

Notisash

Marzo de 2004

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

POLÉMICA SOBRE EL ABORTO: ENCUESTA DE GRACIELA RÖMER Y ASOCIADOS

El 53% de la gente, contra la legalización

01/03/2004 - La Nación

Un 30% está a favor y el 17% no tiene una postura tomada, según un sondeo realizado en la Capital y el Gran Buenos Aires. El nivel de aceptación crece cuando se plantean violaciones o riesgo de vida de la madre. El 9% de las mujeres encuestadas dijo haberse sometido a esa práctica.

La controversia por la despenalización del aborto divide a los argentinos, aunque la mayoría de los habitantes del área metropolitana se muestran en contra de la despenalización. El 53 por ciento de la gente está en contra y un 30 por ciento, a favor. El 17 por ciento restante dice que tiene dudas, según una encuesta realizada por el estudio Graciela Römer y Asociados a fines de 2003.

El nivel de aceptación crece cuando se plantean situaciones especiales. Un 47% de los que en principio se oponen al aborto o tienen dudas, dicen que podrían aceptarlo si estuviera en riesgo la vida de la madre, si el embarazo fuera el resultado de una violación o si el feto tuviera malformaciones.

"La legitimidad del aborto recorre un espectro de opiniones que se distribuyen de la siguiente manera: un sector de la opinión pública equivalente al 30% lo acepta sin condiciones; otro, de un 23%, lo rechaza totalmente, y un 47% lo acepta en condiciones especiales", dice el estudio de Graciela Römer y Asociados.

La encuesta se realizó entre el 3 y el 6 de diciembre último sobre un universo de 600 consultados que tienen entre 18 y 70 años y viven en la Capital y el Gran Buenos Aires .

Más allá de que estén a favor o en contra, el 9% de las mujeres consultadas dijeron que habían abortado alguna vez en su vida, la mayoría de ellas de entre 30 y 39 años. El 3,5% se sometió a esta práctica durante el último año. ¿Dónde les practicaron el aborto? En un consultorio médico, fue la respuesta mayoritaria. Exactamente, el 63%. El 11% dijo que fue en su casa o en la de una partera; el 7%, en el hospital, y el 19% restante no contestó. Las posibilidades de acceder a un profesional médico para llevar adelante el aborto están relacionadas con la situación económica, según el estudio.

Cuanto más alto es el nivel económico-social, mayores son las posibilidades de atenderse con un médico. Sólo el 20% de las mujeres de clase baja que abortaron lo hicieron en un consultorio médico (un 40% lo hizo con una partera y otro 40% no respondió). En el nivel medio esa cifra asciende al 60% y en el alto alcanza al 83% de los casos.

Los motivos

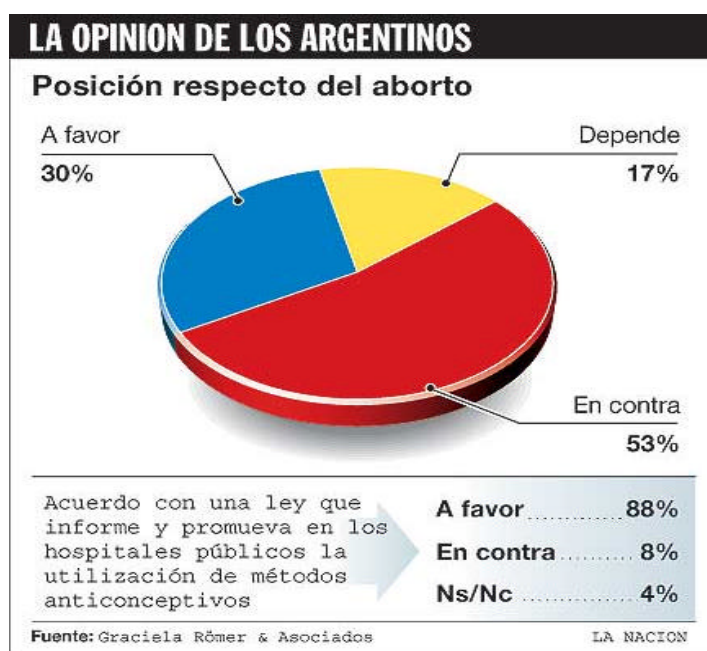
Las respuestas a por qué lo hicieron son variadas. El 40% de las consultadas dijeron que porque quedaron embarazadas sin buscarlo; el 24% manifestó que corría riesgo su vida; el 15%, que no quería tener más hijos; el

4%, porque no podía mantener al chico; otro 4%, porque el bebe tenía problemas, y un 13% no respondió la pregunta.

"La aceptación del aborto entendida en el marco de los derechos femeninos se profundiza en la población de nivel económico-social medio y medio alto/alto (52%), entre los varones (56%), entre la población más instruida (60%) y entre los que no profesan una religión o se consideran ateos. El rechazo al aborto es mayor en la población de nivel bajo y medio bajo (53%), entre los que tienen menor nivel educativo (50%) y entre los que profesan la religión católica (88%)."

Aunque más de la mitad de los argentinos están, en principio, en contra del aborto, la gran mayoría se pronuncia en favor de una ley de salud reproductiva que informe y promueva en los hospitales públicos el uso de métodos anticonceptivos para el control de la natalidad.

El 88 por ciento de los consultados dijo que estaba de acuerdo con este tipo de ley y sólo un ocho por ciento aseguró que no la aprobaba.

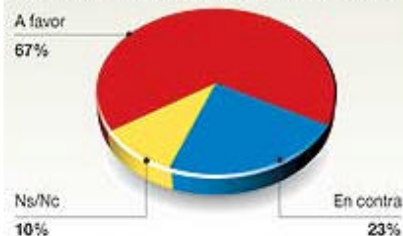


LOS ARGENTINOS Y EL ABORTO

POSICION RESPECTO DEL ABORTO

En casos específicos (malformación del feto, violación, peligro para la vida de la madre)

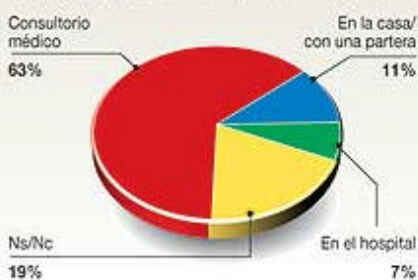
■ Base: 70% que está en contra del aborto o tiene dudas



Fuente: Graciela Römer & Asociados

LUGAR DONDE ABORTO

■ Base: entrevistadas que afirman haber abortado

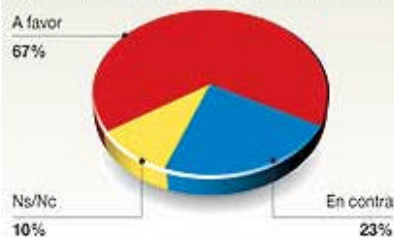


LOS ARGENTINOS Y EL ABORTO

POSICION RESPECTO DEL ABORTO

En casos específicos (malformación del feto, violación, peligro para la vida de la madre)

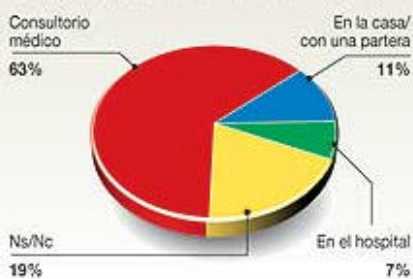
■ Base: 70% que está en contra del aborto o tiene dudas



Fuente: Graciela Römer & Asociados

LUGAR DONDE ABORTO

■ Base: entrevistadas que afirman haber abortado



POLÉMICA SOBRE EL ABORTO: LA OPINIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

Los hospitales reciben tres casos por día

01/03/2004 - La Nación

Se trata de mujeres que deben ser atendidas por complicaciones tras haberse practicado un aborto de manera clandestina. Los médicos dicen que no se incrementaron los casos, pero que varió la modalidad. Ahora la mayoría toma una droga que produce hemorragias o perforación de útero.

Cada hospital de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires recibe a diario entre dos y tres mujeres que deben ser atendidas por complicaciones producidas por abortos. Así lo confirmaron a LA NACION obstetras y ginecólogos de distintos centros de salud porteños y bonaerenses.

Para los especialistas, la cantidad de interrupciones del embarazo provocadas intencionalmente no ha variado a lo largo de los años, pero sí la modalidad en que se llevan a cabo.

Hoy, siempre según la opinión de los especialistas y jefes de guardias ginecológicas de los principales hospitales del área metropolitana, existe una disminución en las infecciones debido, en gran medida, al uso -generalmente comprada ilegalmente- de una droga que provoca contracciones y pérdidas importantes.

Sin embargo, los médicos advierten que el uso de ese tipo de medicamentos puede tener otras graves consecuencias como hemorragias severas y perforación del útero debido a la ingesta o colocación en la vagina de uno o más comprimidos.

"Se ha producido un cambio en la manera de abortar. Aunque aún recibimos casos de utilización de tallos de perejil, agujas de tejer o de concurrencia a clínicas clandestinas, hoy las mujeres toman una pastilla abortiva y llegan al hospital con pocas infecciones. En estos casos es difícil saber si tomó la droga o si fue un aborto espontáneo. Luego, si es necesario, les hacemos un legrado (raspado) para extraer lo que queda", dijo a LA NACION Leonardo Kwiatkowski, jefe del servicio de obstetricia y ginecología del hospital Pedro Fiorito, de Avellaneda, en donde el 40 por ciento de las internaciones son producto de abortos.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico y cultural de la madre es determinante cuando elige la forma de abortar.

Por lo general son las personas de bajos recursos las que utilizan los métodos y medios más rudimentarios, así como las que tienen mayores complicaciones.

Sin embargo, los médicos reconocen que también las mujeres de sectores más carenciados logran comprar pastillas a alguna persona del barrio donde viven.

Los especialistas reconocen con impotencia que cualquier embarazada puede conseguirlas en farmacias que las venden clandestinamente por unidad a un costo mayor.

Más allá de la manera en que se lleva a cabo la práctica, las mujeres que llegan al hospital para ser atendidas por complicaciones posabortivas suelen negar el acto.

"Tratamos de no juzgarlas y de comprender su situación, pero es muy difícil que lo reconozcan", explicó el jefe de Tocoginecología del Hospital Nacional Alejandro Posadas, Antonio Mario Mónaco, que diariamente atiende mujeres que viven en la zona oeste del conurbano bonaerense.

Mónaco recuerda que un día atendió a una señora que quiso practicarse un aborto con una aguja de tejer y que llegó con un *shock séptico* (infección severa). "Tenía parte de los intestinos en el útero. Me repetía que no se había hecho nada y se murió así", contó el profesional.

Los especialistas aclaran que cuando detectan que una mujer abortó, luego de un análisis físico y de laboratorio, lo primero que hacen es avisar a la comisaría más cercana, pero sin dejar de atender después a la paciente.

Denuncias

"El aborto es ilegal. Tenemos la obligación de denunciar el caso. Pero la policía pocas veces hace algo. Se trata del resguardo profesional y de la mujer, por las consecuencias que puede traer", comentó a LA NACION Mariano Lorea, jefe de residentes de Tocoginecología del hospital Posadas, que además colabora con las tareas de prevención y de planificación en salud reproductiva que realizan desde hace dos meses.

Hace menos de un mes, Lorea atendió a una mujer que llegó sangrando a la guardia. "Me decía que era sólo una pérdida, pero al analizarla se trataba de un aborto. Ella lo negaba todo el tiempo, hasta que sacamos de su interior restos del feto", señaló.

En su gran mayoría abortan las adolescentes y las mujeres que tienen muchos hijos o no cuentan con una pareja estable, pero muchas veces el final es inesperado.

"Hay casos de mujeres que hicieron maniobras abortivas, pensaron que estaba resuelto y finalmente el embarazo siguió. Las convencimos y hoy nos traen a sus hijos", contó Rubén Almada, jefe de guardia del servicio de Tocoginecología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, situado en Parque de los Patricios.

En su desesperación las mujeres llegan a utilizar los métodos e instrumentos más inesperados. Los especialistas consultados recibieron casos de personas que llegaron a colocarse en su interior desde insectos hasta inyecciones de raticidas por vía abdominal.

Si la mujer no logra completar el aborto y el embrión da signos vitales, se le administran antibióticos para disminuir las infecciones y se las deriva a un grupo de psicólogos que la asisten y aconsejan que continúe con el embarazo.

Actuar de inmediato

Para demostrarles que están comprometiendo su vida, antes del alta -24 a 48 horas-, los médicos le explican a cada mujer los riesgos que significa el aborto para que no lo vuelvan a realizar.

Los especialistas coinciden en que es necesario actuar de inmediato para evitar que la muerte, ya sea de la madre o del hijo, llegue primero.

Los abortos aumentan un 10,4% en España mientras los nacimientos crecen el 2,5%

EL PAÍS - Madrid - 01-03-2004

Fuente: RIMA

Los abortos aumentan a un ritmo cuatro veces superior al de los nacimientos. Entre 2001 y 2002, las interrupciones voluntarias crecieron un 10,4%, hasta alcanzar las 77.125. En ese periodo los nacimientos subieron el 2,5% (416.518 en 2002). Así lo revela la comparación de los datos oficiales.

Al estudiar la evolución del último lustro, se observa que las interrupciones han crecido el 55,6%, y los nacimientos, el 12,9%. Del análisis se desprende que los embarazos que acaban en aborto aumentan hasta el 15,6%. Los expertos lo atribuyen a la escasa formación y al difícil acceso a los anticonceptivos.

En 2002, se realizaron 77.125 interrupciones voluntarias del embarazo en los 124 centros autorizados en España, según los nuevos datos del Ministerio de Sanidad. La cifra supera en un 10,4% a la registrada el año anterior y supone el mayor aumento de los últimos años. La estadística oficial revela que desde 1997 el ritmo de crecimiento de los abortos se ha acelerado por encima del 8,5% anual. En los últimos cinco años las interrupciones han aumentado el 55,6%.

La comparación de las cifras de aborto con las de nacimientos (del Instituto Nacional de Estadística) revela que las interrupciones han crecido a un ritmo cuatro veces superior al de los nacimientos. Entre 2001 y 2002 los partos aumentaron un 2,5% y en el último lustro, el 12,9%. "Si se cotejan las dos cuestiones a la vez, a pesar de que las cifras de nacimientos de 2002 son aún provisionales, se observa que el aborto ha tenido un gran incremento", explica Margarita Delgado, demógrafa del Consejo Superior de Investigaciones Científicas especializada en cuestiones de fecundidad.

- En la media europea. Dado que el Ministerio de Sanidad aún no ha difundido los datos pormenorizados de 2002, Delgado sólo se refiere a las causas generales del aumento del aborto, entre ellas la falta de protección anticonceptiva debida a la escasa percepción del riesgo de embarazo. A su juicio, "falta educación" sobre este tipo de cuestiones. Sin embargo, la experta asegura que, pese al alza, la situación de España "no es llamativa" si se compara con el panorama de otros países europeos. "Estamos en una posición media, pero eso no quiere decir que la cuestión no deba preocupar", añade la experta.

- Mala educación y dificultades. El presidente de la Federación Estatal de Planificación Familiar, Guillermo González, cree que el aumento de las interrupciones se debe a la "mala educación sexual" y a "las dificultades de acceso a los métodos de anticoncepción regular", especialmente a la píldora del día siguiente. "Se han creado muchos obstáculos, excepto en comunidades como Extremadura o Andalucía donde ese tratamiento incluso recibe financiación pública".

A juicio de González, sería conveniente que la sanidad pública, "que sólo cubre algunos anticonceptivos, en general antiguos", prescribiera y financiara también otros más novedosos. Añade que es necesario mejorar la atención en los ambulatorios a las mujeres que acuden en busca de anticonceptivos, especialmente las más jóvenes.

- Aumento de población. El peso del aumento de la población (entre 1997 y 2002 España ganó unos tres millones de residentes), debido sobre todo a los inmigrantes, sólo se puede medir de forma fehaciente en el caso de los nacimientos. Según el INE, uno de cada 10 bebés de 2002 eran hijos de madre extranjera. En 1997 suponían el 3,8%.

En el caso de las interrupciones del embarazo, se carece de datos oficiales sobre el papel de las mujeres inmigrantes. El Ministerio de Sanidad no incluye ninguna pregunta sobre nacionalidad en los formularios que se deben rellenar en cada intervención. "Sería deseable que lo hiciera, porque eso permitiría estudiar mejor la

situación", apunta Delgado. A falta de cifras globales sobre el aborto de extranjeras en España, un estudio de la clínica Dator sobre de las intervenciones practicadas en ella ha señalado que las interrupciones entre las mujeres extranjeras aumentan a mayor ritmo que entre las españolas. En esta clínica madrileña, que en 2002 realizó 7.775 abortos (algo más del 10% del total de España), el 40% de las pacientes eran extranjeras (ver EL PAÍS del pasado 11 de julio). "A pesar de la falta de datos oficiales, parece lógico pensar que la inmigración tenga cierto peso. Si las españolas tienen dificultades para acceder a los anticonceptivos, es previsible que las extranjeras aún tengan más", apunta Guillermo González.

- Más gestaciones interrumpidas. La proporción de embarazos que acaban en aborto también ha ido en ascenso. En 2002, el 15,6% de las gestaciones fueron interrumpidas mediante intervención en clínica. Esta cifra se obtiene al poner en relación el número de interrupciones voluntarias con el total de gestaciones. Esta última se obtiene al sumar los nacimientos de (416.518), los abortos y las muertes fetales tardías (aún no se conocen, pero suelen rondar las 1.500 anuales).

- Riesgo materno. De las 77.125 mujeres que decidieron interrumpir su embarazo en 2002, la gran mayoría, el 96,8%, adujo riesgo para la salud materna, según Sanidad. Este motivo, uno de los tres permitidos por la ley, siempre ha sido el más frecuente. El 3,03% planteó peligro para el feto y el 0,03%, violación.

- Clínicas privadas. Como es habitual, también en 2002 la inmensa mayoría de las mujeres acudió a un centro privado para interrumpir la gestación (el 97,53%). Sólo el 2,47% obtuvo la intervención en uno público.

- Sin centros públicos. Cuatro comunidades autónomas (Extremadura, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Murcia) carecen de centros públicos donde realizar la interrupción del embarazo. A ellos se suma Navarra, la única donde no existe ningún lugar para abortar, ni privado ni público. Sus residentes deben viajar fuera. Se contabilizan debido a que las clínicas recaban datos sobre el lugar de residencia. Cantabria y La Rioja son las únicas comunidades que sólo disponen de aborto en centros públicos.

- Mayor incidencia en las jóvenes. A tenor de los datos facilitados por Sanidad, la incidencia del aborto, que aumenta en todos los tramos de edad, es mayor entre las mujeres de 20 a 24 años (14,37 interrupciones por cada 1.000 mujeres de esa edad). A continuación se sitúa el grupo de 25 a 29 años (10,72 abortos por cada millar de mujeres) y el de las menores de 20 (9,28 por 1.000). Entre las mujeres de 30 a 34 años esa tasa desciende a 8,1. Para el grupo entre 35 y 39 es de 5,84 y entre las mujeres a partir de 40 años baja al 2,72. El Ministerio no ha facilitado el total de abortos por cada grupo de edad en 2002. En cambio, sí ha informado de que el 62,7% de las intervenciones se realizó en las primeras ocho semanas y el 26,5% entre las ocho y las doce.

- Baleares, en cabeza. Respecto a la situación territorial, las cifras oficiales se limitan a tasas (abortos por cada 1000 mujeres entre 15 y 44 años). El primer lugar corresponde a Baleares (14,25 abortos por cada millar de mujeres), seguida de Madrid (12,19), Murcia (11,54), Cataluña (11,37), Aragón (9,94) y La Rioja (8,52). Las demás comunidades tienen una tasa inferior a la media del 8,46 (ver gráfico). La menor incidencia se registra en Ceuta y Melilla (2,55), Extremadura (3,76) y País Vasco (3,94).

ESTADÍSTICAS ESPAÑOLAS

VIH en mujeres heterosexuales por relaciones sexuales sin preservativo

01/03/2004 - Jano Online – España

La mitad de las mujeres infectadas por el VIH el año pasado se contagiaron por relaciones sexuales sin preservativo. En el caso de los varones, esta vía de transmisión representa el 22% de los nuevos casos. La incidencia de la infección disminuyó un 5,5% respecto al año anterior.

El 49% de las mujeres que se infectaron por el VIH durante 2003 contrajeron la enfermedad tras mantener una relación heterosexual sin preservativo, según los datos provisionales de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida correspondientes al año pasado publicados por el Ministerio de Sanidad.

Este departamento estima que durante 2003 se diagnosticaron 2.126 casos nuevos, frente a los 2.250 de 2002, lo que representa un descenso del 5,5%, confirmándose el descenso que se empezó a experimentar en 1996. Desde este último año, en el que se registraron 6.628 casos nuevos, se ha experimentado una reducción del 60%.

Entre los casos de sida diagnosticados en 2003 siguen predominando los hombres, representando el 80%. La media de edad en la que se produce el diagnóstico de sida ha pasado de 28 años en 1985 a los 40 años en 2003. La proporción de casos en menores de 13 años se sitúa en el 0,3%.

En lo que se refiere a las categorías de transmisión, Sanidad pone de relevancia los casos nuevos de sida en mujeres como consecuencia de mantener una relación sexual sin las debidas precauciones. En el caso de los hombres esta vía de transmisión supone el 22% de los casos nuevos.

La principal categoría de transmisión sigue siendo la vía sanguínea por compartir material para la inyección de drogas, lo que representa el 49,6% de los casos nuevos. Esta vía de transmisión afectó al 51% de los hombres y al 42% de las mujeres, contagiándose en 2003 un total de 1.055 personas.

Por su parte, los nuevos casos de sida debidos a transmisión madre-hijo han permanecido estables desde 2000, marcando una tendencia al descenso, que Sanidad espera confirmar en el futuro. No obstante, advierte de que "todavía se producen casos de sida por este mecanismo de transmisión, lo que evidencia la necesidad de potenciar el diagnóstico precoz del VIH entre las mujeres en edad reproductiva".

Ante estos datos, Sanidad reafirma la necesidad de mantener las medidas de prevención contra esta enfermedad y la realización de la prueba del VIH, "dado el beneficio que comporta el diagnóstico precoz".

En verano, las relaciones sexuales son más frecuentes y placenteras para más de la mitad de los argentinos

01/03/2004 – Clarín

Una encuesta realizada entre mil usuarios de Internet revela las cualidades afrodisíacas de la estación estival. También crece el optimismo, las energías y se fortalecen los lazos familiares.

El 63 por ciento de los argentinos asegura que, durante el verano, el deseo y la frecuencia de las relaciones sexuales aumentan marcadamente, mientras que la mitad confiesa que sus encuentros son incluso más placenteros en esa época. Los datos surgen de una encuesta realizada por Clarín.com y D'Alessio IROL entre más de mil usuarios de Internet. De la investigación también se desprende que los efectos afrodisíacos del veranito son más llamativos todavía en las personas que salen de vacaciones escapando, por fin, de la fatigosa rutina laboral. Claro que el sexo no es el único regocijo estival, el cuarenta por ciento de los entrevistados comenta que también se fortalecen los vínculos afectivos con la familia.

¿A qué se debe semejante revolución hormonal? A la mayor cantidad de horas de luz, al calor y, también, a la sensación de libertad que generan las vacaciones. La mayoría de los encuestados reconocen que, así, alcanzan un mejor clima "interno" que hace que todo funcione mejor. En contraste, un grupo reducido de entrevistados dijo que los meses de enero y febrero transcurren sin cambios para ellos (14 por ciento) y sólo el 7 por ciento habló de un impacto negativo. El dato de las vacaciones no es menor, si tenemos en cuenta que este año, más de la mitad de los consultados salieron de vacaciones. Un 53 por ciento veraneó en familia pero un 25 por ciento eligió a su pareja para recargar las pilas.

"Las vacaciones son ideales para el reencuentro amoroso de la pareja, siempre y cuando estén dispuestos y receptivos para disfrutar y ser creativos; para experimentar relajadamente y explorar nuevas formas de su diálogo sexual", explicó la Dra. Beatriz Literat, miembro del Departamento de Disfunciones Sexuales del Hospital Durand y de Halitus Instituto Médico. Sin embargo, la especialista reconoció que esto no siempre es necesariamente así: "Hay familias y parejas que cargan sus desencuentros como parte del equipaje y entonces las vacaciones son más de lo mismo, con otro escenario". Y mientras la sexualidad gana espacio, el trabajo y la actualidad del país pasan a un segundo plano; de hecho el 62 por ciento de los encuestados ve menos televisión y, aunque en menor

medida, también reducen el contacto con Internet en general. Sucede lo contrario entre los menores de 25 años, que en el verano aumentan hasta un 43 por ciento su uso de la Red para enviar mails, utilizar el "Messenger" o simplemente navegar para entretenerse o buscar información. Todos parecen de una u otra manera desconectarse; aunque a los que tienen hijos les cuesta un poco más.

Si bien más del 60 por ciento de los consultados dijeron ser más optimistas que en el verano de 2002, no todo es fácil en los meses de calor. Se discute mucho cómo maneja su tiempo libre cada integrante del grupo familiar y, también y sobre todo, cómo repartir el dinero. En familia, el 45 por ciento de los más jóvenes se quejan de aburrimiento, quieren salir, pero no disponen de dinero. A partir de los 25 años, la cosa cambia un poco, el 32 por ciento de las discusiones se deben a las ganas de realizar distintas actividades y entre que va de los 35 a los 54, los problemas llegan de la mano de los permisos que deben otorgar (o no) a sus hijos. A su vez, el verano aumenta la predisposición a cuidar el cuerpo en el 38 por ciento de los casos, motiva el interés por conocer gente nueva (41%), enamorarse (23%) y se privilegian las cuestiones personales a las laborales (52%). Además, para la mitad de los consultados es una época ideal para pensar y "planificar" un futuro viaje, el enfoque que se le dará al aspecto laboral o, incluso, hasta cambiar de pareja. Una perla: el 77 por ciento de los encuestados confirma que los planes y sueños que elaboran durante el verano se hacen realidad total o parcialmente.

CONFIRMO LA CONDENA A UN HOMBRE QUE ULTRAJO A UN NENE

Un fallo de Cámara ratificó que obligar a una fellatio es violación

02/03/2004 – Clarín

Los defensores de un condenado apelaron aduciendo que era "abuso deshonesto".

Obligar a una persona a practicar sexo oral es equiparable a una violación y, por lo tanto, merece la misma pena. Así lo ratificó la Cámara Nacional de Casación Penal a través de un fallo. La decisión fue adoptada al confirmar la condena de siete años y medio de prisión para un hombre que obligó a un nene de dos años y nueve meses a practicarle sexo oral.

Así lo resolvió el 23 de febrero —recién se conoció ayer— la Sala III al ratificar la sentencia por la que el Tribunal Oral en lo Criminal Nº 16 impuso esa condena a Hugo Luis Videla.

Durante el juicio oral, que finalizó en mayo de 2002, los jueces Gustavo Anadón, Carlos Currais y Carlos Acerbi hallaron culpable a Videla de obligar a un chico de casi 3 años a que le practicara sexo oral. El hecho ocurrió entre las 21.30 y las 22.30 del 12 de octubre de 2000. La víctima era el hijo de una vecina del condenado. La mujer le había pedido a Videla que cuidara a su hijo, porque ella y su marido querían ver un programa de televisión.

Los jueces coincidieron en calificar a Videla, de 43 años, como "autor material penalmente responsable del delito de violación".

Las pruebas contra Videla fueron contundentes: los peritos de la Policía Federal hallaron semen del acusado en la ropa del chico y el informe de la perito psicóloga aseguró que el menor había sufrido una experiencia traumática.

A la hora de aplicarle una pena a Videla, los jueces del Tribunal consideraron como "atenuante" la "amplia e incondicionada confesión que hiciera el procesado al hacerse cargo del hecho tal como fuera descripto en el requerimiento de elevación a juicio". Y también el hecho de que Videla no tenía antecedentes penales.

En la Justicia siempre se discutió si el sexo oral forzado podía considerarse como "violación". En 1998 dos salas de la Cámara de Casación de la Capital Federal optaron por criterios opuestos. La cuestión se resolvió en mayo de 1999 con una reforma del Código Penal. Y desde entonces se considera violación —delito que se castiga con penas de seis a quince años de cárcel— al acceso carnal "por cualquier vía".

A pesar de ello, la defensa de Videla presentó un recurso al que los camaristas Eduardo Riggi, Liliana Catucci y Guillermo Tragant resolvieron rechazar y dejaron firme la sentencia impuesta en primera instancia.

En su apelación los abogados defensores sostuvieron que no se había corroborado que Videla "accediera carnalmente al menor (...) y que había dudas en punto a si el acceso bucal violento es o no violación en sentido tradicional". Lo que buscaba la defensa era que a Videla se le imponga una pena menor a la de violación, que es la de abuso deshonesto, delito castigado con penas de seis meses a cuatro años de prisión.

Pero la Cámara fue clara en su resolución: "En el caso ha sido correctamente calificada la 'fellatio in ore' como violación; pero además entendemos oportuno dejar en claro que la introducción de los dedos del victimario en el orificio anal del infante por sí solo podría ser considerado como un abuso sexual gravemente ultrajante".

En un fallo de 30 carillas —al que tuvo acceso Clarín— los camaristas explicaron que, en este tipo de delitos, la boca de la víctima actúa como "sustituto de la vagina y para la propia satisfacción erótica sin que le importe cómo va a reaccionar sexualmente el sujeto que la soporta".

LA IPPF PUBLICA SU GLOSARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)
3-03-04

El Glosario disipa mitos sobre la salud sexual y reproductiva

Terapia anti-retroviral, años-pareja protección, tasa de natalidad cruda, tasa total de fertilidad, derechos sexuales. ¿Sabe usted realmente lo que cualquiera de estos términos significa?

El vocabulario de salud sexual y reproductiva es cada vez más sensible, tanto política como emocionalmente, así como complejo desde el punto de vista médico.

Para ayudar a disipar mitos y malos entendidos que proliferan en esta área, la IPPF ha publicado un nuevo glosario de salud sexual y reproductiva. El Glosario de la IPPF sobre salud y sexual y reproductiva está diseñado para evitar la ambigüedad y constituirse en una guía de referencia rápida de las definiciones de los términos clave utilizados internacionalmente, para uso de profesionales de la salud, los medios de comunicación y otros grupos interesados en el tema.

El Glosario de la IPPF sobre salud sexual y reproductiva está disponible [en inglés] en la forma de un folleto y puede obtenerse de info@ippf.org y por el Internet en www.ippf.org/glossary.

(Fuente: Comunicado de Prensa de la IPPF, 01/03/2004)

TAMBIÉN RIGE PARA LOS PRIVADOS LAICOS

Los colegios religiosos bonaerenses deberán dar clases de educación sexual

04-03-04 – Clarín

La Legislatura provincial aprobó una modificación a la Ley de Salud Reproductiva votada en mayo de 2003. El gobernador Felipe Solá había vetado el artículo. La Iglesia no quiere ninguna "imposición".

Los colegios privados bonaerenses —laicos y religiosos— deberán dictar clases de educación sexual. La Legislatura provincial ratificó un artículo de la Ley de Salud Reproductiva que obliga a las autoridades escolares a incluir información para evitar embarazos en la adolescencia y prevenir abortos o el contagio del sida en los planes de estudios.

En mayo del año pasado, el gobernador Felipe Solá promulgó la Ley 13.066, de Salud Reproductiva, pero vetó el párrafo que obligaba a los institutos confesionales a promover la educación sexual. Sostuvo que era una disposición contraria al principio de libertad religiosa, contemplado en la Constitución de la provincia.

"Quien asistiera a un colegio católico se vería obligado, contra su voluntad y la de sus padres, a participar en temas que podrían entrar en conflicto con sus creencias", fundamentó Solá.

La norma se aprobó a menos de una semana del inicio del ciclo lectivo en la provincia. Ahora, los institutos privados deberán adaptar sus planes para cumplir con la nueva ley. Sin embargo, en la Dirección de Escuelas explicaron que "se respetará la libertad para abordar la problemática de acuerdo con los principios éticos y morales de cada religión".

Esta semana, los legisladores insistieron con el artículo vetado. Con la nueva aprobación de la obligatoriedad para los colegios privados, ya no habrá vuelta atrás. El programa de Salud Reproductiva y procreación Responsable autoriza a los médicos a "informar, otorgar y prescribir" anticonceptivos elegidos por los pacientes, siempre que no sean abortivos. También establece la necesidad de prevenir los abortos y los embarazos de adolescentes.

Para el cumplimiento de la Ley 13.066 es clave la educación. El Estado debe garantizar la educación sexual en la población y en especial entre los adolescentes. Por eso, en las escuelas públicas de nivel Polimodal incorporaron dos horas cátedra por semana de Adolescencia y Salud. El instructivo oficial tiene lineamientos generales, para que las escuelas religiosas puedan "articular los temas con la catequesis".

En Buenos Aires hay 5.373 colegios privados. Casi 1.548 son católicos; 82 son evangelistas y casi 3.500 no son confesionales. Allí van más de 1,3 millón de alumnos desde inicial hasta Polimodal. El director de Enseñanza de Gestión Privada, Juan Odriozola, explicó a Clarín que la provincia se encargará de verificar y supervisar —a través de las inspecciones— el cumplimiento de la ley. Y aclaró que en la mayoría de los colegios ya enseñan educación sexual. "La aplicación del nuevo régimen legal no es un problema con los contenidos. Es una cuestión de enfoque", aclaró.

Perpetuo Lentijo, representante de los colegios privados no católicos dijo a Clarín que "resulta saludable promover la formación para el manejo del cuerpo y la sexualidad en adolescentes". Y aseguró que existen colegios con hasta 50 alumnas embarazadas.

La prevención de embarazos es un aspecto que se incluirá en los programas. Según el Ministerio de Salud, el 20% de las madres bonaerenses son niñas de 11 a 19 años. Todos los años hay 245.000 partos en hospitales y clínicas de Buenos Aires.

EXÁMENES LIBRES DE RIESGO PARA BEBÉS

Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)
05/03/2004

Los exámenes de sangre pueden ser capaces de identificar anomalías fetales.

El diario The Times en su edición del 5 de marzo de 2004 indica que los exámenes prenatales invasivos en busca de defectos de nacimiento pueden pronto ser cosa del pasado, dado que ha sido desarrollada una técnica para extraer ADN fetal a partir de la sangre materna.

The Times documenta que aunque esta técnica fue desarrollada hace más de cinco años, solamente una cantidad ínfima de ADN fetal podía ser extraída (cualquier muestra de sangre materna contiene abundante DNA de la madre y solamente una pequeña cantidad de la del feto).

Sin embargo, The Times informa que las y los investigadores norteamericanos han diseñado una forma de aumentar el ADN fetal en las muestras de sangre materna -de un siete por ciento a más de un 20 por ciento- facilitando con ello las pruebas para detectar anomalías y enfermedades genéticas tales como la fibrosis quística y la anemia celular.

De acuerdo con The Times, las investigaciones invasivas son una parte aterradora del embarazo. Hay diferentes tipos de procesos de verificación (incluyendo el ultrasonido y exploraciones de la nuca), pero además de insertar una aguja en la madre, no hay otra prueba infalible para verificar anomalías congénitas. The Times informa que no todas las mujeres son sujetas o tienen que ser sujetas a este tipo de exámenes. Por ejemplo el examen CVS se lleva a cabo entre la 10a y 12ava semana del embarazo y la amniocentesis entre las 15ava y 18ava semanas. Estos exámenes son usualmente ofrecidos a madres de edad avanzada, de quienes se sabe son portadoras de marcadores genéticos para condiciones como la fibrosis quística, o a mujeres que han tenido resultados positivos -por ejemplo para el síndrome de Down- en exámenes anteriores. Ambos exámenes implican insertar una aguja a través de las paredes del abdomen y de la matriz para obtener una muestra de fluido amniótico. Hay riesgos asociados con los exámenes. El CVS tiene un riesgo de aborto de dos a tres por ciento, y la amniocentesis de uno por ciento. Muchas mujeres rehúsan someterse a los exámenes debido a esos riesgos.

The Times informa que a pesar de la alabanza generalizada en relación con los nuevos exámenes, las y los expertos recomiendan cautela. Todavía no se ha realizado la cantidad suficiente de estudios clínicos y los exámenes de sangre para condiciones cromosómicas complicadas como el síndrome de Down todavía parecen tener un largo camino por recorrer.

(Fuente: The Times, 05/03/2004)

DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

Servicios implementado en el área de Salud que atienden todo el año

05-03-04 - Buenafuente.com

La Secretaría de Salud porteña desarrolla servicios específicos para la mujer. Entre ellos se destacan el Plan Materno Infantil, el Programa de Salud Reproductiva y Reproducción Responsable y el Programa de Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual.

El Plan Materno Infantil dirigido a embarazadas, madres que amamantan y niños menores de 6 años se implementa en todos los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs) y en los servicios específicos de los hospitales. Allí, se realizan controles de salud y seguimiento, y acciones de apoyo a la lactancia materna. Dentro del programa, el año pasado se entregaron 318.715 kg de leche común, fortificada y modificada.

Además, en CeSACs, Centros Médicos Barriales y todos los Hospitales Generales, más el Elizalde, Gutiérrez, Tobar García, Moyano y la Maternidad Sardá, alrededor de 150.000 mujeres están bajo Programa de Salud Reproductiva y Reproducción Responsable.

Durante 2003, por este programa, se entregaron Hormonales orales: 111.000; Inyectable mensual: 6.906; Inyectable trimestral: 3.089; Anticoncepción de emergencia: 552; Test de embarazo: 19.040; Óvulos espermicidas: 12.986; Óvulos de tratamiento: 5.997; Preservativos: 335.952, y D.I.U.: 6.178.

Ofrece también, actividades grupales de educación para la salud reproductiva; información y asesoramiento a mujeres, varones y adolescentes, sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.

El objetivo es facilitar el acceso al cuidado de la salud sexual y reproductiva, y a la información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado. Además, brinda recomendaciones acerca del uso del preservativo como único medio de prevención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

El 0800-66-68537 (Mujer) de la Dirección General de la Mujer brinda información sobre los lugares de atención del Programa.

Además, las mujeres que hubieran sufrido abuso sexual, podrán concurrir en el término de 24 y 72 horas, a los hospitales de la Ciudad, por Guardia o Consultorios Externos, donde será atendida dentro del Programa de

Asistencia a Víctimas de Violencia Sexual, para evitar embarazos y contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) o VIH - sida.

El Alvarez y el Muñiz son los hospitales de referencia en atención a víctimas de violencia sexual. En ellos se realiza el tratamiento de anticoncepción de emergencia y prevención de VIH- sida, se aplica suero hiperinmune y vacunas antitetánica y antihepatitis B, y se ofrece atención ante otras enfermedades de transmisión sexual.

Posteriormente, se realiza un seguimiento psicoterapéutico, médico, de laboratorio e interconsulta con infectología y asistencia social.

DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER. UN DRAMA SOCIAL EN CRECIMIENTO

Radiografía del aborto en la Argentina

08-03-04 – Clarín

Las internaciones en hospitales públicos por complicaciones en la interrupción del embarazo crecieron un 46% en 5 años.

Desde las 8 de la mañana del sábado 28 de febrero hasta las 8 de la mañana del lunes pasado en el Hospital Paroissien de Isidro Casanova se practicaron tres raspados a mujeres que llegaron al hospital con complicaciones de abortos. No se puede saber si esos abortos fueron "espontáneos" o "provocados" porque las mujeres, por miedo, no suelen reconocer ante los médicos si perforaron o no sus úteros para interrumpir el embarazo que estaban cursando.

Este problema no es el único que afrontan las mujeres. Salarios menores que los de sus pares masculinos en tareas idénticas. Discriminación en el acceso al trabajo por el costo de eventuales embarazos, licencias maternales y cargas familiares. Y, por añadidura, un problema que cobra dimensiones de drama social: la imposibilidad de la mayor parte de las argentinas, por falta de educación y recursos, de decidir cuándo, cómo y cuántos hijos tener.

En el hospital Cecilia Grierson, en Guernica, el año pasado nacieron por mes 280 niños, y se produjeron entre 50 y 60 abortos, de los cuales el 40% fue provocado. Seis de cada 10 pacientes que abortaron tienen entre 15 y 18 años. El resto son mujeres adultas, con muchos hijos.

En el hospital Cosme Argerich, de La Boca, una médica del servicio de Adolescencia investigó un fenómeno recurrente en los últimos tres años: muchas adolescentes llegaban con hemorragias después de haber usado inadecuadamente un antiinflamatorio para interrumpir el embarazo.

En el Hospital Teodoro Alvarez, en Flores, la demanda de atención se incrementó mucho durante 2003: hubo un 15% más de nacimientos que en 2002 (1.507 niños), y un 25% más de abortos que en 2002 (401 casos, espontáneos o provocados) que requirieron atención.

Esta recorrida de Clarín por dos hospitales de la Capital y dos de la provincia de Buenos Aires permite trazar el perfil aproximado que reviste hoy el aborto, una realidad que pervive desde siempre en la Argentina como un conveniente secreto a voces.

Como todo el mundo sabe, el aborto está prohibido en la mayoría de los casos: sólo lo puede autorizar un juez en casos de violación, cuando se trata de mujeres "idiotas o dementes", o cuando corre serio riesgo la salud de la madre. Pero, como todo el mundo también sabe, esta prohibición no impide que las mujeres que ya han tomado la difícilísima decisión, la lleven a la práctica.

La penalización del aborto da lugar a prácticas diferenciadas, según las posibilidades socioeconómicas de las mujeres. Las mujeres con más recursos recurren a consultorios privados donde son atendidas, en la clandestinidad, por profesionales idóneos en las mejores condiciones de higiene y cuidado.

Las mujeres de menores ingresos suelen tener acceso sólo a procedimientos caseros realizados por enfermeras, comadronas o personas sin preparación profesional, o a provocarse el aborto ellas mismas, conforme a prácticas aprendidas por tradición oral, con el consecuente riesgo para su salud y su vida.

Datos en las sombras

A la hora de confesar, también hay diferencias. Según una encuesta de Graciela Römer y Asoc. realizada en Capital y conurbano, un 7% de las mujeres de clase baja; el 10% de las mujeres de clase media, y el 15% de clase media alta y alta, reconoció haber abortado (ver Cifras que preocupan).

Pero, si todos son circuitos clandestinos, ¿cómo determinar cuántos abortos se realizan en la Argentina? Hasta hace unos años, cuando las mujeres tenían tan poca información sobre los riesgos que se quedaban desangrándose en sus casas, o no reaccionaban ante las infecciones, el dato estaba en los registros nacionales sobre "muerte materna".

Aun hoy, son datos terribles. Según explica la médica en Salud Pública Mabel Bianco, autora de "La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza" y presidenta de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), "el 35,3% de las muertes maternas en adolescentes es producto de embarazos terminados en abortos. Y lo más grave es que en el año 2000 hubo muerte materna en menores de 15 años, por primera vez en el país".

Una segunda forma de estimar la magnitud del fenómeno son las estadísticas, también del Ministerio de Salud de la Nación, sobre internaciones en hospitales públicos a causa de complicaciones de abortos. No son totalmente precisas: justamente por el hecho de que las mujeres nunca van a confesarlo, no hay posibilidad de saber si se trata de un aborto espontáneo o provocado.

Las cifras son apabullantes: las internaciones en hospitales públicos a causa de complicaciones debidas al aborto aumentaron de 48.000 en 1995 hasta 78.000 en el año 2000.

Según explica la socióloga Susana Checa, al frente de la investigación "Seguimiento y monitoreo de la calidad de atención de las complicaciones por aborto en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires" —realizada por la UBA (UBACyT) con el apoyo del Foro por los Derechos Reproductivos—, el 40% de estas internaciones corresponde a adolescentes de menos de 20 años.

"Si se considera el período 1995—2001 se ve que aumentaron un 46% las internaciones por esta causa en todo el país. Pero se trata de un promedio que, en principio, oculta diferencias regionales enormes —explica Checa—. En las provincias más pobres, las internaciones triplican el promedio nacional.

María Susana Luciano es la jefa de Obstetricia y Ginecología del Hospital Grierson, en Guernica, una localidad pobre del segundo cordón industrial de la provincia de Buenos Aires. Dice que las chicas de entre 15 y 18 años son el 60% de las pacientes que "llegan al hospital con el aborto hecho o todavía embarazadas pero con hemorragias, útero perforado, o infecciones por haberse introducido sondas intrauterinas o cualquier otro elemento punzante. Durante 2003, se atendieron entre 300 y 360 mujeres con daños a consecuencia de abortos provocados."

¿Muertes? "Disminuyeron notablemente porque las mujeres tienen una mayor información y concurren al primer síntoma de problemas —explica la obstetra Luciano—. En 2003 sólo hubo una muerte por esta causa."

No sólo en Guernica cada vez son más jóvenes las mujeres que abortan. Las estadísticas vitales del Ministerio de Salud muestran que, en todo el país, la edad promedio de las mujeres que llegan a los hospitales públicos bajó de 25 años en 1995, hasta un promedio de entre 15 y 19 —con casos hasta de 10 años— en 2001.

Prácticas peligrosas

En el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, a cargo de Enrique Berner, comenzó a verse que un número creciente de chicas que llegaban con metrorragias (hemorragias uterinas) reconocían haber comprado en las farmacias un antiinflamatorio y analgésico de administración oral que, usado en forma no convencional, produce contracciones que pueden ocasionar el aborto.

Según explicó a Clarín Sandra Vázquez, médica del Servicio a cargo de la investigación que finalizará a mediados de año, si bien este método produce menos complicaciones infecciosas y no ocasiona daños uterinos, el mayor problema es que muchas adolescentes —que se enteran de la existencia del medicamento por las amigas— no piensan que la pérdida que tuvieron fue un aborto sino una menstruación y se confían en que "el problema ya pasó" y, por lo tanto, no consultan, y meses después se dan cuenta de que el embarazo continúa. "A veces puede

proseguir normalmente —explica Vázquez—, pero ha habido casos de fetos muertos y, en un pequeño porcentaje, hasta malformaciones en los chicos."

Información y prevención

"Nosotros hacemos hincapié en darles a los adolescentes la información de que en todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad, y en casi todos los del país, hay gabinetes donde se asesora a los Adolescentes sobre Salud Sexual y Procreación Responsable —explica Sandra Vázquez—, tanto a chicas como a chicos, para no tener que llegar a la difícil situación de un embarazo no buscado o de una enfermedad de transmisión sexual".

También el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Paroissien, Carlos Rafael Ortega Soler, también presidente de la Federación Argentina de Ginecología y Obstetricia, subrayó la necesidad de educar para que todos los habitantes del país, ya al llegar a la adolescencia, sepan prevenir las enfermedades de transmisión sexual y cómo tienen que hacer para tener exclusivamente los hijos que quieran tener. Porque nadie, absolutamente nadie, puede obligar a nadie a no tenerlos, ni tampoco a tenerlos en cantidad".

En el mundo

El 3 de febrero el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (ONU) reveló que "la extensión de métodos anticonceptivos en los países en desarrollo salvarían la vida de un millón y medio de mujeres cada año".

Bajo el título "Sumando: los beneficios de invertir en la salud sexual y reproductiva", el documento destaca que "si los métodos anticonceptivos modernos estuviesen a disposición de las 201 millones de mujeres del mundo en desarrollo que aún los necesitan, se salvarían un millón y medio de vidas cada año".

Según la ONU, si realmente ese hecho se produjese, se evitarían 52 millones de embarazos no deseados.

Esto, a su vez, impediría unos 23 millones de abortos provocados, 23 millones de nacimientos no deseados, 1,4 millón de muertes de niños, 142.000 muertes relacionadas con embarazos, y que medio millón de menores pierdan a sus madres.

El informe dice que en América latina y el Caribe, un 29 por ciento (casi un tercio) de las mujeres corre el riesgo de embarazarse sin desearlo y muchas sufren los problemas derivados de los abortos clandestinos.

TECNOLOGIA

Ingenieros británicos diseñaron una máquina para medir la calidad de los espermatozoides

The Observer. 10/03/04

Traducción de Claudia Martínez. ©

Se trataría del desarrollo de una nueva ciencia: la "espermodinámica". El dispositivo es más confiable que los análisis de laboratorio y, en cuestión de minutos, revela cuán potente puede ser un donante. Uno de los enigmas de cualquier hombre, medir su potencia sexual, tal vez pronto se haga realidad gracias a un descubrimiento tecnológico de un grupo de ingenieros aeroespaciales. Los investigadores, pertenecientes a dos universidades británicas, patentaron una máquina basada en el estudio del túnel aerodinámico que, automáticamente, puede calificar la efectividad de la esperma. "Podemos producir una muestra en pocos minutos, que revela cuán potente puede ser el donante", dijo el líder del proyecto, el doctor Richard Green del Departamento de Ingeniería Aeroespacial de la Universidad de Glasgow. "Básicamente, desarrollamos una nueva ciencia, la espermodinámica".

El contador de esperma también fue elogiado por los andrólogos -los médicos que estudian los problemas de fertilidad masculinos- porque las técnicas actuales para evaluar la fertilidad son altamente subjetivas y proclives a errores considerables. "Si usted envía muestras del esperma de un hombre a siete laboratorios diferentes y les pide que las analicen, probablemente reciba siete resultados diferentes", dijo el experto en fertilidad Dr. Allan Pacey, de la Universidad de Sheffield, al norte de Inglaterra.

"Esto es lo que hace que este dispositivo sea tan interesante. Es absolutamente confiable y muy rápido". Un hombre produce varios cientos de millones de espermatozoides cada vez que tiene relaciones sexuales y puede generar más de 2.000 millones en toda su vida. Sin embargo, en promedio, sólo dos o tres resultados de esperma resultan en embarazos y, en algunos casos, ni siquiera hay un resultado. "La cola del espermatozoide, que debería moverse para impulsarlo, a veces no funciona bien, por ejemplo".

Una de cada siete parejas tiene problemas de fertilidad y en aproximadamente el 30 por ciento de estos casos, el inconveniente está vinculado al hombre. Pero establecer que el problema reside en su esperma puede resultar difícil. "Tenemos que realizar tres mediciones diferentes de una muestra de esperma para determinar si tienen defectos que pueden conducir a la infertilidad", dijo Pacey. "Primero un médico tiene que mirar por un microscopio y contra los espermatozoides en una muestra para ver si son suficientes. Luego tiene que estudiar la forma de los espermatozoides para ver si están distorsionados. Y, finalmente, tiene que medir qué poder de movimiento tienen. Todo es muy subjetivo".

Estas mediciones pueden llevar días con resultados altamente variables. En cambio, la espermodinámica sólo demora unos minutos y produce resultados concretos. La idea de desarrollar el "Analizador de esperma asistido por computadora" (su sigla en inglés es Casa) se le ocurrió a Green y a sus colegas del área de ingeniería aeroespacial de Glasgow, Eric Gillies y Richard Cannon, mientras estaban realizando una investigación del túnel aerodinámico. "Usamos técnicas especiales para medir el flujo de aire en las superficies, como los alerones de las alas, en túneles aerodinámicos y justamente nos estábamos preguntando cómo podíamos transferir esta tecnología a otras áreas cuando se nos ocurrió la idea de utilizarla para analizar la esperma", dijo Gillies.

Para medir el flujo de aire, los ingenieros llenan túneles aerodinámicos con partículas de humo. Luego estudian el flujo resultante proyectando pulsos de láser a través del humo para crear imágenes fotográficas. Se cuentan las partículas en cada imagen y se analiza su comportamiento a través de una computadora. Esto produce una medición del flujo de las partículas. Todo lo que hicimos fue aplicar esa técnica para medir cómo se desplaza una muestra de espermatozoides", dijo Green. Se proyectan varios pulsos de láser a través de la muestra de esperma, se mide cada espermatozoide individualmente y se rastrea automáticamente su movimiento.

Estos datos luego se analizan con una computadora. "En minutos se obtiene un resultado que, con las técnicas actuales, tardaría días en generarse", agregó. El equipo, que contó con el respaldo del Consejo de Investigación Médica de Gran Bretaña, construyó su primer prototipo del analizador de esperma y pasará el resto del año poniendo a prueba su eficiencia. Se espera que las pruebas clínicas puedan empezar el año que viene. "El dispositivo es importante porque significa que podemos precisar rápidamente si la causa del problema de infertilidad es la mujer o el hombre y se los puede ayudar sin tener que pasar por una serie de pruebas y de tratamientos inapropiados", comentó Green. "En un sentido, le estamos ofreciendo a un hombre una lectura de su 'vigorosidad'".

Por otra parte, la máquina será una ayuda importante para los investigadores que estudian las causas de la infertilidad masculina, sobre las cuales, por lo general, se sabe muy poco. Y existe una posibilidad importante de que se la pueda utilizar en la ciencia veterinaria. "La cría de perros y ganado utilizando inseminación artificial es un gran negocio y es importante que no surjan problemas. Nuestra máquina es justamente lo que se necesita", aseguran los inventores.

HISTORIA DE LAS CONQUISTAS DE LOS DERECHOS DE LA MUJER

FLASSES EN LÍNEA - Año VI - Marzo del 2004 - No.52

1908. - 8 de Marzo, Día Internacional de la Mujer. En 1857 las trabajadoras de una industria textil de Nueva York se rebelaron contra los abusos patronales, tomaron la fábrica y se declararon en huelga. Un incendio provocado dejó 129 costureras calcinadas en el lugar. Este día fue propuesto en 1910 por la alemana Clara Zetkin, integrante del

Sindicato Internacional de Obreras de la Confección, Durante el Congreso Internacional de Mujeres Socialistas en Copenhague, Dinamarca.

1933.- Convenio relativo al empleo de mujeres antes y después del parto. Convenio 3, ratificado el 3 de nov. Entrando en vigor el 29 de octubre de 1919.

1946.- Se establece la Comisión de la ONU sobre condición de la Mujer.

1948.- Declaración de la Naciones Unidas sobre Derechos Humanos

1949.- La ONU aprueba la convención para la supervisión del tráfico ilegal de personas y la explotación de la prostitución de otros. Entra en vigencia a partir del 25 de julio de 1951.

1951.- (19 de Junio) La OIT adopta la convención sobre igual remuneración por igual trabajo.

1952.- (20 de Diciembre) La ONU adopta la convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer; entrando en vigencia el 7 de Julio de 1954.

1957.- (29 de Enero) Convención de la Naciones Unidas sobre Nacionalidad de las Mujeres Casadas. Entrando en vigencia el 11 de Agosto 1957

1960.- 25 de Noviembre. DIA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES. Las Hermanas Miraval, activistas Políticas dominicanas, fueron asesinadas por las fuerzas del dictador de la República Dominicana Trujillo, la fecha se conmemora desde 1981 en todo el mundo como el Día Internacional para terminar con la violencia contra las mujeres. Convención contra la discriminación en Educación, (14 de Diciembre). Entrando en vigencia el 22 de Mayo de 1962.

1961.- Paraguay es el último de los Países de América Latina, en otorgar el Derecho de voto a la Mujer. Las mujeres pueden votar en toda la Región. Convención sobre necesidad de consentimiento para el matrimonio, estableciéndose la edad mínima para el matrimonio y registro de matrimonios, (7 de Noviembre). Entrando en vigencia el 9 de Diciembre de 1964.

1964.- Convención de Políticas de empleo. Vigencia en 1966.

1967.- La Ley de protección familiar permite a las mujeres trabajar sin la autorización de sus maridos. (Irán)

1968.- Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos. Irán, (22 de Abril – 13 de Mayo) Convenio relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Convenio 111. Ratificado el 18 de junio de 1968. Entrando en vigor el 4 de julio de 1978.

1970.- A principios de los 70, comienza a realizarse las llamadas marchas "para recuperar la noche". Y continúan cada año a nivel global.

1974.- Declaración sobre la protección de las mujeres, de niños y niñas en caso de emergencia y conflicto.

1975.- 1ª Conferencia Internacional de la Mujer, (Del 16 de Junio al 2 de Julio. México) Conferencia intergubernamental auspiciada por la ONU, sobre el tema de la Mujer.

1976.- Primer Tribunal Internacional sobre Crímenes contra las Mujeres. Comienza en decenio para la Mujer. Bélgica, (del 4 al 8 de Marzo)

1979.- La Asamblea General de la ONU adopta la "Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer" (CEDAW), 18 de Diciembre. Entrando en vigor el 3 de Septiembre de 1981.

1980.- 2ª Conferencia Mundial sobre la Mujer Copenhague... la lucha por la igualdad de género, (del 14 al 29 de Julio). Mitad de Decenio de la Mujer. Documento: Programa de Acción.

1983.- Taller Feminista Global para organizarse contra el tráfico ilegal de mujeres contra la esclavitud sexual femenina, Países bajos (del 6 al 1 de Abril).

1985.- Convención contra la tortura, otros castigos o tratos crueles inhumanos o degradantes. Entrando en vigencia en 1987.

1985.- 3ª Conferencia Mundial de la Mujer Nairobi, (del 15 al 26 de Julio). Para evaluar y examinar los logros obtenidos durante el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz.

1988.- Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: con responsabilidades familiares. Convenio 156. Ratificado el 14 de marzo. Entrando en vigor el 3 de junio de 1981.

1989.- (6 de Diciembre) Canadá. 14 estudiantes de ingeniería son asesinadas brutalmente por un hombre enfurecido por el hecho de que las víctimas, todas ellas mujeres se encontraban estudiando una carrera tradicionalmente reservada a los hombres.

1990.- Se llevan adelante los primeros 16 días de activismo contra la violencia contra la mujer, se lanza la Campaña de Derechos Humanos de la Mujer, (25 de Noviembre -10 de Diciembre)

1991.- V Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe. (Curazao) Recomienda la elaboración de un programa de acción regional para 1995-2001, que complemente los instrumentos anteriores tomando en cuenta los cambios registrados en la región durante la década de 1980 y la necesidad de acciones complementarias para acelerar los procesos en curso.

1992.- La violencia se usa como un arma de guerra cobrando a miles de mujeres como víctimas en las luchas intestinas de Yugoslavia.

1993.- Nueva Zelanda. Se conmemora el primer centenario de la larga lucha de las mujeres para conseguir el derecho a votar en elecciones políticas. Nueva Zelanda fue el primer país del mundo en otorgar a las mujeres el derecho de voto. 2° Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, Austria. (del 15 al 25 de Junio). El Tribunal Global sobre violaciones de los derechos humanos de la mujer, se reunió el 16 de Junio. En esa ocasión se entregaron a la conferencia cerca de 500,000 firmas juntadas durante la campaña de petición contra la violencia de género.

1993.- (6 de Octubre) Con la incorporación de las Bahamas como firma de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. América Latina el Caribe se transforma en la primera región en la cual todos los países han firmado la convención.

1993.- (Diciembre) La Asamblea General de la ONU adopta la declaración contra las Mujeres.

1994.- Foro no Gubernamental de Mujeres de América Latina el Caribe, Mar de Plata, Argentina, (septiembre). VI Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe. (Mar de Plata, Argentina)

1995.- Foro no Gubernamental de Mujeres en Huairou. Asistieron unas 30.000 mujeres de todas las regiones. Bajo el lema "Una mirada al mundo a través de los ojos de las mujeres", personas provenientes de más de 184 países y representantes de un amplio abanico de organizaciones, con la pretensión de ejercer presiones e influir en la medida de lo posible, en la Plataforma de Acción que se trabajaría en la Conferencia gubernamental. (del 8 al 30 de Septiembre) 4ª. Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, China. (Del 4 al 15 de septiembre). En esta conferencia suscitó la renovación de un compromiso a nivel mundial en relación con el empoderamiento de las mujeres en el Mundo, y la elaboración de una Plataforma de Acción.

1996.- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer " Convención de Belem Dó Pará" Ratificación el 7 de mayo, entrando en vigor el 9 de junio de 1994.

1997.- Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. La Asamblea General de Naciones Unidas acordó convocar a una con el fin de adoptar medidas de carácter práctico para erradicar el racismo, analizar la manera de garantizar que se apliquen las normas e instrumentos internacionales al respecto y formular recomendaciones para la adopción de medidas ulteriores de lucha contra los prejuicios y la intolerancia.

1997.- VII Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe. En la reunión no gubernamental se debatió en torno a tres temas claves que fueron reevaluados en virtud de sus avances en la región: Acceso al poder y participación en la toma de decisiones; Desarrollo sostenible, pobreza y género; y Derechos Humanos de las Mujeres. La Mesa Directiva de la Conferencia fijó como objetivo para esta reunión "identificar con mayor precisión los obstáculos que dificultan a las mujeres la efectiva práctica de la ciudadanía, particularmente con respecto a la participación en el poder y la toma de decisiones, así como aquellos que emanan de la condición de la pobreza, con miras a proponer medidas para su más pronta recuperación": (19-21 noviembre, Santiago de Chile)

2000.- 1ª Huelga Mundial De Mujeres. La Huelga fue propuesta por el Consejo Nacional de Mujeres de Irlanda hace casi un año, y la hicimos mundial las Mujeres por un Salario para el Trabajo sin Sueldo y la Red Internacional Las Mujeres Cuentan que está coordinada por Mujeres por un Salario. En Nueva York, el 8 de Marzo de 1999, mujeres de distintos países lanzaron la Huelga en la Comisión sobre la Condición de la Mujer de la ONU. VIII Conferencia Regional sobre las Mujeres de América Latina y el Caribe Evaluar los avances logrados en la región desde la cita mundial en Beijing, hace 5 años. Asimismo, se harán recomendaciones para acelerar el proceso de

cambio a favor de las mujeres, según un Programa de Acción Regional 1995-2001, de la sexta Conferencia Regional en Mar del Plata en 1994. (8 al 10 de febrero en Lima, Perú) 1ª Marcha Mundial de Mujeres. La idea de realizar una marcha mundial de las mujeres en el año 2000 surgió a consecuencia de la Marcha de las mujeres contra la pobreza que tuvo lugar en Québec en 1995. Iniciada por la Fédération des femmes du Québec, esta marcha tuvo un éxito enorme. Ochocientos cincuenta días llevando 9 reivindicaciones de carácter económico, fueron acogidas por 15.000 personas al terminar su recorrido. La Marcha movilizó al conjunto del Movimiento feminista y ganó el respaldo de varios sectores de la población. FORO SOCIAL MUNDIAL (Enero, Porto Alegre, Brasil). El Foro Social Mundial es una articulación de organizaciones de la sociedad civil del mundo entero que nació en el año 2000 como contrapunto del Foro Económico Mundial, organismo que desde 1971 reagrupa a las empresas multinacionales más importantes del planeta y que, cada año, dicta las grandes líneas de la economía global.

2001.- 3ª Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia Durban, Sudáfrica. (31 agosto al 7 de septiembre) Convocada por la Asamblea General en 1997. Sin embargo, mientras que el apartheid fue el principal centro de atención de las conferencias anteriores, las cuestiones que se plantearán en Durban son reflejo de las complejas formas en que los prejuicios raciales y la intolerancia se manifiestan en la actualidad. Desde las secuelas de la esclavitud hasta los conflictos étnicos; desde la situación de los pueblos indígenas hasta la discriminación por razón de las creencias; desde el discurso de odio difundido por la internet hasta la relación entre la discriminación por razón de raza y la discriminación por razón de sexo.

2002.- 9º Encuentro Internacional de la Mujer y la Salud, del 12 al 17 de Agosto en Toronto, (Ontario), Canadá. Desde 1975 los Encuentros Internacionales Mujer y Salud (EIMS) han constituido foros para las activistas en los que pueden desarrollar y formular la agenda de salud de las mujeres desde las bases. Los EIMS se basan en el reconocimiento de la igualdad como una condición para la salud y el reconocimiento del principio de justicia distributiva para las mujeres del Norte y el Sur. III Huelga Mundial de Mujeres. "Nunca ha habido tanta riqueza y sin embargo tantas con tan poco". Un mundo que valore todo el trabajo de las mujeres y cada vida.

2003.- IV Huelga Mundial de Mujeres. ¡Que se invierta en Cuidar, No en Matar! (8 de marzo)

CÉLULAS STEM DE OVARIOS

Hallazgo clave sobre reproducción

11-03-04 - La Nación - WASHINGTON (AP)

Investigadores norteamericanos han hallado células troncales o stem en los ovarios de hembras de ratón que podrían generar óvulos en la edad adulta. Este hallazgo pone en duda un postulado biológico aceptado desde hace casi un siglo acerca de la fecundidad de los mamíferos.

"Si esos hallazgos se confirman en los seres humanos, será necesario revisar todas las teorías sobre la fecundidad de la mujer y el envejecimiento del sistema reproductivo", dijo el biólogo Jonathan Tilly del Hospital General de Massachusetts, que dirigió los experimentos con los ratones, cuyos resultados se publican esta semana en la revista Nature.

No obstante, Tilly y sus colegas advirtieron que el hallazgo de tales células en los animales de laboratorio no garantiza resultados similares en los seres humanos. Incluso si la mujer tuviese en sus ovarios las células troncales en cuestión, las nuevas terapias tardarían años en perfeccionarse.

Otros científicos que no participaron en la investigación dijeron que los hallazgos de Tilly son notables, pero que no hacen sino abrir una nueva posibilidad promisoriosa para las investigaciones. "El gran interrogante Ñ y es bien

grande Ñ es si esto resulta relevante para la biología humana", dijo Roger Gosden, director del Instituto Jones para Medicina Reproductiva en la Escuela Médica de Virginia Oriental en Norfolk, Virginia.

La idea de que la mujer nace con un número fijo de óvulos fue planteada por primera vez hace casi un siglo, y Tilly dijo que el tema no se ha explorado seriamente en más de 50 años.

Investigaciones previas con cierto tipo de moscas han demostrado que las hembras de especies menos complejas que los mamíferos permanecen fecundas durante toda su vida adulta y que sus ovarios nunca pierden sus células troncales.

EE.UU.: la abstinencia no es el remedio para las enfermedades de transmisión sexual

11-03-04 – Clarín

Según un estudio, la salud sexual de los que practican la abstinencia, está tan amenazada como la de cualquiera. "Los jóvenes adoctrinados para no tener sexo se cuidan menos y ni siquiera consultan al médico".

Las adolescentes norteamericanas que asumen el compromiso de permanecer vírgenes hasta el casamiento tienen el mismo índice de enfermedades de transmisión sexual que otra gente joven, según revela un nuevo estudio sobre comportamiento adolescente. El informe destruye un argumento clave para la cruzada a favor de la abstinencia, que supuestamente previene las enfermedades, y plantea un fuerte desafío para un proyecto de ingeniería social que viene promoviendo la Casa Blanca, sobre todo bajo la administración Bush.

El estudio, realizado a lo largo de ocho años y en el que participaron 12.000 jóvenes, estuvo a cargo de dos sociólogos norteamericanos que llegaron a la conclusión de que los chicos que forman parte de programas de abstinencia tienen las mismas probabilidades que otros jóvenes de contraer infecciones transmitidas sexualmente, como la gonorrea y la clamidia.

Otras conclusiones, que todavía no han sido publicadas, también sugieren que los programas de abstinencia no impiden los embarazos, dijo Hannah Bruckner, socióloga de la Universidad de Yale y una de las autoras del estudio. Eso cuestiona los mismísimos fundamentos de un movimiento que atrajo a 2,5 millones de adolescentes norteamericanos en los últimos años y que es promulgada por organizaciones de la iglesia y por la derecha cristiana.

De esos adolescentes, son pocos los que se siguen "reservando" para el matrimonio: el 88 por ciento tienen relaciones sexuales antes de llegar al altar. Sin embargo, el estudio determinó que postergan el debut sexual y que tienen menos parejas que otros adolescentes. Aún así, la doctora Bruckner dijo que en un principio la sorprendió descubrir que prácticamente no había ninguna diferencia estadística en cuanto a las probabilidades de contraer una infección. Esto se debe a que estos adolescentes, por lo general, usan menos preservativos y son menos conscientes de las enfermedades de transmisión sexual, en gran medida porque los adoctrinaron para creer que no van a tener sexo.

"Estos adolescentes son menos proclives a hacerse análisis para detectar enfermedades de transmisión sexual, a consultar a un médico si tienen dudas o temores sobre estas infecciones y, por lo general, ni saben que se las contagiaron", dijo la doctora Bruckner. La doctora agregó que estos adolescentes, como no suelen buscar un tratamiento, tienen más probabilidades de diseminar las enfermedades de transmisión más rápido que otra gente. El estudio determinó que el índice de enfermedades de transmisión sexual entre los chicos blancos que prometieron permanecer vírgenes hasta el matrimonio era del 2,8 por ciento, comparado con el 3,5 por ciento entre otros adolescentes. Entre los chicos negros, era del 18,1 por ciento y del 20,3 por ciento. Y entre los hispanos, del 6,7 por ciento y del 8,6 por ciento.

Traducción de Claudia Martínez. © The Guardian.

CIENTIFICOS INGLESES ANUNCIARON UNA NUEVA PRUEBA

Anticonceptivo masculino: más riesgos que beneficios

11-03-04 – Clarín

Reduce la fatiga y mejora el sexo, pero hay hormonas que son peligrosas.

Clare Longrigg. THE GUARDIAN. ESPECIAL

Diez años después de celebrar el control de la anticoncepción con el invento de la píldora, las mujeres se enteraron de los riesgos para la salud y empezaron a sentir que las controladas eran ellas. Es por eso que, con cada nueva amenaza para la salud, la búsqueda de una alternativa viable se intensifica.

Una posible solución es la llamada píldora masculina. Los científicos vienen estudiando las hormonas masculinas desde hace más de diez años para encontrarla y ahora, con el respaldo de los laboratorios, prometen un anticonceptivo dentro de tres a cinco años. Pero, ¿va a ser popular?

El hospital Royal Free de Londres y el Manchester Royal Infirmary acaban de anunciar la última prueba de anticonceptivos masculinos. No se van a usar píldoras sino un implante de progestina —que se cambia una vez al año— debajo de la piel del brazo, que introduce la hormona en el torrente sanguíneo. Lo que hace es interrumpir la producción de hormonas en la glándula pituitaria, que estimula la creación de espermatozoides.

El término "interrumpir" hace pensar en una operación sencilla, ¿pero es tan así? Los investigadores sostienen que sí. La progestina es una versión masculina de la progesterona y, según el doctor Pierre-Marc Bouloux, que coordina la investigación en el Royal Free, es 97% efectiva a la hora de eliminar la producción de espermatozoides, con lo cual es tan segura como la píldora femenina. Para que sea efectiva tienen que pasar dos meses y la producción de esperma vuelve a ser normal 10 semanas después de que se retira el implante. Bouloux sostiene que el proceso "prácticamente no tiene efectos colaterales".

Desafortunadamente, las hormonas que regulan la producción de espermatozoides también son responsables de la producción de testosterona, sin la cual los hombres son proclives a sentirse fatigados e irritables y a engordar. "La mejor manera de recuperar la testosterona es mediante la aplicación de una inyección cada tres meses".

Los suplementos de testosterona, hasta hace poco, eran usados sólo por los físicoculturistas o los hombres que sufrían de higonadismo (funcionamiento reducido de las glándulas sexuales), pero aumentar los niveles de testosterona —y con ellos la energía y la libido— se convirtió en un gran negocio en EE.UU., donde aumentó la demanda de un nuevo gel que supera al Viagra. La hormona hoy se comercializa como una cura para la llamada menopausia masculina.

Un anticonceptivo masculino que también mejora el deseo sexual, cura la depresión y combate la fatiga parece una panacea. Pero, ¿es seguro? La terapia hormonal siempre es polémica —especialmente desde que una investigación reciente reveló que puede estar asociada a un mayor riesgo de cáncer de mama y apoplejías—. Richard Anderson, que realiza pruebas en la Universidad de Edimburgo, Escocia, sostiene que los efectos de los implantes de progestina en los hombres son reversibles, sin "efectos colaterales importantes".

La testosterona, por otra parte, conlleva sus propios riesgos para la salud: está asociada con el cáncer de próstata y una mayor cantidad de glóbulos rojos, lo cual aumenta el riesgo de coágulos sanguíneos. Por eso el equipo de Edimburgo utiliza testosterona sintética que, esperan, no estimulará a la próstata.

No se pueden descartar los riesgos a largo plazo de suministrarle progestina a los hombres, según John Stud, del Chelsea and Westminster Hospital, de Londres. "Puede causar atrofia testicular y bajar el conteo de espermatozoides, aumento de peso, acné, detención de la respiración durante el sueño y mayor cantidad de glóbulos rojos. Habrá que encontrar la solución".

La "virginidad", un arma de doble filo

12-03-04 – Clarín

Los adolescentes norteamericanos que asumen el compromiso de permanecer vírgenes hasta el casamiento tienen el mismo índice de enfermedades de transmisión sexual que otros jóvenes, según revela un estudio sobre comportamiento adolescente realizado en EE.UU.

El informe destruye un argumento clave de la cruzada a favor de la abstinencia, que supuestamente previene las enfermedades de transmisión sexual, y plantea un fuerte desafío para un proyecto de ingeniería social que viene promoviendo la Casa Blanca, sobre todo bajo la administración Bush.

El estudio, realizado a lo largo de ocho años y en el que participaron 12.000 jóvenes, estuvo a cargo de dos sociólogos norteamericanos, Peter Bearman, de la Universidad de Columbia, y Hannah Brückner, de la Universidad de Yale. Los investigadores concluyeron que los chicos que forman parte de programas de abstinencia tienen las mismas probabilidades que otros jóvenes de contraer infecciones transmitidas sexualmente, como la gonorrea y la clamidia.

Otras conclusiones también sugieren que los programas de abstinencia no impiden los embarazos, dijo la doctora Brückner. Eso cuestiona los fundamentos de un movimiento que atrajo a 2,5 millones de adolescentes norteamericanos en los últimos años y que contó con el apoyo de organizaciones religiosas y de la derecha cristiana.

De esos adolescentes, son pocos los que se siguen "reservando" para el matrimonio: el 88% tiene relaciones sexuales antes de llegar al altar. Sin embargo, el estudio determinó que postergan el debut sexual y que tienen menos parejas que otros adolescentes. Aún así, la doctora Brückner dijo que, al principio, la sorprendió descubrir que prácticamente no había ninguna diferencia estadística en cuanto a las probabilidades de contraer una infección. Esto se debe a que estos adolescentes, en general, usan menos preservativos y son menos conscientes de las enfermedades de transmisión sexual, en gran medida porque los adoctrinaron para creer que no van a tener sexo. Sólo el 40% de los chicos que prometen virginidad antes del matrimonio dijo haber usado preservativos en el último año.

"Estos adolescentes son menos proclives a hacerse análisis para detectar enfermedades de transmisión sexual, a consultar a un médico si tienen dudas o temores sobre estas infecciones y, por lo general, ni saben que se las contagiaron", dijo Brückner.

El estudio determinó que el índice de enfermedades de transmisión sexual entre los chicos blancos que prometieron permanecer vírgenes hasta el matrimonio era del 2,8%, comparado con el 3,5% entre otros adolescentes. Entre los chicos negros, era del 18,1% y del 20,3%. Y entre los hispanos, del 6,7% por ciento y del 8,6%.

TRADUCCION: Claudia Martínez

Las clases de tantra seducen cada vez más a los argentinos que quieren mejorar en el sexo

15.03.04 – Clarín

En Internet, una amplia oferta de cursos, jornadas y talleres mantienen "caliente" un negocio que da para fantasear. Un curso completo cuesta 720 pesos.

La placentera música hindú copa el ambiente. Y, como si fuese un típico lugar del Tíbet pero en pleno centro porteño, una sugerente alfombra roja y mullidos almohadones blancos dan la bienvenida. "Queremos que nuestros clientes tengan una cama de película", dice Oscar Rodolfo Gómez, director de la única Escuela Argentina de Tantra. Y tras la sugestiva invitación ataca a los "truchos que hacen pasar a esta técnica por servicios de masajes o prostitución". Gómez es uno de los tantos argentinos que apostaron a la veta comercial de tan espirituosa y

milenaria práctica. Entre reflexiones sobre enseñanzas de vida del Dalai Lama y desmitificaciones sobre las famosas "ocho horas Sting", vende un curso que promete "beneficios sexuales", cuesta 720 pesos y se dicta a unas 300 personas por año.

Con la consigna de "cambiar su vida junto con su vida sexual", la Escuela Argentina de Tantra fue creada en 1995, cuando "luego de treinta años de estudio" empezó a difundir un método "especial para occidentales". Nueve años más tarde, la escuela fundó una filial igual en España. En ambas sedes da cursos mensuales, jornadas, talleres y, a distancia, registra unas 4 mil visitas por mes en su página de Internet (<http://www.tantra.org.ar/>). En sus foros de opinión unos ochocientos adeptos mantienen cotidianas y acaloradas charlas. "Fuimos los primeros en arribar a Internet y eso fomentó el desarrollo del tantra en Argentina, porque son muy pocos los que se animan a levantar el teléfono para preguntar por algo asociado con el sexo", reconoce Rocío, una instructora de la Escuela.

"Es verdad, puede que ahora el tantra sea una especie de moda", dice Rocío, que no admite la palabra "negocio" al hablar de su institución. Pero al atender el teléfono, la instructora (y telefonista) empieza con su "speech" que repite unas veinte veces al día y unas trescientas al mes: "Te cuento que hay dos tipos de cursos, uno intensivo de 72 horas que se hace en un fin de semana y que cuesta sólo 10 pesos la hora", informa y sigue con los precios "el otro curso sale lo mismo pero lo podés pagar en tres veces", agrega, y ofrece incluso facilidades y financiación. "Nuestro impulso tiene que ver con la buena prensa que alcanzó la conjunción de `tantra y sexo´ en los medios y porque, parece que hay cada vez más personas con inquietudes sexuales" dice Rocío sin hablar jamás de "enfermedad", "eyaculación precoz" o "anorgasmia".

Según cuenta Gómez, el tantra ayuda a que la gente controle su propio cuerpo y a que no que ocurra lo contrario. "De ninguna manera existe algo llamado masaje tántrico", dice y enseguida advierte sobre una serie de supuestas truchadas: "Es que hay clasificados en el rubro 59 que se venden como masajes tántricos cuando en realidad brindan servicios de prostitución". Y sí, como muestra vale un botón: "Dictamos curso de masaje tántrico, un relax orientado a las zonas erógenas y sexuales, todo práctica, personalizado y con turnos, exigimos seriedad", explica brevemente uno de estos sugerentes "clasificados" publicados en una página de Internet.

Consultados sobre el tema, los responsables de "masajear" comentan que estos talleres (llamados "masajes tántricos", "terapias eróticas" o "masturbación para parejas") cuestan unos 300 pesos por el curso completo y unos 50 pesos o más por una hora de instrucción. En cuanto a los objetivos, la "carrera" completa confía en que, después de veinte clases, los hombres aprenderán "a controlar su eyaculación" y las mujeres a "tener orgasmos con cada una de las células de su cuerpo". También aclaran que dichos masajes y clases sobre masturbación se darán con "total seriedad y profesionalismo" ante un modelo (hombre o mujer) disponible para hacer las prácticas. Sin embargo, no hay muchos alumnos prestos a revelar los resultados que obtuvieron con el tantra. Marcelo, 40, está a punto de arrancar con el curso, y por ello, no tiene mucho que contar: "Vine a ver qué onda con esto, la verdad es que vi por televisión a parejas haciendo tantra y creo que me interesa", dice. Gómez, se para en la vereda opuesta a los supuestos "truchos" y defiende con garra el buen nombre (y el buen negocio) del tantra en el país: "Aquí no se venden cursos, la gente sólo los compra cuando cree que los necesita", dice, contradictorio.

Los nuevos anticonceptivos

16.03.04 – Clarín

La píldora anticonceptiva significó una verdadera revolución en la sexualidad femenina, al desligarla definitivamente de la reproducción. Hace medio siglo se desarrollaron las hormonas sintéticas que le dieron vida. "Y pese al tiempo transcurrido, este método no ha podido ser superado, ya que la anticoncepción hormonal es la forma más eficaz de prevenir el embarazo: impide la ovulación, y sin óvulo no hay embarazo", dice la ginecóloga Alicia Figueroa, del Celsam (Centro Latinoamericano Salud y Mujer).

Durante años, esta forma de anticoncepción se sostuvo sin grandes modificaciones —después de todo, los mecanismos hormonales de la mujer no han cambiado—, pero en la actualidad, han aparecido y se estudian otros métodos más cómodos y con menos efectos adversos:

Píldoras de nueva generación. El último adelanto es la que utiliza drospirenone, una hormona que no lleva a retener líquido. "Además tiene efecto protector contra el cutis graso, por lo que impide la aparición de acné", dice la ginecóloga del Hospital de Clínicas, Beatriz Sosa, responsable también del sitio de internet gineconet.com. "Otras variantes —continúa— son las micropíldoras, que tienen menor dosis hormonal y resultan ideales para las adolescentes. También están las píldoras que anulan el ciclo y se toman durante 84 días consecutivos. Luego se descansan 7, momento en que sucede la menstruación". Así se tendrá el período 4 veces al año.

Parches. En esta opción, las sustancias activas son absorbidas por la piel. Se utiliza un parche por semana durante 3 semanas. "Es muy útil en aquellas personas que tienen intolerancia gástrica a los comprimidos, pero tiene el inconveniente que puede despegarse", afirma la ginecóloga y docente de la UBA, María Cristina Portianko, que también dirige el sitio de anticonceptivos.com.ar. "En esos casos se debe reemplazar por otro nuevo".

Inyectables mensuales. "Aunque aparecieron hace un tiempo —señala Figueroa—, aún no son muy conocidos. Se aplican el primer día del ciclo y luego todos los meses en la misma fecha. Son adecuados para aquellas mujeres que suelen presentar náuseas con los comprimidos o se olvidan de tomar uno por día".

Endoceptivo. Es un DIU (dispositivo intrauterino) que contiene hormonas. "Actúa de dos maneras. Por un lado es anticonceptivo y por otro es terapéutico, ya que disminuye el espesor del endometrio (la capa interna del útero que se desprende con las menstruaciones). Esto ayuda a las pacientes con pérdidas abundantes", explica Sosa.

Anillos vaginales: "Es un anillo flexible que se coloca dentro de la vagina, como el diafragma, durante 3 semanas", detalla Figueroa. Estiman que saldrá a la venta para fines del 2004.

Implantes subcutáneos. "Son pequeños bastoncitos con hormonas, que se colocan bajo la piel del brazo. Es práctico porque duran tres años —dice Portianko—, pero por su precio (US\$ 500) no han tenido aceptación".

Los especialistas destacan que los métodos hormonales no son abortivos y tienen la ventaja de ser reversibles: una vez retirados, se recupera la capacidad fértil de inmediato. También advierten que no previenen las enfermedades de transmisión sexual.

UN FALLO SIN ANTECEDENTES: CÓDIGO DE ÉTICA

Las relaciones sexuales, un problema terapéutico y moral

16.03.04 – Clarín

Para los especialistas, el terapeuta no debe sacar provecho de una relación asimétrica.

El fallo que condena a la terapeuta menciona una falta a la ética profesional. ¿Cuál es la norma que pasó por alto? "Hay una regla de abstinencia, que dice que un psicólogo se debe abstener de perseguir cualquier satisfacción personal que no tenga que ver con su tarea", informa Lidia Zablotsky, miembro del Tribunal de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires desde el momento que ese tribunal comenzó a funcionar, en 1994.

"Cuando empieza a tallar una relación amorosa o económica, entramos en una falla ética que puede conllevar a la mala praxis", agrega Zablotsky. Pero, aclara, ambos términos —falla ética y mala praxis— no pueden ser usados como sinónimos. "Alguien puede tener una falla humana, pero la falta ética tiene que ver con una decisión".

Para Raquel Bozzolo, docente en la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupos, en estos casos no hay que ligar la ética a la moral. "La relación real —erótica, económica— entre el profesional y el paciente estaría proscripta en tanto impediría el trabajo analítico, no por una cuestión moral. No se trata de que sea bueno o malo, sino de que la relación amorosa entorpece la relación terapéutica".

Una de las patas que sostiene la norma ética de la abstinencia es la posición que ocupa el terapeuta frente a su paciente. El Código de Ética que se aprobó en 1999 dice: "Los psicólogos deberán ser conscientes de la posición

asimétrica que ocupan frente a sus consultantes y no podrán hacer uso de su influencia más que con fines benéficos para éstos".

Concretamente, el Código prohíbe las relaciones amorosas. "Los psicólogos no se involucrarán sexualmente" con sus pacientes actuales, dice.

En el caso del que se habla en estas páginas, Zablotzky asegura que lo que hubo es un "desequilibrio" de la profesional, desequilibrio técnicamente llamado "abuso del poder de transferencia". Lo explica así: "En el vínculo, el paciente transfiere al analista una autoridad, le otorga el poder de representar una figura importante en su historia. El analista es alguien a quien se le entrega el mundo interno y se acepta su palabra como valiosa, incluso como señaladora del rumbo, algo de lo que también el terapeuta se tiene que abstener. Es un lugar difícil".

La psicóloga, docente en la cátedra de Etica Profesional en la Universidad de Palermo, recuerda un caso. "Un terapeuta famoso que se enamoró de su paciente. Lo que hizo fue disolver el vínculo terapéutico, derivar al paciente y seguir su relación".

Esa actitud del terapeuta está encuadrada en el Código de Etica de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, que dice: "Si no obstante los recaudos tomados surgiera una relación afectiva importante entre consultante y psicólogo, que obstaculizará el alcance de las metas profesionales, el psicólogo deberá realizar una derivación del consultante a otros profesionales".

De todos modos, Bozzolo aclara que ésta no es una regla común a todo tipo de terapia. "Hay corrientes de psicoterapia basadas en relaciones de apoyo, que tal vez se parezcan más al trabajo social, que no requieren de una proscripción de tal cantidad de deseo".

BRASIL

Por el Viagra, más ancianos brasileños contagian el SIDA

22/03/2004 – Ansa

Como consecuencia de la utilización del viagra, la píldora que combate la impotencia sexual, por primera vez los ancianos entraron en la estadística oficial de contagios de SIDA, según un informe de autoridades sanitarias brasileñas.

De acuerdo con un informe divulgado hoy por el Ministerio de Salud, la incidencia del SIDA en la franja de 60 años de edad subió el 50 por ciento en un año.

Después de recuperar el desempeño sexual, muchos hombres compartieron su experiencia con mujeres más jóvenes "sin la precaución de usar preservativo", dice el informe.

"Con los remedios que garantizan la erección aumentó el número de hombres que retomaron la vida sexual.

Esa generación creció sin la preocupación del condón porque inició la vida sexual mucho antes que apareciera el SIDA", observó el médico Clineu de Mello, de la Universidad Federal de San Pablo.

Si bien existen campañas para difundir los remedios contra la impotencia desde 1998, no hubo un correlato en recordar a los mayores de edad que también necesitaban protegerse del SIDA, evaluó de Mello.

La química Eliane Fonseca, quien trabaja en un centro de enfermedades de transmisión sexual, sostuvo que "los viejitos seropositivos deben enfrentar muchos preconceptos de la propia familia".

"Es difícil aceptar que nuestros abuelos tengan vida sexual, por eso la reacción de la familia es de espanto cuando se detecta el SIDA", explicó Fonseca.

INVESTIGADORES DEL CONICET EN LAS FACULTADES DE CIENCIAS EXACTAS Y MEDICINA

Descubren un compuesto que podría competir con el Viagra

26.3.04 - La Nación

Mostró buenos resultados en ratones, pero aún falta realizar las pruebas clínicas.

Un compuesto vasodilatador, hallado por investigadores del Conicet y de las Facultades de Ciencias Exactas y Naturales y de Medicina de la UBA (Fceyn), tendría aplicaciones en el tratamiento de la hipertensión, la impotencia masculina, los procesos infecciosos e incluso en el crecimiento capilar. El compuesto tendría un efecto similar al conocido Viagra en los casos de impotencia, pero -y esto todavía requiere confirmación con estudios clínicos- con menos efectos secundarios.

"Empleamos modelos matemáticos basados en la fisicoquímica que están plasmados en programas de computadora", explica el doctor Darío Estrin, profesor en el Departamento de Química Inorgánica Analítica y Química Física de la FCEyN. Estas herramientas permiten acelerar y simplificar los tiempos de investigación en áreas como el diseño de fármacos o la biotecnología, ya que permiten recortar una porción de la realidad y hacer una predicción acerca de una pregunta muy acotada, según comenta Estrin.

Los investigadores comenzaron por comprobar si, como señalaban algunos trabajos, la hormona *melatonina*, que participa en los procesos de sueño y vigilia, inhibía la formación de *radicales libres*, esas moléculas muy reactivas que participan en el envejecimiento y en diversas enfermedades. "Vimos que la melatonina no sólo reacciona con radicales libres, sino que también puede evitar su formación", explica Estrin.

Después estudiaron qué sucedía entre la melatonina y el óxido nítrico, que es un radical libre. Se sabía que estas dos sustancias interactúan, pero no estaba claro cómo.

"Si esto se estudia en un animal vivo o en un tejido, hay una gran cantidad de factores que oscurecen la reacción", explica Adrián Turjanski, miembro del mismo departamento y responsable directo del hallazgo. Por tal razón, resultaron fundamentales los experimentos químicos diseñados por el doctor Fabio Doctorovich, también profesor del Departamento, en los que se estudió la reacción de la melatonina y el óxido nítrico en distintos solventes. Los investigadores vieron que la reacción entre ambas sustancias daba un tercer compuesto que tenía la propiedad de liberar óxido nítrico lentamente y, por lo tanto, era posible que actuara como un vasodilatador.

Sustancia multifacética

Entonces resultaron imprescindibles los experimentos diseñados por la doctora Ruth Rosenstein, del Departamento de Bioquímica Humana, de la Facultad de Medicina. En primer lugar se evaluaron los efectos del compuesto en la retina, tejido en el cual el óxido nítrico tiene un papel relevante. "Finalmente, el experimento realizado con ratas confirmó que el compuesto actuaba como vasodilatador y tenía una acción directa, rápida y muy efectiva como inductor de la erección", subraya Rosenstein.

El óxido nítrico, gas que resulta de la combinación de un átomo de oxígeno con uno de nitrógeno, desempeña un papel fundamental en muchos procesos biológicos: funciona como neurotransmisor en el sistema nervioso, actúa en la defensa del organismo destruyendo bacterias, virus y células tumorales, y participa en la regulación de las paredes de los vasos sanguíneos.

Los investigadores que estudiaron las funciones de esta sustancia en el organismo humano obtuvieron el Nobel de Medicina en 1998.

Si el endotelio no libera suficiente cantidad de óxido nítrico, los vasos sanguíneos se contraen, lo que incrementa la resistencia en la circulación periférica y, como resultado, se eleva la presión arterial. Si por alguna razón está inhibida la producción de este compuesto, el músculo liso se contrae haciendo que no llegue suficiente cantidad de oxígeno y otros nutrientes a los tejidos.

Hallazgo involuntario

El *sildenafil* (principio activo del fármaco contra la impotencia) inhibe la degradación de una molécula que se sintetiza por acción del óxido nítrico, por lo que reproduce algunos de sus efectos.

El nuevo compuesto puede liberar el óxido nítrico lentamente y, en ratones, no mostró toxicidad. Además, según destaca Doctorovich, "su efecto se produce en dosis muy bajas: para un adulto serían suficientes 35 mg, mientras

que la recomendada para el sildenafil es de 50 a 100 mg". Debido a sus propiedades, podría administrarse como una crema, lo cual disminuye la posibilidad de efectos secundarios, sobre todo cardíacos.

El interés de los investigadores no era este fármaco, pero ante resultados tan contundentes están tramitando la patente. Falta realizar estudios clínicos en seres humanos, algo que, por su costo, no está al alcance de los científicos.

La biología podría explicar una reducción del riesgo de VIH en hombres circuncidados

26.3.04 - Europa Press – España

Científicos de Johns Hopkins University Medical School (Estados Unidos), y del Instituto Nacional de Investigación sobre el SIDA de Puna (India), informan esta semana en un estudio publicado en The Lancet, que los hombres que se han sometido a la circuncisión podrían reducir su riesgo de contraer la infección por VIH en seis veces en relación con aquellos hombres no circuncidados.

El estudio también demuestra cómo la explicación de esta disminución del riesgo es biológica más que cognitiva o de comportamiento, al ser el tejido de la piel externa del glande un objetivo muy vulnerable a la actividad viral. Estudios anteriores mostraron que los hombres circuncidados registraban menor riesgo de VIH-1 que los hombres no circuncidados. Investigaciones en laboratorio han indicado que la piel externa del glande es enriquecida con células que sirven de diana a este virus.

Sin embargo, también ha habido estudios que apuntaba a que la circuncisión podría ser un indicador de comportamiento sexual de bajo riesgo. Los autores del presente trabajo observaron cómo los hombres no circuncidados que acudían a consultas clínicas por infecciones de transmisión sexual en India tenían un riesgo superior en seis veces de contraer la infección por VIH que aquellos que sí se habían practicado la circuncisión.

Todos los hombres eran negativos en VIH al comienzo del estudio y la mayoría fueron evaluados tres veces subsiguientes después del primer examen durante alrededor de un año. No se observó efecto protector alguno de la circuncisión contra el herpes simple del tipo 2, ni contra la sífilis o la gonorrea.

Según los resultados de una encuesta en todo el país

El 53% de la población no sabe nada sobre infecciones sexuales

29.3.04 – La Nación

El desconocimiento llega al 80% de los casos en los jóvenes de entre 15 y 19 años

- ◆ El estudio abarcó a personas de entre 15 y 54 años
- ◆ Se hicieron 4000 entrevistas
- ◆ Se relevaron datos sobre aspectos pertinentes a la epidemia de VIH/sida

A juzgar por el modelo que promueven las revistas de actualidad y los programas de TV, para los jóvenes hoy vale todo e impera la promiscuidad...

Sin embargo, el exhaustivo "identikit" en materia de conductas sexuales y prevención del VIH que ofrece una reciente encuesta en todo el país sorprenderá a más de uno: en la Argentina, la edad promedio de iniciación sexual no es precoz, predomina la monogamia y los que más se cuidan del sida son los jóvenes.

Lástima que también hay malas noticias: el 53% de los 4000 encuestados de entre 15 y 54 años reconoció no saber nada de infecciones de transmisión sexual y, entre los jóvenes de 15 a 19 años, este indicador asciende al 80%. El porcentaje de los que tienen mejor información empieza a aumentar levemente sólo a partir de los 25 años.

El "Informe para el establecimiento de una línea de base en población general" fue posible gracias a un subsidio otorgado a la Argentina por el Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, administrado localmente por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

"El año último se llamó a concurso para la presentación de proyectos de prevención contra el sida, pero antes de su ejecución era necesario trazar lo que llamamos una *línea de base* que permitiera más tarde comparar resultados", explica la doctora Ana Lía Kornblit, del Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Mapa de conductas sexuales

Dado que en la población general la vía más importante de transmisión del VIH es la heterosexual, en el diseño de la encuesta se hizo hincapié en todo lo que tuviera que ver usos y costumbres en las relaciones sexuales y, particularmente, en las llamadas "relaciones ocasionales".

En el apartado "Grado de información sobre síntomas de infecciones de transmisión sexual, según nivel de instrucción", los resultados son preocupantes: "Más de la mitad de la población encuestada no tiene ninguna información sobre el tema y sólo alrededor del 10% tiene un grado de información alto -explica Kornblit-. Les preguntamos, por ejemplo, acerca de errores que se mantienen a pesar de las campañas de difusión con respecto a cómo se transmite el VIH. La gente sabe que se contagia fundamentalmente por la vía sexual o sanguínea, pero prácticamente no conoce la transmisión materno-infantil. Al mismo tiempo, si se les pregunta si el VIH se puede transmitir por la picadura de mosquito o por tomar del mismo vaso con una persona infectada, muchos todavía contestan que sí. Es decir, saben y no saben."

Según la investigadora, muchos de los resultados de la encuesta respaldan estudios previos. "Por ejemplo, este relevamiento indica que los jóvenes se cuidan más, usan más el preservativo, sobre todo en sus primeras relaciones o en las relaciones ocasionales, y que las mujeres se cuidan algo más que los varones. También, que las personas que están más en riesgo son las de menor nivel educacional, ya sea porque tienen menor información, porque no tienen acceso fácil a los modos de protección, o porque por prejuicio les cuesta modificar la pauta de cuidado en sus relaciones sexuales, porque conservan los mitos de que el preservativo no es natural en las relaciones sexuales o que disminuye el placer."

Cultura juvenil

En cierto sentido, el caso de los jóvenes podría parecer paradójico: si bien carecen de información, usan más el preservativo. Sin embargo, dice Kornblit: "Es un patrón de conducta que de alguna manera se ha incorporado. La cultura juvenil acepta su uso; en cambio, a las personas mayores les resulta más difícil porque estaban acostumbradas a pensar en el preservativo como un mal anticonceptivo. Ahora tienen que cambiar y aceptar que es lo único que puede hacer para el caso de las enfermedades de transmisión sexual, y ese paso es difícil".

Otros hallazgos sorprendieron. Al contrario de lo que podría pensarse, no hubo diferencias marcadas entre las ciudades de distintas regiones del país, aunque sí hay mayores niveles de riesgo en algunas zonas, como en las provincias del nordeste y el noroeste, las más pobres.

"También vimos que, con respecto a los años sesenta, hay cambios -afirma la investigadora-. La gente tiene una tendencia importante a la monogamia. Por supuesto, hay cambios, pero la mayor parte de la población es monógama y tiene parejas de muy larga duración. Esto es también lo que están diciendo las encuestas sobre sexualidad que se están haciendo en otros países, como Inglaterra, los Estados Unidos, Francia y, en América latina, Chile y Brasil. Los resultados son muy semejantes."

Para la doctora Kornblit, esto podría explicarse, en parte, por transformaciones profundas en el contexto socioeconómico. "En este momento, por ejemplo, es tan importante la inestabilidad, la ambigüedad con respecto al futuro, que probablemente los jóvenes están más preocupados por eso que por lo que les pueda pasar en lo afectivo -reflexiona-. Por un lado, las remuneraciones son muy bajas y, por el otro, los incitan continuamente al consumo. Todo eso invade la vida cotidiana."

Otro dato que llamó la atención es el número de controles prenatales que realizan las embarazadas.

"Un porcentaje muy alto concurre siete y más veces a su control médico -explica Kornblit-; el tema es que allí tienen que ofrecerle s la prueba de VIH, y hay veces en que sí lo hacen y otras en que no, aunque debería ocurrir en el 100% de los casos. En esto hay que seguir trabajando con el programa nacional de sida."
Quien desee acceder al informe completo puede solicitarlo al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, por el teléfono (011) 4394-3669, interno 20."
