara y precisa; demorar la iniciación sexual adolescente; explicar las prácticas de sexo seguro; incluir la negociación y uso correcto del preservativo; identificar los obstáculos para la práctica del sexo seguro; luchar contra todo tipo de discriminación; respetar los valores y creencias de las personas".

SALUD: PRESENTARON EL INFORME DE LAS NACIONES UNIDAS

El sida es imparable: se suman otros 4,9 millones de infectados

24/11/2004 – Clarín

Es la cifra que se registró en todo el mundo en lo que va del año. Y ya hay 39,4 millones de infectados. También hubo 3,1 millones de muertos. Crece en forma explosiva el contagio en mujeres.

Carlos Galván.

Nada ni nadie parece capaz de frenar el avance del sida en el mundo. Es que según surge del nuevo informe global realizado por el programa de las Naciones Unidas ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud

(OMS), en lo que va de 2004, 4,3 millones de adultos y 640.000 menores de 15 años —en total 4.940.000 personas— se contagiaron de VIH.

Nunca antes en la historia el virus del sida se había propagado a esta velocidad. En 2003, de acuerdo con este informe anual, la cantidad de contagios fue sensiblemente menor: ese año se contabilizaron 100.000 contagios menos.

El documento "Situación de la epidemia de sida 2004" fue presentado ayer a la mañana en un salón del porteño hotel Intercontinental. Cuenta con un capítulo sobre América latina. De la Argentina dice: "En la actualidad se estima que en el país la transmisión sexual del virus representa el 80 por ciento de todos los casos notificados de sida".

El informe no especifica cuántos contagiados habría en el país, pero el coordinador de ONUSIDA en Argentina, Laurent Zessler, dijo a Clarín que se estima que aquí hay 130.000 personas con VIH/sida (ver Cifras...).

La presentación del informe fue en una conferencia de prensa de la que participaron Zessler, funcionarios del Ministerio de Salud y representantes de ONG dedicadas a la lucha contra el sida. La conferencia terminó en escándalo cuando varios portadores de VIH invadieron el salón y exigieron a los gritos la renuncia de Gabriela Hamilton, directora del Programa Nacional contra el Sida (ver Protesta...).

El panorama que surge del informe de la OMS y ONUSIDA es totalmente sombrío. En todo el planeta, sostiene el documento, en la actualidad viven 39,4 millones de infectados. Este año, además, se registraron 3,1 millones de muertes a causa del sida. De éstos, 510.000 eran menores de 15 años. De poco parecen haber servido los 6.100 millones de dólares —tres veces más que en 2001— que en todo el mundo se invirtieron en la lucha contra esta terrible epidemia.

"El número de personas que viven con el VIH —informa el texto— ha aumentado en todas las regiones en comparación con los dos años anteriores, y los aumentos más pronunciados se han producido en las regiones de Asia oriental y de Europa oriental y Asia central". Y agrega: "El número de personas que vivían con el VIH en Asia oriental creció cerca de un 50 por ciento entre 2002 y 2004, principalmente como consecuencia de la epidemia de rápido crecimiento que afecta a China".

Según Peter Piot, director del programa ONUSIDA, en sus comienzos esta enfermedad era vista como "un problema de hombres homosexuales blancos de clase media. Ahora la cara de la epidemia del sida es una mujer joven de un país africano".

El informe cuenta la evolución de este cambio. En un capítulo titulado "Las mujeres y el sida, un problema creciente" se sostiene: "Muy al comienzo de la epidemia, los varones superaban ampliamente a las mujeres entre las personas infectadas por el VIH. En 1998, las mujeres representaban el 41 por ciento de adultos que vivían con el VIH. Hoy día cerca del 50 por ciento de adultos que viven con el virus en el mundo entero son mujeres, y lo son alrededor del 60 por ciento en África subsahariana".

Laurent Zessler explicó ayer en la conferencia por qué la epidemia se multiplica a esta velocidad entre las mujeres. "Son físicamente más vulnerables a la infección por el VIH que los varones. Durante una relación sexual es dos veces más probable que ocurra la transmisión de hombre a mujer que al revés", dijo el experto (ver Vulnerables...).

ONUSIDA y la OMS estiman que en América latina viven 1,7 millón de personas contagiadas de VIH. Más de un tercio de todas esas personas vive en Brasil. Los países de la región que tienen la mayor cantidad de infectados en proporción a su cantidad de habitantes son Guatemala y Honduras. "Esos dos países —dice el texto— tienen una prevalencia nacional de VIH en adultos superior al 1 por ciento".

Sobre el final el informe plantea que "si las cosas siguen como están, estamos abocados al desastre. Es necesario realizar un esfuerzo de gran envergadura para poner en práctica una respuesta que se ajusta a la magnitud de la epidemia mundial". Y advierte que sin estrategias fortalecidas de prevención del VIH que aborden con valentía la epidemia "es improbable que el mundo le gane la batalla al sida a largo plazo"«.

Vulnerables

El sida en la mujer hace evidentes los problemas de desigualdad y discriminación que sufren las mujeres en todo el mundo y en todos los niveles; problemas que limitan la atención de las seropositivas y dificultan la prevención, en especial la autoprotección.

La mujer es vulnerable a las relaciones sexuales impuestas (violación y otros abusos, dentro y fuera de la pareja); al trabajo sexual forzado; y al contagio por parte de su único compañero, su marido. Y las relaciones de poder entre ambos sexos la ponen en desventaja para exigir el uso de condón.

También es vulnerable cuando se infecta, por tener menos conocimientos y menor acceso a la información acerca de cómo cuidarse.

Se enojó Ginés

"Estoy tranquilo. Lucho por una salud reproductiva que evite la transmisión del sida y los embarazos no deseados", respondió el ministro de Salud, González García, a monseñor Aguer, que calificó de "patético" dar preservativos.

SIDA: la pobreza como factor determinante

24.11.04 - Radio Nederland – Netherlands

La expansión del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe parece estar estrechamente vinculada al factor de la pobreza. En el 2004, la propagación de la epidemia ha alcanzado su nivel máximo. A escala mundial, el número de personas afectadas por el síndrome se estima en 39,4 millones.

Los datos suministrados por el programa conjunto de la Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (ONUSIDA) permiten asegurar que, con 440 mil casos de contaminación, la enfermedad es la causa principal de muertes entre personas de 15 a 44 años en el Caribe. En cinco países caribeños, Bahamas, Belice, Guyana, Haití y Trinidad Tobago, la prevalencia nacional sobrepasa el 2,3 por ciento. Por tal motivo, el Caribe se ha convertido en la segunda región más afectada en el mundo.

Según las proyecciones de ONUSIDA para esta región, en el 2010 la esperanza de vida en el Caribe, en particular en países como Haití y Trinidad Tobago, no sobrepasará los diez años, si no se invierten enormes recursos para combatir la propagación de la epidemia.

En el 2004, en el Caribe se registraron 53 mil nuevos casos, y se estima que unas 36 mil personas fallecieron a causa del VIH/SIDA. Aunque la expansión en Cuba está en aumento, ONUSIDA califica a este país como la excepción en la región. Según la agencia mundial, la baja incidencia de la enfermedad en la isla es consecuencia de una política iniciada en la década de 1980, de aislar a las personas infectadas.

En la región latinoamericana, más de un millón 700 mil personas porta el virus, de las cuales unas 95 mil fallecieron en 2004, al tiempo que, en el citado período, se registraron 240 mil nuevos casos. En los dos últimos años, se ha registrado una acelerada expansión del virus entre las mujeres, de 520 mil a 610 mil casos. El programa ONUSIDA deja bien claro que la heterosexualidad es ahora la causa fundamental de la creciente proporción de infectados con el VIH.

En países como Guatemala y Honduras, la prevalencia nacional del VIH en los adultos supera el 1%, pero en otros, como Brasil, una incidencia más débil oculta el hecho de que se están gestando graves epidemias localizadas.

En sus análisis, ONUSIDA vincula inevitablemente los factores pobreza y falta de controles sanitarios. Según estudios, existe una clara correlación entre una condición socio-económica inferior y una prevalencia del 7 por ciento de seropositivos entre los profesionales del sexo en las ciudades de Santos y Sao Paulo, mientras que el porcentaje se disparaba hasta el 18 por ciento entre profesionales del sexo en las favelas, y al 23 por ciento entre las mujeres iletradas.

La presencia del VIH/SIDA en Argentina se concentra en las zonas urbanas de las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, y se calcula que un 65 por ciento de las infecciones se produce en la capital y sus suburbios. No obstante, la mayoría de los nuevos casos se ha registrado entre los más desfavorecidos y los menos instruidos del país.

En Venezuela, se ha registrado uno de los más importantes avances de la epidemia, con 170 mil casos hoy en día. En Centroamérica, la epidemia sigue concentrada en las zonas urbanas y en las vinculadas al turismo. El VIH/SIDA se ha desarrollado considerablemente por la ausencia de relaciones sexuales protegidas, sobre todo entre hombres.

Si bien en Costa Rica las relaciones sexuales entre hombres constituyen el factor principal de propagación, no es menos cierto que en la gran mayoría de los países latinoamericanos la extensión de la epidemia tiene denominadores comunes como la pobreza, uso de drogas inyectables y otros comportamientos de alto riesgo, además de un escaso acceso a los tratamientos retrovirales.

Fuente: Recortes de Prensa

ONUSIDA PRESENTÓ EL INFORME 2004 SOBRE LA EPIDEMIA DE VIH

En la Argentina hay más contagios y el 65% no sabe que está infectado

24.11.04 - La Nación

En 2004 murieron 3,1 millones de personas por sida; los nuevos contagios suman 4,9 millones. El trabajo se presentó en 10 ciudades, entre ellas Buenos Aires. Dio lugar a un intenso debate.

"La epidemia de sida sigue creciendo", dijo ayer Laurent Zessler, coordinador de Onusida para el Cono Sur, durante la presentación del informe "Situación de la epidemia de sida 2004", que se realizó en Buenos Aires, al mismo tiempo que en otras diez ciudades capitales del planeta.

En nuestro país se calcula en 130.000 el número de infectados, pero al menos el 65% de ellos desconoce su condición.

Según cifras oficiales, suman 29.500 -unos 4500 más que el año último- los pacientes cubiertos por el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, y en el 80% de los casos la infección se difunde por vía heterosexual. La tendencia general, sin embargo, no hace más que reflejar en nuestro país lo que pasa en la mayor parte del planeta: la infección se disemina cada vez más, aunque baja la mortalidad por el acceso a mejores tratamientos. En la actualidad, la epidemia alcanza a 39,4 millones de personas en todo el mundo y en lo que va del año causó la muerte de otros 3,1 millones.

El último registro, correspondiente a 2004, habla de 4,9 millones de nuevos contagios; lo que supone 1,8 millones más que el número anual de defunciones por HIV/sida. De ahí el crecimiento de la epidemia.

Las mujeres son las más perjudicadas: "En todo el mundo, algo menos de la mitad de todas las personas que conviven con el HIV son mujeres", señala el informe elaborado por Onusida, la agencia de las Naciones Unidas de lucha contra el HIV/sida.

La diseminación cada vez más pronunciada del virus entre las mujeres no sólo se explica por el hecho de que en una relación sexual heterosexual sin preservativo ella tiene dos veces más riesgo de contraer la infección que el varón. "Para muchas mujeres de países en desarrollo, la estrategia preventiva ABC (abstinencia, mantener fidelidad a una sola pareja o reducir el número de parejas sexuales, y uso del preservativo) es insuficiente", agrega el citado informe.

"Se necesitan en forma urgente estrategias que aborden las desigualdades por razón de sexo", completa el trabajo, y agrega: "En un estudio realizado en Zambia, por ejemplo, sólo el 11% de las mujeres creía que tenía derecho a pedirle a su esposo que utilizara preservativo, aún cuando éste hubiera evidenciado que era infiel y HIV positivo".

"Tenemos un problema de desigualdad en el acceso (a la prevención y al tratamiento) del HIV/sida -dijo Zessler, en Buenos Aires-. Muchas mujeres no tienen conocimiento de su situación o encuentran dificultades para acceder a los tratamientos."

Cambios de patrón

En el nivel regional, la situación de la epidemia de sida tiene demasiados puntos de contacto con la situación global: "Se reduce la mortalidad, pero eso no significa que la epidemia no siga creciendo", comentó Zessler. A la fecha, América latina alberga a 1,7 millones de personas con HIV. Esa estadística es el resultado de otras dos: en 2004 murieron 95.000 personas por HIV/sida, pero se infectaron otras 240.000.

Brasil solo alberga a un tercio de esas personas, aunque Guatemala y Honduras resultan ser los países más afectados: son los únicos dos países de la región en donde el porcentaje de personas con HIV supera el 1% del total de la población.

¿Y la Argentina? "La epidemia está cambiando. Mientras que en los años 80 y gran parte del decenio de 1990 la transmisión por HIV se produjo principalmente por consumo de drogas intravenosas, en la actualidad se estima que la transmisión sexual del virus (en especial de consumidores de drogas intravenosas a sus parejas femenina o masculina) representa el 80% de todos los casos notificados de sida", responde el informe de Onusida.

Además, continúa el trabajo, basándose en informes del Ministerio de Salud de la Nación, "la mayoría de las nuevas infecciones parece incidir en los habitantes urbanos más pobres y con menor nivel educativo". El 65% de las personas que viven con el HIV en la Argentina habita en la Capital, la provincia de Buenos Aires y provincias circundantes, como Córdoba y Santa Fe.

Por otra parte, y dentro de la población de Buenos Aires, se detectó una prevalencia del VIH en el 14% de los varones que tienen sexo con varones, pero solo uno de cada siete de ellos conoce su estado serológico.

La presentación en Buenos Aires del informe sobre sida 2004 fue también un espacio para el debate. La Red Nacional de Personas Viviendo con VIH/sida, a través de una de sus representantes, la licenciada Lorena Di Giano, presentó un escrito dirigido al ministro de salud Ginés González García y a la directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, Gabriela Hamilton (que desistió de participar del encuentro), en el que afirma: "Que a la fecha el (citado) programa nacional no ha dado respuesta al pedido de incorporación de las drogas antirretrovirales tenofovir, T20, atazanavir y videx ec; que las personas viviendo con sida de la Argentina reciben casi en su totalidad medicamentos antirretrovirales similares o copias, como si fueran auténticos medicamentos genéricos, sin que nadie garantice su equivalencia terapéutica.

Quien respondió a esas acusaciones fue el doctor Andrés Leibovich, subsecretario de Programas de Promoción y Prevención de la Salud del ministerio. "El año pasado, la prioridad era la medicación: se cortaba la avenida 9 de Julio todo el tiempo para reclamar, pero desde entonces no ha habido un corte por esa causa", dijo.

"Desde aquel momento -continuó- empezó la discusión sobre la bioequivalencia y biodisponibilidad (de los antirretrovirales genéricos). El 30 del corriente mes el propio ministro de salud va a informar sobre la bioequivalencia y la biodisponibilidad."

En cuanto a los medicamentos aún no incorporados al vademecum oficial, Leibovich dijo: "El ministro se reunió con los responsables de los laboratorios, pero en una negociación como ésta preferimos hablar de los resultados."

Estrategias preventivas exitosas

"En diversos países todavía persiste una incongruencia entre las prioridades de gasto en prevención y la evolución de las epidemias nacionales", señala el informe sobre sida 2004, elaborado por Onusida. ¿Cuáles son las estrategias preventivas sobre las que hace falta hacer mayor hincapié? Para Silvia Kurlat, del Foro Nacional de Organizaciones No Gubernamentales con Trabajo en VIH/sida, de lo que se trata es de: "Dar información clara y precisa; demorar la iniciación sexual adolescente; explicar las prácticas de sexo seguro; incluir la negociación y uso correcto del preservativo; identificar los obstáculos para la práctica del sexo seguro; luchar contra todo tipo de discriminación; respetar los valores y creencias de las personas".

INVESTIGACIÓN ESPAÑOLA

Desvelan que el VIH se replica en sólo 12 horas y escapa de los fármacos al perderse una dosis

24.11.04 - MedicinaTV – España

Investigadores del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) dependiente del Ministerio de Sanidad han desarrollado un modelo experimental que cifra en tan sólo 12 horas el ciclo completo de replicación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) lo que revela que el virus responsable del sida es más agresivo de lo que se pensaba puesto que hasta ahora el plazo manejado por los científicos para el desarrollo de la replicación era de 24 a 48 horas.

Este hallazgo dado a conocer esta tarde por la propia ministra de Sanidad Elena Salgado tiene una especial importancia para el desarrollo y eficacia de medicamentos antirretrovirales que actúan contra el virus durante su replicación ya que basta la pérdida de una sola dosis de tratamiento para que el potencialmente el virus pueda escapar a la presión farmacológica.

Salgado que presidió la inauguración en Madrid VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) señaló que las conclusiones de esta investigación ponen de relieve la importancia de las medidas de prevención para combatir el desarrollo de la infección. "No podemos bajar la guardia en la lucha contra esta enfermedad" dijo.

Según Sanidad el conocimiento del tiempo necesario para que el VIH se replique por completo a partir de su estado de latencia resulta un "factor decisivo" en la patogenia del virus 'in vivo'. El método desarrollado por los investigadores de la Unidad de Inmunopatología del Sida del ISCIII permite introducir en los linfocitos T en reposo el genoma completo del VIH en su forma de ADN mimetizando así la latencia viral y posibilitando el estudio sincronizado de la dinámica de la replicación a partir de un estado de latencia.

Sanidad tilda de "sorprendentes" los resultados de la investigación ya que muestran que el genoma del VIH "necesita sólo dos horas para expresar las proteínas del virus y sólo seis horas para producir partículas infectivas en el exterior de las células". Son estos resultados unidos a otros previos que cifran en seis horas el tiempo necesario para que el VIH se integre en el genoma viral lo que permite concluir que el ciclo completo de replicación es de sólo 12 horas.

La investigación en la que han colaborado los laboratorios Abbott la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida la Fundación Caja Madrid y el Ministerio de Educación en el contexto de proyectos financiados por Sanidad ha sido realizado por Mercedes Bermejo bajo la dirección de José Alcamí y ha sido publicada en el 'Journal of Medical Virology'.

Fuente: Recortes de Prensa

La probabilidad de infección del sida en la mujer es mayor por razones anatómicas

25.11.04 - Doyma – España

La mujer tiene más probabilidades de ser infectada por el virus del sida por "pura anatomía", según declaró el director para la investigación de la salud de la Comisión Europea, Octavi Quintana, en un encuentro entre expertos europeos y el Ejecutivo comunitario en el que se abordó las estrategias que la Unión Europea ha confeccionado para combatir la epidemia en el futuro.

"La vagina femenina actúa como un recipiente que permite al virus acantonarse en pliegues de la piel, desarrollarse y expandirse a través de las relaciones sexuales sin método anticonceptivo", llegando a afectar a 40 millones de personas a nivel mundial, aseguró el Dr. Quintana.

Igualmente, hizo especial referencia a la existencia de los microbicidas y los calificó de "necesarios para que la mujer sea más independiente a la hora de decidir con quién tiene sexo y de qué manera, independientemente de que el hombre se ponga o no preservativo".

Los microbicidas son productos de administración vaginal o rectal que pueden reducir la transmisión del VIH y de otros microorganismos causantes de enfermedades sexuales, incluyendo virus, bacterias y parásitos. Su descubrimiento constituye uno de los últimos avances médicos para la prevención de la pandemia.

Según el Dr. Quintana, "la prevención es la garantía del no contagio" ya que todavía no se ha descubierto la vacuna que prevenga el desarrollo de la enfermedad ni en mujeres ni en hombres, aunque el número de infectados es mayor entre las primeras. Desde el descubrimiento de los primeros brotes del virus del Sida en 1981, el hallazgo de una vacuna que frene la epidemia o la erradique se ha convertido en uno de los "mayores retos de la investigación científica".

"Hasta el momento hemos actuado de una forma empírica, es decir machacando unos virus y viendo cuál era la reacción inmunológica en el paciente, pero esto ha fracasado. Hay que volver al principio de todo, a lo más básico, para ver cómo funciona la primera reacción de todas, la más sencilla y a partir de ahí buscar una vacuna", añadió Quintana.

Con la perspectiva de éxito en el hallazgo de dicha vacuna, Estados Unidos, la UE y Canadá se han unido en una entidad global con financiación conjunta. "Es la primera vez que todos los investigadores del mundo luchan

por una misma causa, con un acuerdo. Sabemos que la epidemia es cada vez más importante y de no ser así no lo vamos a conseguir", indicó.

Quintana aseguró que en la lucha contra el Sida en los países pobres, la UE fomenta un comercio, desarrollo e investigación que integre prevención, tratamiento y el uso de dichos microbicidas. En esa lucha, la UE también apuesta por una cooperación entre los países del Norte y del Sur.

"La Unión Europea actúa con tres patas para luchar contra el virus del sida, donde la primera es el comercio, la segunda es el desarrollo y la tercera es la investigación integrada, con prevención, tratamiento y microbicidas", aseguró.

Con respecto al comercio, la Unión Europea tiene acuerdos que permiten "un mayor acceso a los medicamentos", sobre todo, en cuanto al precio en los países pobres, mientras el desarrollo implica una colaboración "estrecha" de fondos de la UE contra la malaria, la tuberculosis y el Sida. "La Unión Europea aporta más de la mitad de sus fondos estructurales en la lucha contra el sida".

Igualmente, dijo que la investigación es necesaria para saber qué se puede hacer y cómo. Apostó por una investigación integrada y declaró que "no vale con hacer sólo prevención, o sólo tratamiento o sólo microbicidas".

En su opinión, la investigación debe hacerse en las tres partes y conjuntamente.

Además, defendió la idea de llevar a cabo la investigación contra la epidemia en las zonas donde se han detectado mayores brotes de la enfermedad, como en África. "Esa investigación debe hacerse creando confianza entre la comunidad donde se trabaja, creando lazos con la población para conseguir disminuir las tasas de infección".

En el informe en el que basó sus explicaciones figura que "en las enfermedades contagiosas lo importante es el número de los que contagian". Así, confirmó que "en Rusia el número de infectados está creciendo rápidamente porque están ignorando los factores de riesgo que provocan la propagación de la enfermedad".

Fuente: Recortes de Prensa

Los microbicidas podrían reducir en 2,5 millones las infecciones por VIH en un período de 3 años

25.11.04 - Doyma – España

El especialista del Facultad de Medicina del Hospital Saint George de Londres, Robin Shattock, indicó que el impacto del uso de los microbicidas, en términos matemáticos, si tuvieran una eficacia del 60% y fueran utilizados por el 20% de las mujeres en un período de 3 años, reduciría las infecciones por VIH en 2,5 millones.

Estas declaraciones fueron realizadas en el marco del VIII Congreso Nacional sobre el Sida, organizado por la Sociedad Española Interdisciplinaria del sida (SEISIDA) que se celebra en Madrid.

"Aún no sabemos si los microbicidas van a funcionar, para ello necesitamos los resultados de los cuatro ensayos que se están desarrollando en África, ya que son difíciles de realizar en situaciones de seguridad, pero los estudios realizados en monos muestran unos resultados prometedores al proteger el tracto vaginal contra la infección", comentó el Dr. Shattock.

Los microbicidas son agentes tópicos aplicados por vía vaginal o rectal que se aplican para proteger frente a la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Estos productos parten del conocimiento de los mecanismos moleculares de transmisión del sida, las dianas celulares y de los receptores y la información disponible sobre el ciclo vital del VIH.

Así, a juicio del experto, los microbicidas deben ser eficaces, seguros, contraceptivos o no contraceptivos, baratos para poder ser utilizados en países en vías de desarrollo y presentarse en forma de geles, cremas, láminas o incluso anillos intravaginales utilizados para la terapia hormonal en la mujer, lo que introduciría la posibilidad de no administrarse en cada acto sexual sino semanal o mensualmente.

En los últimos años, subrayó el Dr. Shattock, nos hemos centrado en encontrar una vacuna contra el VIH y se ha dejado de lado algo tan sencillo como los microbicidas. "Otra razón por la que no se habían desarrollado estos productos es porque los grandes laboratorios no estaban interesados en su desarrollo, ya que estando enfocados a los países en vías de desarrollo, no esperaban beneficios. Sin embargo, esta tendencia está cambiando y las empresas están pensando en donar algunos microbicidas, algo que les aporta publicidad social en la prevención del sida", prosiguió.

En el mundo se infectan diariamente 14.000 personas, el 80% por relaciones heterosexuales. La mitad de estas infecciones tienen lugar en las mujeres debido a que hay un mayor contenido de VIH en semen que en secreciones vaginales, mayor facilidad del epitelio vaginal para la entrada del virus y respuesta inmune menos potente y eficaz.

Asimismo, las mujeres no pueden controlar el uso de preservativos en los hombres y el preservativo femenino necesita el consentimiento de la pareja, los microbicidas serían, según el Dr. Shattock, una opción válida para estas mujeres que aún estando concienciadas del peligro de practicar sexo sin protección, no pueden obligar a sus parejas a utilizar el preservativo.

Por esta razón, el congreso se desarrolla este año bajo el lema "Mujer, VIH y Sida" y se orienta hacia la posición de ésta en la adopción de medidas preventivas. "Queremos promover una actitud activa en las mujeres para que tomen la iniciativa en la protección de su salud y la de su pareja y que los hombres se familiaricen con la imagen

de una mujer que toma decisiones en el ámbito de la sexualidad", aseveró el Dr. Daniel Zulaica, presidente de SEISIDA.

El virólogo del Instituto de Salud Carlos III, Dr. José Alcami, señaló, por su parte, tres fracasos ante la epidemia del sida: el no poder evitar la extensión, a pesar de que se sabe como se transmite; la existencia de un tratamiento eficaz como son los antirretrovirales, a los que sólo puede acceder un 5% de los infectados, y la incapacidad de encontrar una vacuna. "Los intentos de encontrar una vacuna contra el sida han sido fallidos. No basta con decir que para explicar estos fracasos que el virus cambia mucho, porque tenemos vacunas para virus igual de mutables", especificó el Dr. Alcami. "Estamos ante un virus biológico diferente que se protege de la respuesta inmunológica y ataca la sistema soterradamente, reactivándose con rapidez. Además el virus ha desarrollado una proteína "diabólica" que es el mayor obstáculo para conseguir unos anticuerpos eficaces", añadió.

De este modo, se ha experimentado con virus atenuados, que replican a bajo nivel pero fueron desechados por su baja seguridad; virus inactivados, que no indujeron una respuesta inmune potente y vectores virales, que utilizan otros virus para conseguir una respuesta potente y cuya primera generación, con un virus de la familia de la viruela fue eficaz en macacos pero no en personas. "La segunda generación de esta línea se basa en vectores bacterianos y virales que deberían mostrar una persistencia mayor como vacuna e inducen respuesta de inmunidad en las mucosas, a través de donde se produce la infección", destacó el citado especialista.

Los expertos dictaminan que además de ser necesarios la inversión económica en investigación y los esfuerzos de los científicos, esto deberá ser acompañado de un esfuerzo solidario político y social sin precedentes. "No queremos pensar que en caso de descubrir una vacuna suceda como con los antirretrovirales, a los que no acceden la mayoría de los infectados, sería necesaria la creación de una estructura sanitaria en países subdesarrollados", concluyó.

Fuente: Recortes de Prensa

Brasileños dicen que condón y fidelidad evitan el SIDA

25.11.04 – AFP

El condón y la fidelidad son las dos maneras de prevenir el sida para los brasileños, según una encuesta divulgada este miércoles, que además estableció que las clases más pobres y con baja escolaridad son las que corren el mayor riesgo de contraer el virus HIV.

La encuesta realizada entre 6.000 hombres y mujeres de 15 a 54 años de edad, indica que el 96,3% está de acuerdo en que usar el preservativo es la mejor forma de evitar la transmisión del virus en las relaciones sexuales, en tanto que el 85,3% está de acuerdo en que el riesgo de la transmisión del virus se reduce teniendo relaciones sexuales con una pareja fiel y sana.

La encuesta, que evalúa el conocimiento, actitudes y prácticas de los brasileños relacionadas con las infecciones sexualmente transmisibles, fue realizada entre junio y agosto pasado por el programa de lucha contra el sida del ministerio de Salud.

Aunque el 90% sabe que el sida no tiene cura, sólo el 28% de los brasileños con vida sexual activa se ha practicado un examen para la detección del virus, apunta la encuesta, que precisa que ese porcentaje es mayor entre las mujeres de entre 25 y 39 años.

Respecto a la vulnerabilidad a la enfermedad por condición social, los resultados lanzan una voz de alerta, toda vez que, por ejemplo, el 43% de las mujeres de clase alta y media ya se practicó el examen, en tanto que sólo el 28% de las clase media baja y baja lo hizo.

Desde esa misma óptica de análisis, la encuesta señala que mientras en términos generales (sin tener en cuenta el grado de escolaridad) el 91% de los brasileños sabe que la relación sexual es una forma de transmisión del HIV, el segmento de la población que ha cursado la educación básica, ese porcentaje se eleva al 97%.

"La práctica del "sexo seguro" está directamente asociada a cuatro factores: población masculina, menor edad, alto nivel de escolaridad y clase social más favorecida", puntualiza la encuesta al destacar la relación entre riesgo de contraer el virus y el nivel social.

Mientras en las clases más altas el 58% usa regularmente el preservativo con una pareja ocasional, el 48% hace lo propio en las clases más bajas.

Pero el uso del preservativo por parte de las mujeres sigue siendo muy bajo frente a los hombres: el 78% de los hombres lo ha utilizado, contra el 44% de las mujeres.

Con un estimativo oficial de 600.000 infectados por el virus, Brasil lleva a cabo una pionera y reconocida lucha contra el sida mediante la distribución gratuita de condones y de 15 medicamentos anti retrovirales para el tratamiento de los enfermos.

De acuerdo con el informe de 2004 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un tercio de los enfermos de sida de América Latina vive en Brasil.

Día Contra la Violencia hacia las Mujeres- Manifiesto de Ciudad de Mujeres

25 de noviembre de 2004 - www.ciudaddemujeres.com

Si cada diez minutos una mujer muere de forma violenta, lo que supone un total de 53.000 al año (sin incluir los países que no aportan cifras) y, a lo largo de la historia son más de 70 millones las mujeres asesinadas por hombres, sin contabilizar las que acaban suicidándose, víctimas de la violencia psicológica. Si más de 60 millones de mujeres "faltan" como consecuencia de abortos selectivos en función del sexo e infanticidio femenino.

Si el 70% de las mujeres víctimas de asesinato lo son a manos de su compañero.

Si las mujeres representan casi el 80% por ciento de las bajas en todos los conflictos armados o son violadas como forma de humillar al enemigo.

Si en Ciudad Juárez y Chihuahua en la última década, más de 370 mujeres han sido asesinadas, de las cuales al menos 137, presentaron violencia sexual y más de 400 han desaparecido.

Si desde enero a septiembre del presente año el número de mujeres asesinadas en Guatemala ha sido de 354.

Si en Indonesia, las mujeres son víctimas de violaciones cometidas por las fuerzas de seguridad en los últimos diez años en Aceh (Indonesia) durante operaciones policiales y militares contra el grupo armado de oposición Movimiento Aceh Libre (Gerakan Aceh Merdeka, GAM).

Si en Israel, mujeres procedentes de países de la ex Unión Soviética, son objeto de trata y traídas para ejercer la prostitución.

Si en Assam y Manipur (India), mujeres son violadas por parte del ejército y paramilitares con total impunidad.

Si en Pakistán, "los crímenes de honor" contra niñas y mujeres no han cesado en los últimos años, a pesar de que el gobierno ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer en 1996.

Si cada año en 28 países africanos, sobre dos millones de niñas corren el riesgo de padecer algún tipo de mutilación genital femenina se nos dirá que estamos hablando de muy lejos y de "Otros Mundos"

Pero, si en Estados Unidos, cada 9 segundos una mujer es agredida por su compañero.

Si entre las europeas de 16 a 44 años, la violencia en el ámbito familiar es la principal causa de muerte y discapacidad.

Si en España en el año 2003 hubo 97 víctimas y hasta el día de hoy son ya 79 las mujeres asesinadas.

Si el PP de Ponferrada pretendió poner a un centro cívico el nombre "Ismael Álvarez", ex alcalde condenado en sentencia firme por Acoso sexual en la persona de la concejal, Nevenka Fernández y tarda 10 meses en expulsar de sus filas, al alcalde de Toques, condenado por el abuso de una menor.

Si con la puesta en marcha por parte del gobierno de Zapatero del Proyecto de Ley Orgánica Integral de la Violencia de Género, las voces disidentes que se han alzado, han sido la de eminentes columnistas, defendiendo lo indefendible, la de los guardianes del lenguaje patriarcal, defendiendo la vida de... los términos, la de togados que debieron hacerlo para condenar las condenables, por escandalosas, sentencias de [algun@s](#) de sus [compañer@s](#), la de la curia eclesiástica remitiendo, una vez más a las mujeres, a la costilla de Adán y silenciando vergonzosamente los casos de abuso a menores por sus sacerdotes... ¿de qué Mundo se nos dirá que estamos hablando?.

Desde Ciudad de Mujeres denunciaremos la constante vulneración de los derechos humanos de millones de mujeres año tras año.

Denunciaremos los discursos que desvían la atención de las verdaderas causas de la violencia estructural en lugar de deslegitimarla.

Denunciaremos la complicidad mediante el silencio.

Denunciaremos la publicidad sexista que vehicula unos modelos de mujer que la objetualiza o la invisibiliza, ejerciendo una violencia simbólica.

Denunciaremos el tratamiento que en los medios de comunicación se da a los malos tratos y que va, desde un sensacionalismo donde se vierten juicios y se crea opinión por personas no especializadas y sin ninguna perspectiva de género, hasta su catalogación como patologías puntuales de determinados hombres, ajenos al resto de la sociedad.

Nos gustaría que el próximo veinticinco de noviembre, Día Internacional contra la violencia hacia las mujeres, todas esas cifras fueran ampliamente superadas o significativamente contrarrestadas por el número de hombres y mujeres que visibilizaran su repulsa frente a esta ignominia.

Ciudad de Mujeres, 25 de noviembre de 2004

* Todos los datos han sido recogidos de Amnistía Internacional, el Fondo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la Organización Mundial de la Salud, la Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas, Banco de Datos sobre Femicidio en América Latina y Caribe Español.

Fuente: RIMA

ABORTO

25.11.04 – Página 12

El ministro de Salud, Ginés González García, consideró que la despenalización del aborto evitaría la muerte anual de "medio millón de mujeres por consecuencias del aborto mal realizado". "Una actividad que se legaliza deja la clandestinidad, donde muchas veces las malas condiciones son causa de mortalidad materna", evidenció. Pero esta discusión "es tan fuerte que no puede tomarla sólo la salud pública", sino que "deberá debatirlo la Legislatura". El funcionario evaluó que, a fin de cuentas, "estuvimos al borde de que no se pudieran distribuir anticonceptivos". Es que "la Argentina reacciona todavía con un conservadurismo tremendo. Me critican por impulsar la educación sexual en las escuelas y por repartir preservativos". Es por eso que "no estamos preparados" para encarar el tema con seriedad. Es más: "En el mundo hay una cierta vuelta atrás", afirmó el ministro, y mencionó el apoyo que en Estados Unidos tiene Bush por su posición contra el aborto.

DIA DE NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Patrocinio gratuito

25.11.04 – Página 12

El número de mujeres asistidas por la Dirección General de la Mujer (DGM) porteña se duplicó en relación con el año pasado. El organismo recibe a diario 40 denuncias por maltratos diversos. En ese marco, y en el Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer –que se conmemora hoy–, el gobierno de la ciudad pondrá en marcha un sistema de patrocinio legal a las víctimas que lo requieran.

Cada mes, son más de 1200 las mujeres que, sólo en la ciudad de Buenos Aires, denuncian ser víctimas de violencia. El 56,5 por ciento de las que llamaron al 0800-666-8537 dieron cuenta de situaciones de maltrato físico, mientras el 71 por ciento relató casos de violencia psicológica. En menor medida, la violencia económica, con el 8,9 por ciento, y la sexual, con el 2,6, completan la lista de la DGM.

Sobre la base de estos números motivan los anuncios que el jefe de Gobierno porteño, Aníbal Ibarra, realizará hoy en la Jornada de Prevención de la Violencia Sexual que se desarrollará en el Centro Cultural San Martín. Las medidas comprenden la implementación de un servicio de patrocinio gratuito para las víctimas de delitos sexuales que requieran promover querrela penal y no tengan recursos monetarios para hacerla. La DGM calcula que 6 de cada 10 mujeres padecen violencia familiar. En la misma proporción afectaría a los chicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), año tras año mueren en el mundo 800 mil mujeres por causas de violencia.

Otro de los problemas que concierne a las mujeres en la actualidad es el creciente contagio de VIH, lo que hace predecir a la Organización de las Naciones Unidas que ellas "serán muy pronto la mayoría del total mundial de infectados". Y detalló que "casi la mitad de los nuevos infectados son mujeres. Entre los menores de 24 años, las niñas y las jóvenes constituyen las dos terceras partes de los que viven con el VIH".

VIOLENCIAS

Carne viva

26.11.04 – Página 12

La trata de personas es un delito que ha crecido al mismo ritmo que la globalización de los mercados, hasta convertirse en el tercero en importancia –por el flujo de capitales que deja– después del tráfico de armas y de drogas. Sin embargo, en la mayoría de los países no hay legislación específica y los acuerdos internacionales para detener este modo de explotación apenas tienen más efecto que el de las declaraciones públicas.

Por Sandra Chaheer

Cuando se habla de trata de personas, la imaginación suele depositarnos en los comienzos del siglo XX, cuando se decía "trata de blancas" para referirse al tráfico y la explotación sexual de mujeres. O también podemos pensar en el comercio de personas con fines migratorios. O exclusivamente en la prostitución. Sin embargo, desde hace cuatro años, la palabra "trata" incluye estos y otros delitos. Fundamentalmente, se transformó en una palabra que abarca muchas de las formas que asume actualmente el crimen organizado internacional. Cuando en diciembre del 2004, en el marco de las Naciones Unidas, se firmó la Convención contra la delincuencia organizada transnacional y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, la trata fue definida como "la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción (...) o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación". Y la explotación fue definida como sexual o laboral, y se incluyó también la sustracción de órganos.

Con esta resignificación y actualización del término se pretende hacer frente al tercer gran negocio ilegal de la economía globalizada (después del narcotráfico y la venta de armas). Nombrarlo, identificarlo, es darle entidad. Intentar que tenga un status dentro de las políticas públicas de las naciones, algo que apenas ha sucedido. En marzo del 2003 se conformó en Argentina la Red No a la Trata (integrada por organismos gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales) con el objetivo de instalar el tema en la agenda pública, y a comienzos de noviembre se realizó en Buenos Aires un seminario-taller en el que se debatieron algunos de los aspectos más importantes de este crimen en el que todavía es difícil inmiscuirse abiertamente sin temer represalias. La jueza de Tres Arroyos, Mirta Guarino, denunció durante su exposición las agresiones sufridas por investigar una red de prostitución de adolescentes en su ciudad. Y pocas horas después de la apertura del evento, Monique Altschul, presidenta de la Fundación Mujeres en Igualdad (MEI), la ong que coordina la Red, recibió un llamado desde un juzgado de provincia pidiéndole explicaciones porque, en su disertación, ella lo había mencionado debido a que allí no avanzan las causas vinculadas al tráfico y la explotación.

La invisibilización de la trata tiene que ver fundamentalmente con dos factores: las víctimas principales son mujeres y niños, a quienes recién en las últimas décadas se les han reconocido sus derechos y se les prodiga respeto, y, por otra parte, es un delito vinculado a la globalización de la economía, el creciente flujo migratorio y las fronteras flexibles a partir de los acuerdos económicos internacionales.

Por otra parte, la precaria legislación que hay todavía en cada país hace que sea un negocio más que apetecible para quienes ya están involucrados en el comercio ilegal. Muchos de los invitados al seminario señalaron la creciente incorporación de la trata como una rama más dentro de la economía del narcotráfico. Con penas mucho menores para traficantes, proxenetas y explotadores de todo tipo, y con un valor agregado mucho más importante –una persona puede ser vendida y revendida varias veces, mientras que la droga se vende y consume–, el comercio de gente se está transformando en un negocio rentabilísimo. En el trabajo Trata de personas, Sara Torres, educadora sexual y referente en Argentina de la Coalición contra el tráfico de Mujeres (CATW), señala seis "factores estructurales promotores de la trata": la demanda, es decir el cliente consumidor; las políticas económicas de ajuste, que pauperizan y vulnerabilizan a sectores cada vez más grandes de la población; la creciente industria del sexo, un negocio sin fronteras y cada vez más siniestramente creativo en sus formas de reclutamiento; la oferta de mujeres basada en la desigualdad de los sexos; los conflictos militares, ya que la industria del sexo florece en las zonas donde los soldados necesitan compañía, y las políticas de inmigración restringidas, que hacen que muchas mujeres sean consideradas inmigrantes ilegales, y por lo tanto tratadas como delincuentes, en vez de víctimas de la explotación laboral o sexual.

País de tránsito

"Puede considerarse que la trata de personas tiene tres etapas –señala la diputada nacional María Elena Barbagelata en la fundamentación del proyecto de ley Programa nacional de prevención y asistencia a las víctimas de la trata de personas y explotación sexual–. La primera consiste en la captación o el reclutamiento de las personas que puede producirse de múltiples maneras: ofreciendo empleo en países económicamente más redituables; por conocidos o familiares de las víctimas; a través del uso de la fuerza, el rapto, la amenaza o intimidación. La segunda etapa consiste en el transporte y recepción en el país de tránsito o destino de la víctima, dicho traslado e ingreso puede ser legal o ilegal. La tercera etapa se concreta en el lugar de destino a través de la explotación."

Pero la trata no siempre involucra a diferentes países. Puede ser tanto interna –dentro de las fronteras– como internacional. Argentina, de hecho, fue un país de destino durante los años de la convertibilidad. El caso más conocido es el de las inmigrantes dominicanas que trabajaron en la industria del sexo (se calcula que fueron unas 5 mil mujeres que llegaron con promesas de trabajos legales y redituables). Pero actualmente el país sigue plagado de inmigrantes de países vecinos –mujeres, hombres y niños– que trabajan en condiciones de esclavitud en talleres o sembradíos clandestinos, y tampoco cesaron los casos de explotación sexual (en el 2001 se supo que 200 jóvenes paraguayas, que habían llegado con promesas de trabajo, terminaron prostituidas en burdeles de San Miguel, provincia de Buenos Aires).

Un efecto del aumento del dólar es el aumento de la trata interna, que diariamente se vuelve más evidente con las denuncias de jóvenes aparentemente secuestradas, sobre todo en las provincias. Un caso paradigmático es el de Fernanda Aguirre, desaparecida en julio en Entre Ríos; la sospecha de sus familiares y de los investigadores es que se la está explotando sexualmente en prostíbulos del interior del país. "La trata interna es lo más complicado actualmente, sobre todo la relacionada con menores –confirma Torres, panelista del seminario–. En Argentina no debería haber burdeles porque somos un país abolicionista, pero existen. Y lo que sucede es que como la policía y los funcionarios judiciales participan del negocio, cuando saben que va a haber una inspección o una clausura, les avisan a los dueños y éstos los van girando de una zona a otra de la misma provincia, o de diferentes regiones, para que no los clausuren, y ahí aparece todo el tema de la trata, porque las mujeres son revendidas muchas veces."

Torres menciona la palabra abolicionismo porque Argentina firmó el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación Ajena, sancionado por Naciones Unidas en 1949, que adjudica carácter ominoso al tráfico del sexo y a los actos relacionados con la prostitución. Pero además, desde 1936, cuando se sancionó la Ley 12.331 de Profilaxis de enfermedades venéreas, en nuestro país están prohibidos los prostíbulos, y se prevén penas para quienes los regenteen o inciten a la prostitución. Sin embargo, los burdeles son una realidad tan fácil de desenmascarar como quitarse el maquillaje cada noche, pero nadie quiere hacerlo y, lo que es peor,

los responsables de que se cumpla la ley no están muy convencidos de la ilegalidad del proxenetismo. “Ayer, cuando inauguramos el seminario en La Plata –continúa Torres–, les preguntamos a los funcionarios judiciales si había prostíbulos en la provincia de Buenos Aires y nos dijeron que sí. Y se supone que si saben que existen, deberían tomar alguna medida, pero no lo hacen, porque en el imaginario están instalados como negocios legales. Argentina no se reconoce como signataria de la Convención de 1949.”

Laura Langberg, que participó del seminario como responsable de la Comisión Interamericana de Mujeres de la OEA (CIM), y que fue una de las que más avanzó en la definición de la trata como un crimen internacional organizado que es necesario combatir en forma interdisciplinaria y multinacional, señala algo similar en términos globales: “Un aspecto que a veces se nos pierde es la responsabilidad de los municipios. Porque los traficantes van moviendo a las víctimas y las ponen a trabajar por un tiempo en provincias o ciudades de frontera, en lugares habilitados por la municipalidad que aparentemente funcionan como restaurantes, bares, hoteles o casas de masajes, pero no para el comercio sexual. Hay una responsabilidad de los inspectores laborales locales de verificar qué están haciendo estos lugares. Y a lo mejor no hay que ir muy lejos. Aquí se podría ir hasta la calle Corrientes, la avenida Córdoba, y ver si hay corrupción”.

Acabar con el negocio

El estudio de la OEA Tráfico de Mujeres y Niños, presentado en el 2002, señalaba que la falta de respuestas concertadas al tráfico en las distintas partes del mundo se debía a diferentes razones: “Primero, las víctimas raramente denuncian a los traficantes. Las personas traficadas son mantenidas en lugares fuera de las redes de apoyo, con frecuencia se les retienen los documentos que las identifican y los documentos de viaje, y pueden ser amenazadas por sus custodios. Además, los traficantes ejercen poder sobre las víctimas porque en muchas instancias son del mismo país de origen y tienen posibilidades de perjudicar a los familiares de las víctimas. Segundo, las mujeres y los niños traficados con frecuencia provienen de los estratos económicos y sociales más bajos de la sociedad y sus familias carecen del poder económico o político para ejercer presión en las autoridades del Estado. En algunas sociedades, es en efecto la pobreza lo que empuja a las familias a vender a sus niños. Tercero, la mayor parte de las legislaciones penales nacionales son inadecuadas”.

Para Langsberg, “el problema central al que nos enfrentamos es el del tratamiento de las víctimas. Y en este sentido, lo ideal es una ley separada, no incluida en el Código de Familia o en el Penal, como sucede con la Ley de Violencia contra las Mujeres. La trata es un crimen tan complejo... hay reclutadores y reclutadoras, intermediarios que transportan, explotadores que compran a las víctimas... Esto requiere una ley especial que enfoque los distintos ángulos de la lucha contra la trata, pero también establezca normas muy claras de protección y asistencia a las víctimas. La ley ideal sería la que eduque para la prevención, sancione adecuadamente a los traficantes y brinde asistencia y protección a las víctimas”.

Los números

Los números vinculados al negocio de la trata de personas dan una idea de las dimensiones que tiene esta forma contemporánea de la esclavitud. Según las Naciones Unidas, el comercio global moviliza siete mil millones de dólares por año e involucra a cuatro millones de víctimas, sobre todo mujeres y niños –algunos sometidos a la trata interna y otros internacional–. De acuerdo con datos de la OEA, aproximadamente dos millones de mujeres y niños son sometidos a la servidumbre sexual en el mundo; y entre 100 mil y 200 mil mujeres y niños –algunos de apenas 6 años de edad– son traficados anualmente a través de las fronteras. En Argentina, se calcula que hay alrededor de 500 mil personas involucradas en el tráfico.

Cada día llegan a la Justicia tres denuncias por delitos sexuales

26.11.04 – Página 12

La cifra corresponde a la ciudad de Buenos Aires y significa un incremento del 30 por ciento en los últimos dos años. Fue difundida en el Día de la No violencia contra la Mujer. El gobierno porteño implementará un servicio jurídico gratuito para mujeres víctimas de esos delitos.

Por Mariana Carvajal

En los dos últimos años aumentaron un 30 por ciento las denuncias judiciales de delitos contra la integridad sexual en la ciudad de Buenos Aires. De acuerdo con estadísticas de la Procuración General de la Nación, actualmente se denuncian tres hechos por día. Los datos se conocieron ayer en el marco del Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer. La fecha fue conmemorada en el país con distintas actividades. Uno de los actos principales fue el de Amnistía Internacional. La presidenta de la Sección Argentina, Soledad García Muñoz, reclamó al Gobierno “políticas públicas” y “una campaña masiva” para combatir y prevenir la violencia hacia las mujeres, un problema al que calificó como “muy grave” en la Argentina. Ayer, el gobierno porteño anunció que implementará un servicio de asesoramiento y patrocinio jurídico gratuito destinado a las víctimas de delitos sexuales.

“Es un tema muy grave, tan grave como la falta de visibilización que tiene, lo que genera desprotección a las mujeres que lo sufren. El Estado debe garantizar políticas para que las mujeres vivan una vida libre de violencia y discriminación”, consideró García Muñoz, en diálogo con Página/12, minutos antes de encabezar el acto de

apertura de la Semana de la No Violencia hacia las Mujeres, en el hall del Teatro Hebraica. Al lanzó en marzo a nivel mundial una campaña para erradicar este flagelo.

“Según datos del BID, el 25 por ciento de las mujeres sufre algún tipo de violencia y el 50 por ciento corre el riesgo de sufrirla”, señaló García Muñoz. El Banco Mundial calcula que uno de cada cinco días laborales que pierden las mujeres por razones de salud es el resultado de problemas relacionados con violencia doméstica, ya sea física, psicológica, patrimonial o sexual, las distintas caras que adopta la violencia que padecen diariamente miles de mujeres en el país. “Se estima que en el país se denuncia sólo uno de cada diez hechos de violación y apenas uno de cada diez de los que llega a la Justicia termina con una condena”, observó la titular de AI Sección Argentina.

En los últimos dos años, en la ciudad de Buenos Aires se incrementaron en un 30 por ciento las denuncias de delitos contra la integridad sexual. “En 2002 se registraron 793 denuncias, en el 2003, 872 y en el primer semestre de 2004, 513 denuncias, de acuerdo con estadísticas de la Procuración General de la Nación”, informó la diputada socialista María Elena Barbagelata. La legisladora impulsa la creación en el ámbito porteño de una fiscalía especializada en delitos sexuales. “Estamos cada vez más cerca de tenerla. Ya hay un compromiso de la procuración para abrirla y el gobierno porteño pondría el lugar físico y los fondos para su funcionamiento”, indicó la legisladora.

El Día de la No Violencia contra las Mujeres fue conmemorado en distintos puntos del país. En Córdoba, el movimiento de mujeres realizó una radio abierta en la céntrica Plaza San Martín. “La realidad de nuestra provincia muestra que la violencia hacia la mujer es un fenómeno muy grave, que no decrece. El nivel de desamparo ante esta problemática es total: no tenemos una ley de violencia que prevenga, sancione y erradique la violencia y el violador serial actúa impunemente sin que nadie lo encuentre, excepto sus víctimas”, cuestionó una de las oradoras.

En Capital, el jefe de Gobierno, Aníbal Ibarra, se pronunció abiertamente a favor de la despenalización del aborto, “en los casos de mujeres violadas”. El gobierno también presentó una campaña que se desarrollará en el ámbito educativo para difundir los sitios donde las mujeres pueden acudir en caso de ser víctima de delitos sexuales.

HAY ALARMA POR EL AVANCE DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Gran Bretaña: alientan abstinencia sexual

26.11.04 – Clarín

The Guardian. Especial

La Agencia Británica de Protección de la Salud (HPA por sus siglas en inglés) sugirió que se debiera alentar a los jóvenes a considerar la abstinencia sexual como una de las opciones para protegerse de la epidemia de infecciones de transmisión sexual que sacude al Reino Unido.

Cifras de la HPA, difundidas dentro del marco de su informe anual, muestran que los adolescentes y jóvenes británicos se ven desproporcionadamente afectados por infecciones como la clamidia —que puede causar esterilidad entre las mujeres— y la gonorrea.

El gobierno británico anunció que en la próxima primavera boreal se va a lanzar por televisión una campaña publicitaria para intentar modificar la conducta sexual de sus jóvenes. Esta campaña, del orden de los 94 millones de dólares, será tan importante como aquella de la década de 1980, en la que se alertaba a la gente sobre los peligros del sida con imágenes de lápidas y icebergs.

La noticia coincide con un clima de preocupación por la ignorancia y negligencia de los adolescentes y adultos jóvenes en materia sexual. Según el informe de la HPA, la clamidia, la gonorrea y las verrugas genitales son muy comunes en las mujeres de entre 16 y 19 años y entre los varones de entre 20 y 24.

“Igual, la abstinencia no debiera ser promocionada como la única respuesta, tal como ocurrió en algunos sitios de los Estados Unidos”, advirtió Kevin Fenton, experto en sida de la HPA.

TRADUCCION: Silvia S. Simonetti

Un modelo empírico cifra en doce horas el ciclo completo de replicación del virus

26.11.04 - Diario Médico – España

Un equipo de investigadores del Instituto de Salud Carlos III, de Madrid, ha desarrollado un modelo experimental que cifra en doce horas el ciclo completo de replicación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

La investigación demuestra que el virus del sida es más agresivo de lo que se pensaba en lo referente a su dinámica de replicación, ya que hasta ahora este tiempo se situaba entre 24 y 48 horas. El comportamiento de replicación del virus del sida a partir de su estado de latencia resulta crítico para mejorar el tratamiento de la enfermedad. El método ofrece una respuesta con datos experimentales a la cuestión del tiempo necesario de replicación del VIH en linfocitos a partir de su estado de latencia.

Asimismo, permite introducir en los linfocitos T en reposo el genoma completo del VIH en su forma de ADN. En este modelo se mimetiza la latencia viral, lo que posibilita el estudio sincronizado de la dinámica de replicación del VIH a partir de este estado de latencia.

Los resultados muestran que el genoma del VIH necesita sólo dos horas para expresar las proteínas del virus y sólo seis para producir partículas infectivas en el exterior de las células. Estos datos, combinados con otros previos que estiman en seis horas el tiempo necesario para que el virus del sida se integre en el genoma viral, permiten concluir que el ciclo completo de replicación del VIH es de sólo 12 horas frente a las 24-48 horas estimadas en los modelos matemáticos. Además, se demuestra que el VIH es más agresivo de lo que se pensaba en cuanto a su dinámica de replicación.

Esta cinética acelerada tiene importantes consecuencias en el efecto de los antirretrovirales que actúan en esta etapa del ciclo del VIH. La conclusión es que basta la pérdida de una sola dosis de tratamiento para que potencialmente el virus pueda escapar a la presión farmacológica.

Fuente: Recortes de Prensa

Sida en el Fondo

29.11.04 - Página 12

Por Marcelo Zlotogwiazda

Hay quienes sostienen que el Fondo Monetario Internacional es uno de los responsables de que el virus del sida se propague por el mundo entero a un ritmo aterrador que justo esta semana quedó reflejado en el informe "Situación de la epidemia del sida 2004", que difundió la Organización Mundial de la Salud, según la cual la cantidad de afectados se elevó el año último en 3,9 millones de personas hasta alcanzar casi 40 millones. El documento también señala que en el año murieron por esta enfermedad 3,1 millones de individuos, y que la cantidad de infectados en la Argentina es de alrededor de 130.000.

Un par de meses atrás, las organizaciones no gubernamentales Action Aid, Global Aids Alliance y Student Global Aids Campaign dieron a conocer un trabajo titulado "Bloqueando el progreso: cómo la lucha contra el HIV/SIDA es socavada por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional". Resumidamente, el fundamento de la crítica es que los préstamos de ambas instituciones condicionan a los países a obtener metas de exagerada e innecesaria baja inflación que conducen a reducir el gasto público y, como resultado de ello, a restringir los fondos destinados a la salud en general, y a la lucha contra la epidemia en particular.

El documento divulgado en septiembre activó un febril debate entre los autores y el FMI, quien de inmediato salió a rebatir las acusaciones, señalando que el informe de las ONG "está básicamente equivocado en el rol que le asigna al Fondo en la lucha contra el HIV/SIDA". El Fondo defiende a rajatabla sus políticas tendientes a reducir al mínimo la inflación, argumentando que "unos puntos más de inflación no promoverían mayor crecimiento económico ni aumentarían el margen para gastar en la lucha contra el sida". El FMI señala, como siempre, que "promueve la estabilidad macroeconómica porque la considera una condición necesaria para el crecimiento económico y la reducción de la pobreza, sin las cuales no se pueden obtener mejoras perdurables en las condiciones de la salud pública".

A la luz de la experiencia argentina y latinoamericana de la última parte del siglo pasado, en el dilema entre inflación y gasto público el que sale mejor parado de la discusión es indiscutiblemente el FMI. Lo que sucede es que esa disyuntiva, y mucho más en la actualidad, es extemporánea y falaz en lo que a la región respecta. Como fácilmente se puede observar en la Argentina (y no sólo aquí), ni el exceso de gasto público ni el riesgo inflacionario son problemas reales dignos de demasiada atención. El país sufrió un golpe inflacionario en 2002, pero por efectos de la devaluación originada en el desequilibrio fiscal provocado por un excesivo peso del endeudamiento y no por un nivel desmedido de gasto público interno. Y desde entonces, la macroeconomía no está amenazada por ningún fantasma inflacionario, y si hay desequilibrios presupuestarios son hacia un descomunal superávit, que este año oscilará en los 6500 millones de dólares, es decir el equivalente a 4 puntos del Producto Bruto Interno.

La crítica de las ONG está bien apuntada pero equivocadamente fundamentada, al menos en lo que a la Argentina y a la región se refiere. El ajuste que pide el Fondo no es para bajar la inflación, que casi no existe, sino para garantizar sobranes fiscales para pagar deuda externa. Que es parecido pero no es igual.

Pero el error de fundamentación es, al final de cuentas, una cuestión secundaria, porque ya sea para bajar la inflación o para pagar deuda, es indiscutible que el Fondo ejerce una sistemática presión para contener el gasto público y para limitar la intervención del Estado, lo que a efectos del problema del sida resulta lo verdaderamente pernicioso y relevante.

Se ve que el ataque de estas ONG ha removido cargos de conciencia dentro de la institución. Además de la inmediata respuesta ya mencionada, el FMI preparó un libro completo sobre el tema del sida (toda una rareza en la tradición editorial del organismo) que estará a la venta desde el próximo miércoles. El volumen editado por Markus Haacker se titula La macroeconomía del HIV/SIDA, y es una recopilación de papers con enfoques economicistas sobre la materia. Según el adelanto promocional del libro que circula, en uno de los capítulos se analizan, por ejemplo, "los efectos del sida sobre el crecimiento económico, el ahorro y el comportamiento de la

inversión", y se exploran los vínculos entre "los efectos macroeconómicos de la epidemia y su impacto en la pobreza, la inequidad y el bienestar".

Seguramente el FMI carga con alguna responsabilidad referida a la difusión del sida, pero es muy difícil medirla con alguna exactitud. Tan difícil como medir cuánta responsabilidad le cabe a la Iglesia en este tema, que se empeña en boicotear los esfuerzos públicos y privados para fomentar la educación sexual.

Alarma en Miami por el alto índice de viejos portadores del VIH

29.11.04 – IBLNEWS

En Miami-Dade el número de personas mayores de 50 años enfermos de sida o que portan el virus VIH llega a un 26 por ciento, uno de los porcentajes más altos en Estados Unidos, y la causa podría estar en el fracaso de los programas de información, dijeron hoy las autoridades.

De las 20.034 personas en Miami que viven con la enfermedad o son portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), 5.214 son mayores de los 50 años, según Spender Lieb, jefe de epidemiología del Departamento de Salud del estado de la Florida.

Las estadísticas señalan que en el último quinquenio, sólo en Miami-Dade, se les diagnosticó sida a 1.169 personas mayores de la cincuentena y que otras 1.321 son portadoras del VIH.

"Si estas cifras correspondieran a grupos de edades más jóvenes, imperaría el pánico", dijo al diario "El Nuevo Herald" Jolene Mullins, funcionaria del departamento de salud del vecino condado de Broward, al norte de Miami. "Es preocupante, pero como se trata de adultos de edad avanzada, el sentido de urgencia no está ahí precisamente. No nos gusta pensar que nuestras madres y abuelas tienen relaciones sexuales", dijo.

Lourdes Illa, siquiata de la Universidad de Miami, estima que las personas enfermas o portadoras del virus se convierten en víctimas de un doble estigma. "Se sienten discriminados por ser viejos y por ser VIH positivos", declaró.

Los expertos atribuyen la alta incidencia a varios factores, entre ellos a que las campañas contra el sida están sólo dirigidas a la gente joven y, por otra parte, a una mayor actividad sexual de los mayores gracias a estimulantes nuevos como el viagra.

"Los hombres de nuestra edad no están acostumbrados a usar preservativos, y muchas mujeres no se atreven a pedirselo por miedo a ser rechazadas", dijo al diario Sue Sander, de 71 años, al revelar que es portadora del VIH contagiada por su novio, fallecido hace una década.

El tema del creciente número de personas mayores portadoras del virus o enfermas de sida y las formas de hacer frente al problema serán analizados en Miami en mayo de 2005 durante una conferencia de organizaciones estadounidenses sobre el sida.

Mientras tanto el miércoles serán recordados en Florida, con motivo de cumplirse el Día Mundial del Sida, las 3.980 personas que murieron hasta ahora en el estado víctimas del mal.

Será un día para meditar "sobre la mala suerte que tenemos de estar entre quienes nos infectamos, pero también la buena suerte de estar entre quienes seguimos vivos", dijo Sanders.

Fuente: Recortes de Prensa

La India ataja el sida regalando condones al comprar alcohol

29.11.04 – Reuters

India, segundo país del mundo más afectado por el VIH, puede haber encontrado la fórmula perfecta para conseguir relaciones sexuales seguras: un preservativo gratis por cada botella de alcohol vendida.

El estado sureño de Andhra Pradesh ha obligado a los comercios a entregar un preservativo gratuito por cada una de las botellas de alcohol que vendan desde el 1 de diciembre, Día Internacional Contra el Sida.

"La nueva medida es parte de una campaña de concienciación dirigida a aquellos que al beber se enfrentan al sexo sin tomar medidas de precaución", declaró a Reuters K. Damayanti, presidenta de la Sociedad para el Control del VIH.

El Gobierno estatal suministrará los preservativos de forma gratuita a los establecimientos y su distribución será supervisada, añadió.

India tiene el mayor porcentaje de población infectada por el VIH después de África del Sur, con 5,1 millones de casos.

Andhra Pradesh, un estado de 76 millones de personas, es el segundo estado de la India con más casos, alrededor de 470.000. El estado occidental de Maharashtra es el primero con 700.000 casos.

Damayanti dijo que muchas de las tiendas de pequeñas ciudades en los estados mayoritariamente agrarios ya distribuyeron preservativos a los clientes. El último paso será llevar la campaña a las grandes ciudades.

Fuente: Recortes de Prensa

La obesidad lleva a la falta de deseo sexual

29.11.04 – Infobae

Según un estudio de los EE.UU. los hombres y mujeres con esta condición tiene grandes problemas para lograr una vida sexual satisfactoria. La falta de placer y la baja autoestima son alguno de ellos.

Una nueva investigación del Centro de Dietas y Ejercicio de la U. de Duke, Carolina del Norte, EE.UU revela que los obesos tienen importantes obstáculos para lograr una sexualidad satisfactoria. En algunas áreas de su vida íntima estas personas reportan 25 veces más problemas que quienes tienen un peso adecuado. En tanto, hombres y mujeres con esta condición declaran sufrir falta de deseo sexual y de placer.

Según el psicólogo clínico Martín Binks, el 50% de los pacientes que buscan un tratamiento para su obesidad confesaron que algunas veces, a menudo o siempre están sin deseo de tener sexo, comparado con sólo el dos por ciento de quienes no eran obesos. Cerca de cuatro de cada 10 aseguraron tener problemas físicos con el sexo, mientras que el 41% dijo que evitaba tener relaciones. Por el contrario, sólo un 2,5% de quienes tienen un peso normal no tiene actividad sexual.

Por otra parte, los obesos que no buscan tratamiento declaran tener mayor satisfacción sexual, aunque mucho menor que las personas de peso normal.

La psicóloga Paula Díaz, del Programa de Obesidad de Clínica Santa María, reconoce que los pacientes llegan a consultar por otras cosas, pero no por el aspecto sexual. "La excepción está dada por las mujeres que piden bajar de peso, porque el marido les ha sido infiel. En ese caso ellas buscan verse mejor para recuperar la atención de su pareja".

La profesional advierte que se observa bastante que el obeso, sobre todo la mujer, acumule mucha rabia por su problema y castigue a su pareja dejando de tener sexo. Aunque también se da lo contrario, es decir, que la pareja se empieza a alejar de quien empieza a subir de peso.

Finalmente, hay que tener en cuenta que las personas obesas muchas veces están bastante tiempo haciendo dietas y terapias que incorporan medicamentos como antidepresivos u otros para bajar la presión arterial, muchos de los cuales reducen la libido. Esto se suma a los demás factores, que se traducen en una falta de interés por el sexo.

Aumenta la polémica por el arribo de un barco abortista

29.11.04 – Infobae

La visita de la presidenta de "Mujeres sobre las olas" generó protestas de diversos sectores.

El arribo al país de la presidenta de una organización abortista holandesa, que emplea un barco para efectuar abortos seguros en aguas no jurisdiccionales, reavivó la polémica sobre la despenalización de esa práctica en Argentina.

La organización que provoca la interrupción de embarazos en el mar fue invitada por la titular de la comisión de derechos humanos de la Legislatura porteña, Noemí Olivetto.

La holandesa Rebecca Goomperts, titular de la organización Women on Waves (Mujeres sobre las Olas), llegará a la Argentina el 9 de diciembre.

La visita de Goomperts como paso previo al arribo del Aurora, el barco en donde se realizan los abortos, se produce en medio de una polémica instalada en la Argentina sobre la conveniencia o no de despenalizar esa práctica.

Ayer, el jefe de gobierno porteño, Aníbal Ibarra, volvió a insistir con el tema al expresar que más allá de la discusión que debe darse, es necesario informar más y promover políticas públicas en los sectores más vulnerables.

Pero quien abrió la polémica esta semana fue el ministro de Salud Ginés González García cuando declaró que no castigar el aborto evitaría las intervenciones clandestinas, cuya mala praxis provoca 500 muertes por año en el país.

Anteayer, el presidente Néstor Kirchner se pronunció contra del aborto e intentó bajarle así el tono a la discusión en momentos en que visita el país el presidente del Pontificio Consejo de Justicia y Paz del Vaticano, cardenal Renato Martino.

Legisladores porteños manifestaron su repudio a la gestión de Olivetto (del partido zamorista Autodeterminación y Libertad) y a la llegada del barco abortista.

Mujeres sobre las Olas es una organización de mujeres europeas que, desde 1999, se dedican a practicar abortos seguros en países donde está prohibido por la ley, para lo cual instalaron una clínica móvil en un barco que atraca fuera de las aguas territoriales de los países antiabortistas.

Allí reciben a las mujeres que quieren practicarse un aborto al tiempo que dan servicios de información, control ginecológico, anticoncepción y apoyo psicológico.

El barco siempre genera polémica y debates entre los abortistas y antiabortistas en cada uno de los países en que arriba.

El barco "tiene prohibido por las autoridades holandesas operar en un radio que supere los 25 kilómetros de Amsterdam", recordó la presidenta del Bloque Recrear, Fernanda Ferrero, quien presentó un proyecto de declaración en repudio a las gestiones de Oliveto.

"Resulta increíble utilizar este tema para rescatar la atención de la sociedad en el debate del aborto, sobre todo si consideramos que quien lo está propiciando es una legisladora porteña a quien no le compete legislar sobre el tema", destacó Ferrero.

También el titular de la Ucedé porteña, Jorge Pereyra de Olazábal, repudió la llegada del barco. "A los que creemos en la vida, no nos queda otra cosa que una sensación de preocupación y estupor ante este anuncio".

"Es inaceptable suponer que se esté promoviendo un operativo de esta magnitud para realizar una intervención que está absolutamente prohibida por las leyes, más allá de la opinión en favor de la vida que cada uno de nosotros podemos tener", agregó

La última polémica había sido en Portugal, cuando a la embarcación le fue prohibida la entrada a aguas jurisdiccionales de ese país, al tiempo que los políticos, a favor de una u otra posición, se cruzaban mutuas acusaciones.

En Argentina el aborto es considerado un delito, salvo en los casos en que la madre tenga riesgo de vida, por lo que esa práctica médica debe estar autorizada por un juez para poder realizarse.

CRÓNICAS NORTEAMERICANAS

Darwin y su teoría, todavía indigeribles para muchos

29.11.04 - La Nación

MIAMI.- Han transcurrido 145 años desde que Charles Darwin publicó su famosa teoría sobre la evolución de las especies, pero para muchos norteamericanos la premisa sigue resultando indigerible.

Aún hoy, estados como Florida, Mississippi, Missouri, Illinois, Kentucky y Oklahoma omiten la palabra "evolución" de sus programas de estudio y algunas semanas atrás, el sistema escolar del condado de Cobb, en Georgia, fue más allá.

Sus autoridades obligaron a que todos los libros que aludieran a la teoría de la evolución llevaran un aviso que advirtiera que se trata apenas de una entre otras posibles explicaciones sobre el origen de la vida.

Entre las teorías a las que implícitamente alude la advertencia, figura de manera prominente una denominada "diseño inteligente".

El término apareció por primera vez en 1984, en el libro "El misterio del origen de la vida: un reexamen de las teorías actuales", escrito por Charles B. Thaxton, Walter L. Bradley y Roger L. Olsen.

Los autores son tres bioquímicos que se pronuncian "cristianos renacidos" y argumentan que la diversidad de las cosas vivas es tan abundante y tan compleja que no puede haber evolucionado como resultado de un proceso azaroso y gradual.

El concepto fue abrazado entusiastamente por los defensores del creacionismo, doctrina que propone una interpretación literal de la descripción bíblica del origen del mundo, como una forma de conferirle un peso "científico" a lo que, de otra manera, sería meramente una interpretación teológica.

Un "fraude" académico

El mes pasado, el distrito escolar del área de Dover, en la región central de Pennsylvania, se convirtió en el primero en los Estados Unidos que impone la enseñanza de la teoría del diseño inteligente a la par de la teoría de la evolución.

El distrito, que abarca el área rural y algunas nuevas zonas suburbanas del condado de Dover, tiene una población escolar de 2800 estudiantes.

La decisión de incorporar la nueva teoría de manera obligatoria comenzó a debatirse hace unos siete meses, por iniciativa del presidente de la comisión de programas de estudio.

El funcionario consideró: "Repetir la teoría de Darwin en exclusividad, año tras año, constituye un fraude para con los estudiantes" y propuso contraponerla a la teoría del diseño inteligente como una forma de "presentar un cuadro más balanceado".

Los críticos del "diseño inteligente", entre quienes se cuenta la Academia Nacional de Ciencias, sostienen que no es otra cosa que el viejo creacionismo en un nuevo envase.

Aunque su emergencia pueda parecer un tanto disparatada a esta altura de la evolución científica, lo cierto es que el "diseño inteligente" ha provocado una avalancha de publicaciones y trabajos académicos a favor y en contra.

Dos de los científicos que con más frecuencia son citados como defensores de esta doctrina son Michael Behe, autor de "La caja negra de Darwin" (?Darwin's Black Box, The Free Press, 1996) y William Dembski, autor de "Diseño inteligente: el puente entre la ciencia y la teología" (?Intelligent Design: The Bridge between Science and Theology, Cambridge University Press, 1998).

Ambos son miembros del Discovery Institute, un instituto de Seattle, estado de Washington, financiado por organizaciones evangélicas.

El mono impresentable

Behe, profesor de la Universidad Lehigh, de Bethlehem, Pennsylvania, sostiene que la bioquímica revela un mundo celular de moléculas confeccionadas con tal precisión y tan asombrosa complejidad, que no puede ser explicado meramente por medio de una evolución gradual, sino que sólo se vuelve plausible con la presencia de un diseñador inteligente, esto es, Dios.

Dembski, por su parte, profesor de la Universidad Baylor, de Waco, Texas, afirma poder probar que la vida y el universo no pueden haber sucedido por casualidad y por procesos naturales y, en consecuencia, deben ser el resultado de un diseño inteligente por parte de Dios.

Contra ellos se ha alzado Ernest Mayr, biólogo evolucionista considerado el padre de la biología moderna, quien a pesar de su avanzada edad (pues acaba de cumplir un siglo) continúa trabajando activamente en la Universidad de Harvard y no ha perdido el gusto por una buena pelea teórica.

Mayr se propone publicar un trabajo en el que denuncia la teoría del diseño inteligente como un disfraz pseudocientífico del creacionismo y lo hace, según ha dicho, exasperado por el resurgimiento de las teorías creacionistas en los Estados Unidos.

"La evolución -afirmó Mayr- no es más una teoría para el autor moderno; es un hecho comprobado, tanto como que la Tierra gira alrededor del Sol."

Su afirmación puede tener el peso de la evidencia científica, pero no alcanza a persuadir a aquellos que, convencidos de que Dios hizo al hombre a su imagen y semejanza, se resisten a aceptar la idea de que haya un mono en algún tramo de su distinguido linaje.

Por Mario Diament

Una píldora a 30 años de la legalización

30.11.04 - Página 12

Por Eduardo Febbro

Francia celebró ayer los 30 años de la adopción de la ley que, al cabo de un laborioso combate, legalizó el aborto. El 29 de septiembre de 1974, luego de tres días de ásperos cruces, el proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVG) presentado por la entonces ministra de Salud, la conservadora Simone Weil, fue aprobado definitivamente. Con él se colmaba una de las aspiraciones más fuertes de las luchas femeninas y se completaba el derecho de las mujeres a disponer de su cuerpo esbozado en 1967 mediante la ley Neuwvieth, que legalizó en el país la contracepción. La ley de Simone Weil instrumentó el famoso slogan francés "un hijo si yo quiero y cuando quiero". Aunque frágil al principio, el texto de ley tardó cinco años en aplicarse plenamente.

Desde ayer, la Seguridad Social paga los fármacos que permiten la interrupción voluntaria del embarazo, sin necesidad de asistencia hospitalaria, gracias a un decreto que establece el reembolso del importe de los medicamentos que permiten abortar durante las cinco primeras semanas de gestación. A partir de ahora, los ginecólogos y médicos de familia podrán recetar a las embarazadas que lo soliciten un comprimido de "Mifegyne" -la antigua RU486 conocida como "la píldora abortiva"- para interrumpir la gestación.

Treinta años después de su legalización, los obstáculos al aborto legal no han desaparecido del todo, al tiempo que aparecieron otras formas de contracepción que el Estado francés integró, dándoles incluso un estatuto especial. Tal es el caso de la polémica píldora "del día después". Aparecida en 1999, la píldora del día después, también llamada Norlevo, está regida por una serie de disposiciones, que con el transcurso de los años la tornaron más accesible. La píldora es reembolsada por el seguro social francés, puede comprarse sin receta y se les entrega gratuitamente a los menores que lo solicitan de acuerdo con una circular administrativa aparecida en 2002. El dispositivo que acompaña la circulación de la píldora tiende a evitar lo más posible el recurso al aborto. Sin embargo, los especialistas admiten que, cinco años después de haber sido puesta en circulación, "la píldora sigue estando subempleada", según constata Elisabeth Aubény, presidenta de la asociación francesa de ginecología. Desde su aparición en 1999 se vendieron cinco millones de cajas y los farmacéuticos notaron un incremento lento de su consumo que se sitúa alrededor de un 10 por ciento suplementario cada año.

A partir de 2004, el Norlevo cambiará su forma de presentación. En vez de dos comprimidos habrá uno sólo, a fin de facilitar su utilización y corregir los defectos posibles de la contracepción, olvido y preservativo defectuoso. Según cifras oficiales, una tercera parte de esos "accidentes" acarrea la práctica del IVG, la interrupción voluntaria del embarazo. La investigadora francesa Nathalie Bajos señala que dos terceras partes de los embarazos no previstos se producen en mujeres que ya utilizan un contraceptivo. En este contexto, las últimas medidas que tienden a masificar el recurso del Norlevo apuntan a que las mujeres dispongan también de un tratamiento contraceptivo de urgencia disponible en sus casas. Los especialistas coinciden en adelantar que, tomada 12 horas después de una relación sexual, la píldora es eficaz en un 95 por ciento.

Cifras oficiales del Ministerio francés de Salud indican que 10 mil es el número de adolescentes (entre 15 y 18 años), que quedan embarazadas cada año. De esas diez mil y antes de las medidas que facilitaron la circulación

de la píldora, 6700 adolescentes recurrían al aborto legal. Esas cifras explican por qué, a partir del año 2000, los sucesivos gobiernos franceses hicieron todo lo previsto para poner al alcance de las adolescentes los elementos contraceptivos más eficaces posibles. Las tres decisiones más importantes que facilitan la contracepción de urgencia son la que suprime la obligatoriedad del consentimiento de los padres en caso de prescripción, la que establece el carácter gratuito de su consumo y la que permite el acceso libre a los menores mediante la adquisición "libre y gratuita" de la píldora.

" 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.