

NotiSASH

abril de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para suscribirse a este boletín semanal, envíe un mensaje a: sash@kabnet.com.ar

Contenido

- El impacto de la tecnología, la violencia, y el viagra en el futuro del sexo
- El 40% de los españoles sin pareja no usa condón
- Impulsan convertir en delito el acoso sexual en el trabajo
- Depresión, sexualidad y VIH/sida
- Promover abstinencia sexual ¿sirve para luchar contra el sida?
- EE.UU.: en Internet se ofrecen cada vez más alquileres a cambio de sexo
- Confirman que el hombre y la mujer tienen emociones diferentes
- Al menos 300 mil argentinos padecen el virus de la hepatitis B
- Día de la Salud - Dar vida y no morir
- "Sexo por pescado" extiende el sida en poblado de Kenia
- La violencia mundial contra las mujeres es ya otro Holocausto
- Prevención del VIH
- Boris Becker promociona el sexo seguro
- "Sexo con seso" continúa en 2006
- Nuevo tratamiento para la hepatitis B
- El Consejo de Europa condena el tráfico de mujeres por el Mundial de Fútbol
- Proponen una nueva forma de terapia para matrimonios no consumados
- Una nueva agenda en la investigación contra el sida
- La problemática, sexualidad juvenil
- Estudian por qué algunas drogas afectan más a los hombres que a las mujeres
- No hablemos de sexo
- Ningún asunto femenino: cada vez hay más hombres que fingen sus orgasmos
- Descubren cómo hace el virus papiloma para causar el cáncer de cuello uterino
- Entre embarazo y embarazo, mejor esperar 18 meses
- Austríacos y españoles, con mayor satisfacción sexual
- Martini: contra el sida, en ocasiones, el condón es un mal menor
- Sexo, la última frontera en discapacidad
- Nueve veces virgen
- El Vaticano se pronunciará sobre uso del condón en enfermos de sida
- Cómo opera la "química del amor"

El impacto de la tecnología, la violencia, y el viagra en el futuro del sexo

5.4.06 – Clarín

Polémica de por medio, estos tres elementos exacerbarían el individualismo en las relaciones humanas afectando directamente al sexo. El tema, eje de debate en un reciente congreso en los EE.UU.

El sexo virtual, las guerras y los medicamentos para inducir la erección son ingredientes de una cultura que se perfila como más violenta e inepta para las relaciones sociales. Tal es la polémica conclusión de la conferencia "El futuro del sexo", llevada a cabo en Santa Fe, Nuevo México a fines de la semana pasada. "Preocupa la falta de interacción personalizada en el sexo", dijo Julia Heiman, directora del Instituto Kinsey para la Investigación en sexo, género y reproducción. Y así disparó un debate crítico sobre el individualismo.

El panel puso bajo la lupa en primer orden el impacto de los sitios de citas y contactos virtuales. "El vértigo del desarrollo tecnológico le permite a uno crear su propio ideal erótico y una experiencia multisensorial de sexo virtual", dijo Heiman. Un dato que evalúa como altamente negativo. "Si los jóvenes aprenden de esta manera, ¿qué pasará en el futuro?", se preguntó la experta.

Luego, fue el turno de las drogas para estimular la erección, como el Viagra. "Pueden exacerbar la "individualización" del sexo", dijo el profesor John Gagnon, de la estatal Universidad de Nueva York en Stony Brook. ¿Cómo? "El otro miembro de la pareja puede no querer esa erección", señaló Gagnon. Así, varios de los sexólogos reunidos en Nuevo México coincidieron en que la tecnología y el Viagra empujan a la gente fuera de las relaciones sociales y reducen su capacidad de mantener vínculos con otras personas.

Otro ingrediente potencialmente preocupante para el futuro del sexo es la violencia. Según los especialistas, en los EE.UU., los ataques del 11 de septiembre de 2001 y la posterior "guerra contra el terrorismo" marcaron el recrudecimiento de una situación intimidante. "La gente se habituó a la violencia. La tolerancia a la violencia puede haber regresado y cuando esto ocurre, se tolera la violencia sexual", explicó Heiman.

La mayoría de los panelistas coincidió en una paradoja: la tecnología separa a la gente, de la misma manera que Internet los acerca. "Todos los países, más allá de su desarrollo económico, tienen sitios de citas", señaló Pepper Schwartz, profesora de Sociología en la Universidad de Washington. Y más esperanzada y conciliadora que sus colegas concluyó: "Según mi experiencia, la gente quiere salir de la red lo más rápido posible. La gente busca pareja, busca amor".

Fuente: AFP

El 40% de los españoles sin pareja no usa condón

5.4.06 - El Mundo Salud – España

Los problemas sexuales no se consideran tan importantes como otras complicaciones de salud.

Una encuesta difundida por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) revela que cuatro de cada 10 españoles sin pareja estable no utiliza el condón en sus relaciones sexuales. La falta de información, la implicación religiosa y el nivel económico son las principales causas que presenta el documento para explicar esta conducta.

El estudio recoge, entre otros, datos sobre los métodos anticonceptivos, la edad de inicio, la orientación y la salud sexual de los ciudadanos españoles que reconocen la existencia "todavía" de dudas, tabúes y comportamientos de riesgo en sus prácticas sexuales.

Entre las personas que sí tienen una pareja duradera, más de la mitad admite que no usa nunca preservativos mientras que el 30% de los encuestados confiesa no haber usado ningún anticonceptivo en su primera relación sexual. En este sentido, cuanto más jóvenes son quienes se inician en las artes amorosas menos cuidado tienen. Otro dato que la Organización considera llamativo es el hecho de que el 75% de los jóvenes menores de 25 años considera que los preservativos son "muy caros". Según el informe todas estas cifras son preocupantes, ya que de acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo la mayoría de los casos de embarazos no deseados se dieron en el grupo de 15 a 19 años.

De las respuestas obtenidas por la OCU, procedentes de una encuesta a 3.410 españoles de entre 18 y 74 años, se desprende que los problemas sexuales no se consideran tan importantes como otros problemas de salud, puesto que sólo un 20% de los participantes con trastornos consultó a un profesional.

Para la OCU uno de los temas de máxima preocupación es el hecho de que un 11% de los encuestados ha sufrido algún tipo de abuso sexual, una agresión que padecen tres veces más las mujeres que los hombres.

Antes de cumplir los 20

En cuanto a la edad en la que los españoles se inician en el sexo, el 58% de los varones y el 52% de las mujeres afirman que lo probaron antes de los 20 años, aunque por distintas causas. Así, mientras las féminas aseguran que lo hicieron por amor, ellos confiesan que fue por una cuestión de curiosidad y por experimentar.

Respecto a la frecuencia en que se mantienen encuentros sexuales, un 40% afirma que se acuesta con su pareja una o dos veces por semana y aproximadamente el 25% llega a tres o más veces.

La encuesta, que también preguntó sobre la orientación sexual, recoge que el 91% de los españoles se declara heterosexual. A pesar de los avances de la sociedad, el 13% de los homosexuales y el 14% de los bisexuales encuestados todavía mantienen su condición sexual en absoluto secreto, una cifra que se eleva al 30% en el caso de las mujeres homosexuales.

Con todos estos datos, el 95% de los ciudadanos reconoce la importancia de una buena educación sexual en los colegios.

Fuente: Recortes de Prensa

Impulsan convertir en delito el acoso sexual en el trabajo

5.4.06 – Clarín

Castiga con cinco años de cárcel al acosador. Lo trata la comisión de Justicia del Senado.

Alfredo Gutiérrez

El ex juez de la Corte Gustavo Bossert y el ex ministro de Justicia Ricardo Gil Lavedra volvieron ayer al Senado para impulsar, por segunda vez en menos de un año, el proyecto de ley que redactaron juntos para convertir en delito el acoso sexual en el ámbito del trabajo.

La iniciativa, que penaliza con hasta cinco años de prisión este tipo de hostigamiento, fue presentada formalmente en junio de 2005 por la ex senadora (ahora diputada) Diana Conti, que también estuvo presente ayer. En el encuentro se inició el tratamiento del proyecto en la Comisión de Justicia y Asuntos Penales que preside la legisladora porteña Vilma Ibarra.

Según los senadores, ahora se harán reuniones para "consensuar" el proyecto, que no tendrá dictamen antes de fin de mes.

"El acoso, que aún no está tipificado en el Código Penal, se da cuando una persona que se encuentra en un lugar de jerarquía le pide favores sexuales a un empleado o empleada bajo amenaza de perjudicarla", explicó Bossert ayer.

El ex magistrado dio algunos datos surgidos de las encuestas hechas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre acoso sexual: "En esas encuestas, de los años 90, la OIT ha revelado que en la inmensa mayoría de los casos, dentro del ámbito laboral, es la mujer la víctima; y es el hombre —en general casado y mayor de 40 años— el acosador".

"Hay que estar en el pellejo de la mujer que cada día se levanta con la pesadilla de tener que encontrarse con el acosador, quien le mortifica la vida día a día", dijo Bossert. "También se conocen casos de acoso entre mujeres y hombres homosexuales y entre jefa para con su empleado", agregó el ex miembro de la Corte.

El proyecto intenta que —mediante la amenaza del castigo penal— disminuya el número de casos de acoso. Según un informe de la OIT de 1996 sobre treinta y seis países, la Argentina es uno de los que registran la tasa más alta de acoso sexual en el mundo, junto a Francia, Inglaterra, Canadá y Rumania.

A su turno, Gil Lavedra aseguró que convertir en delito el acoso sexual no solamente funcionará como intimidación contra el acosador, sino que "servirá para señalar una conducta seriamente cuestionada por la sociedad".

En un intento por evitar confusiones, en los fundamentos de la iniciativa se aclara que "no invisten carácter de acoso los intentos de seducción que no se acompañan con formas de coerción, intentos que entran en el vasto campo de los simples actos lícitos".

Cómo diferenciar el acoso sexual de la simple seducción será complicado. Ambas instancias, pero en especial la del acoso ocurre entre dos personas generalmente sin testigos. Según los abogados, una denuncia puede ser comprobada a través de indicios, de testimonios de terceros o mediante grabaciones o cámaras ocultas. Y luego habrá que demostrar también las consecuencias sobre la posición laboral del acosado.

El delito, según la iniciativa, no requiere el éxito del acosador, sino solo que se compruebe el acto, "de manera que la negativa de la víctima no es óbice para que se configure el delito", dicen los fundamentos.

El proyecto incorpora al Código Penal el artículo 149 quáter, que establece: "Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años el que prevaleciendo de una situación de superioridad jerárquica, laboral, docente o de otra índole, efectuare un requerimiento de carácter sexual, para sí o para un tercero".

El texto se refiere a un requerimiento "bajo la amenaza de causar a la víctima, en caso de no acceder, un daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pudiera tener en el ámbito de esa relación".

Depresión, sexualidad y VIH/sida

6.4.06 - Agencia Notiese – México

Por Mario Alberto Reyes

En México existen alrededor de cuatro millones de personas afectadas por la depresión, enfermedad cerebral caracterizada por un cambio significativo en el estado de ánimo que dura al menos dos semanas, y cuyos síntomas consisten en presentar tristeza, pérdida de interés en actividades antes placenteras, disminución o aumento del apetito, insomnio, en algunos casos exceso de sueño durante el día, así como menor capacidad de concentración.

Este padecimiento cerebral es dos veces más frecuente en las mujeres y está relacionado con factores hereditarios, psicológicos y sociales. Se puede presentar en cualquier etapa de la vida, pero el "pico" de diagnóstico oscila entre los 20 y 40 años, según se dio a conocer durante el Primer Coloquio de Neurociencias organizado por los laboratorios GlaxoSmithKline en la ciudad de Oaxaca.

Los expertos señalaron que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, actualmente, una de cada 25 personas vive con depresión, aunado a que 20 por ciento de la población del planeta la va a experimentar por lo menos una vez a lo largo de su vida. Además, esta patología puede generar síntomas físicos difíciles de explicar como colitis, dolores en la nuca y en la parte baja de la espalda.

Dicha patología produce síntomas psíquicos como tendencia al llanto, sensación de desesperanza, pérdida de autoestima e ideas de culpa. Los intentos de suicidio son otra característica de la depresión y afecta a 15 por ciento de los casos registrados.

Durante el encuentro en el que participaron poco más de 400 médicos, se informó que para 2010 los trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastorno bipolar y epilepsia) serán el segundo motivo de consulta entre la población mexicana, y de estos, la depresión será la primera causa de incapacidad en 2020.

Para el especialista Harry Baker, la combinación de medicamentos antidepresivos y una adecuada psicoterapia, constituye la mejor estrategia para combatir el padecimiento. "Lo mejor es aceptar la enfermedad y llevar un estilo de vida sano, tomar fármacos durante un tiempo mínimo de un año y en casos severos recurrir a la terapia electroconvulsiva".

Según Baker, a quien está deprimido nunca se le deben decir frases como "¡Échale ganas!", "¡No te preocupes!" y "¡Todo está en ti!", pues la depresión no es un estado pasajero de tristeza, ni un acto voluntario o una debilidad personal, por lo que para iniciar un tratamiento exitoso se requiere aceptar que se trata de una enfermedad que necesita ser combatida con medicamentos.

Respecto a cómo la depresión afecta a la sexualidad de las personas, el médico aseguró que conforme se registra una disminución en el interés y el placer, también disminuye el deseo repercutiendo de manera negativa en su desempeño sexual. "La libido es lo primero que se va y lo último que regresa".

Sin embargo, mencionó que cuando los pacientes registran mejoría en su estado de ánimo, vuelve el deseo, lo que motiva una mejor vida sexual, y aunque no descartó que los medicamentos antidepresivos tengan algunos efectos negativos sobre el desempeño sexual, como problemas para mantener una erección adecuada y retraso en el orgasmo de hombres y mujeres, enfatizó que poco más de 12 por ciento de quienes los ingieren presentan alguna de estas molestias.

En el coloquio también participó James Ellison, director de la clínica de desórdenes de la memoria del Hospital McLean de Belmont, Massachussets, quien señaló que los antidepresivos descubiertos y usados en la segunda mitad del siglo XX, como los tricíclicos y los inhibidores de la monominoxidasa sí tenían efectos colaterales sexuales, sobre todo en los hombres ya que ocasionaban disfunción eréctil.

Al advertir que los medicamentos utilizados a partir de los años 80 ya no generan estos problemas, Ellison aclaró que sólo entre 10 y 30 por ciento de quienes los ingieren llega a presentar disfunciones sexuales. En este sentido Baker aseveró que algunas de estas molestias pueden convertirse en herramientas para tratar la eyaculación precoz, pues al retrasarse el orgasmo, la pareja sexual tiene mayor capacidad de disfrute.

En el caso de quienes viven con VIH/sida y a la vez presenten un cuadro depresivo, Harry Baker dijo que las personas seropositivas tienen mayor tendencia a la depresión, motivo por el cual deben recibir tratamiento psiquiátrico, farmacológico y psicoterapéutico. Señaló que la ingestión de antidepresivos no es contraproducente con los antirretrovirales. "Algunos antidepresivos incrementan el apetito y mejoran la calidad del sueño, son muy útiles para levantar el estado de ánimo de estas personas, que generalmente resulta muy afectado".

Agregó que en México la discriminación por orientación sexual incrementa las posibilidades de depresión en las personas no heterosexuales, debido al estigma con el que la homosexualidad es percibida socialmente. "El rechazo hace que muchas personas vivan escondidas y mantengan oculta su sexualidad, esto es un factor de estrés y por lo tanto de incremento en el riesgo de presentar cuadros depresivos".

Fuente: Recortes de Prensa

Promover abstinencia sexual ¿sirve para luchar contra el sida?

6.4.06 – Clarín

Abstinencia, fidelidad y preservativos. En los EE.UU., los programas contra el VIH deben destinar buena parte de sus recursos a estos tres aspectos. Ahora, un informe de la GAO pone en duda su utilidad.

La obligación oficial de que los programas estadounidenses de lucha contra el sida dediquen una parte importante de sus recursos a la promoción de la abstinencia sexual reduce su eficacia, según un informe parlamentario publicado el martes en los Estados Unidos.

La Government Accountability Office (GAO), órgano de control de la acción gubernamental, describió las dificultades vividas por los equipos desplegados en los países más afectados por la epidemia por seguir la consigna oficial de Estados Unidos. Según ésta consigna, se debe destinar un 20 por ciento de los 15 millones de dólares liberados en 2003 para luchar contra el sida, en un programa de prevención basado en el tríptico abstinencia-fidelidad-preservativo. La GAO destacó que estas dificultades empeorarán seguramente a partir de este año, con la exigencia del Congreso de que la tercera parte de los gastos de prevención financien exclusivamente a los programas que fomentan la abstinencia.

"Los equipos (in situ) indicaron que las directivas pueden limitar sus esfuerzos destinados a establecer programas de prevención que (...) respondan a las necesidades de la población", señaló la GAO. Dos representantes demócratas, Tom Lantos y Henry Waxman, reaccionaron a este informe pidiendo flexibilizar las normas, subrayando que éstas se habían aprobado bajo presión del oficialismo. Waxman se mostró especialmente indignado: "Nos vemos obligados a dedicar menos dinero a la prevención de la transmisión del virus del sida, a la distribución de preservativos o incluso al tratamiento de toxicomanías", se quejó.

EE.UU.: en Internet se ofrecen cada vez más alquileres a cambio de sexo

6.4.06 – Clarín

De costa a costa, los propietarios de los EE.UU. aceptan favores sexuales a cambio del alquiler y los avisos están online. Mientras algunos investigadores de la policía siguen los casos de cerca, otros creen que sólo se trata de una forma de exhibicionismo.

En Atlanta, un aviso ofrece una habitación gratis a cambio de "de sexo y trabajo liviano de oficina". En Los Angeles una habitación en una casa con piscina es gratis "para una chica que sea habilidosa y deseosa". Y eso no es todo, en Manhattan un aviso online por un cuarto de 700 dólares al mes se puede reducir si es para una chica saludable dispuesta a ofrecer sexo. "Tienen que ser atractivas. Yo no permito que cualquiera entre a mi casa", dice Mike, un propietario que anunció su departamento de Nueva York.

"Normalmente alquilo la habitación por 600, pero si sos quisquilloso y estas deseoso de intercambiar cosquillas por la diferencia en el alquiler, entonces trato hecho", escribe un homosexual que ofrece una habitación por 350 dólares al mes en el área de la bahía de San Francisco. Más allá del asombro, lo cierto es que el sexo a cambio de un alquiler se convirtió en una de las nuevas modalidades aparecidas en un portal de Internet.

Paul Browne, asistente del comisionado de la policía de Nueva York, dijo que los investigadores han encontrado que los anuncios a menudo son "más que una forma de *voyeurismo* que no resulta en un intercambio actual de sexo por alquiler". La policía resaltó que la fase sucesiva, eventuales contactos para definir un acuerdo de prestaciones sexuales a cambio del alquiler gratuito, es sin embargo ilegal porque ese tipo de intercambio, sexo por alquiler, equivale a la prostitución.

Fuente: Agencias

6.4.06 – Clarín

Vendo cama estilo Imperio. Cobro imperiosamente.



INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA

Confirman que el hombre y la mujer tienen emociones diferentes

10.4.06 – Clarín

Estudiaron el cerebro de 36 hombres y de 36 mujeres. Analizaron imágenes a través de tomografías y confirmaron que las regiones que se activan ante al mismo hecho o circunstancia son distintas.

Eliana Galarza

Las parejas lo saben: frente a un mismo hecho, ella puede llorar sin medida y él mantenerse igual, como si estuviera viendo los goles del torneo Clausura.

Para la ciencia, esas postales de la vida cotidiana también son motivo de análisis. Y con cada investigación, más allá de plantear una absurda guerra de los sexos, lo que se intenta es dar una explicación a la gran cantidad de enigmas que sobrevuelan entre uno y otro género. Las conclusiones más recientes fueron divulgadas por científicos de la Universidad de California, en Irvine, EE.UU.

Luego de estudiar el cerebro de 36 hombres y 36 mujeres a través de imágenes de tomografías PET (por emisión de positrones) concluyeron que los procesos emocionales que influyen sobre la memoria son diferentes en hombres y mujeres. Y que eso tiene que ver con el modo distinto de reaccionar de cada uno frente al mismo hecho. Eso explicaría, por ejemplo, las lágrimas frecuentes de las mujeres por motivos laborales y la actitud impávida de los varones frente a idéntica circunstancia.

Para llegar a esas conclusiones observaron imágenes en las que se veía claramente que las zonas cerebrales que se activaban en cada uno frente al mismo hecho, eran diferentes.

Claro que no sólo las cuestiones fisiológicas influyen en este fenómeno. Lo cultural y lo sociológico no están ajenos. "Estos relevamientos sobre la base de modalidades de constitución y funcionamiento cerebral, no deben ser encuadrados dentro de los estudios de género. Son únicamente investigaciones acerca de las diferencias biológicas entre los sexos", comenta la psicóloga Irene Meler, coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

Meler advierte sobre el peligro de tomar a lo biológico como única explicación. Y lo hace enérgicamente: "El recurso de la biología para explicar las tendencias psicológicas diferenciales entre hombres y mujeres es riesgoso porque podría justificar estereotipos acerca de las mujeres. Por ejemplo: que somos más emocionales y menos racionales que los varones", sostiene.

Sin embargo, y afortunadamente, desde el campo de la neurología opinan igual que ella. "Hay diferencias funcionales y neuronales en la forma de procesamiento de estímulos con distintas cargas emocionales. Pero también las experiencias y aprendizajes en los diversos contextos socioculturales conforman y organizan el cerebro de cada persona originando capacidades y comportamientos propios y diferenciales", comenta Facundo Manes, director del Instituto de Neurología Cognitiva (INECO).

Continuando con un planteo social, la psicóloga Irene Fridman, del mismo Foro al que pertenece Meler, aporta otro enfoque: "La cultura marca un permiso mayor a las mujeres para poder sentir y expresar lo afectivo. Las mujeres han sido históricamente las representantes del mundo afectivo, en íntima asociación con la maternidad y la crianza. Al hombre, en cambio, se lo educa para tener más coartadas sus emociones. Se les dice "los hombres no lloran"; esa frase es un clásico", asegura.

Pero más allá de permisos y explicaciones sociológicas, ¿qué tienen de diferente los cerebros femenino y masculino? "Diversas investigaciones mostraron una mayor asimetría cerebral derecha/izquierda en el lóbulo temporal en hombres que en mujeres. Y estudios morfológicos encontraron, además, que el hipocampo (estructura que pertenece a ese mismo lóbulo) tiene mayor tamaño en los hombres. En tanto que el cuerpo caloso (ese conjunto de fibras que une a los dos hemisferios y que facilita el intercambio de información entre ellos) es más voluminoso en las mujeres", explica Manes.

Esas diferencias se hacen palpables en lo que revelaron otros estudios sobre reacciones frente a imágenes o a situaciones violentas. En 2001 se demostró que las mujeres presentan mayor predisposición a responder en forma defensiva frente a imágenes adversas. Los hombres, en tanto, confirmaron aquella frase que indica que "son más visuales". Se les notó un mayor interés motivacional al observar imágenes con contenido erótico.

En el terreno de la violencia, las emociones de uno y otro también afloraron distinto. "Un estudio de 2002 reportó diferencias de género en actos de agresión física hacia una pareja heterosexual. Se observó que las mujeres son más propensas a arrojar cosas al otro, dar portazos y patear, morder, dar puñetazos o golpear con un objeto. En cambio, los hombres se caracterizan por golpear físicamente o estrangular", detalla Manes. Esto último podría explicar por qué el recurso de arrojar ceniceros está instalado más en ellas que en ellos.

Con estas afirmaciones, pareciera que los enigmas se revelan. Pero nada más lejos. "Los nuevos conocimientos crean más intriga sobre cómo será de diferente el "cableado" en cerebros de hombres y mujeres", dijo Larry Cahill cuando dio a conocer los resultados en California. Y es así.

Al menos 300 mil argentinos padecen el virus de la hepatitis B

10.4.06 – Infobae

Este virus es un agente que provoca cáncer de hígado y cirrosis. De la misma manera que el HIV, se contagia por vía sexual y sanguínea. Las madres embarazadas lo transmiten a sus hijas.

Unos 300 mil argentinos están infectados con el virus de la hepatitis B, un agente que provoca el cáncer de hígado y la cirrosis, y que se contagia, al igual que el HIV, por vía sexual y sanguínea.

Así lo indicaron médicos especializados que participaron del IV Curso de Hepatología desarrollado en el Hospital Udaondo de esta Capital, quienes señalaron que este mal puede tratarse de manera preventiva con vacunación, o con una nueva droga -cuyo nombre genérico es entecavir- en caso de pacientes crónicos.

El jefe del servicio de Hepatología del Hospital Muñiz, Hugo Fainboim, destacó que el 14 por ciento de los infectados con el virus del SIDA padece también hepatitis B, a la que llamó "una enfermedad sexual más" que "se contagia más fácil que el HIV".

"El virus está presente en sangre, saliva, semen y secreciones vaginales de los pacientes infectados. Las vías clásicas de contagio son la sexual, la sanguínea y de madre embarazada al hijo.

Pero también se puede contagiar a nivel familiar, si se comparten el cepillo de dientes o las máquinas de afeitar", advirtió el especialista.

En tanto, uno de los investigadores del Centro de Asistencia e Investigación Clínica de Inmunocomprometidos de Rosario, Fernando Bessone, sostuvo que "la hepatitis B crónica se cura en alrededor de un 40 por ciento de los casos, y en la actualidad estos pacientes tienen varias opciones de tratamiento con drogas antivirales.

"A pesar de que la enfermedad es asintomática en un importante número de casos, un porcentaje de ellos puede evolucionar a cirrosis, insuficiencia hepática crónica y cáncer de hígado", subrayó.

Sin embargo, el médico dijo que pueden presentarse síntomas como orina oscura, pérdida del apetito, fatiga, hinchazón y dolor abdominal, picazón en todo el cuerpo, color amarillo en piel y ojos, y náuseas y vómitos.

Día de la Salud - Dar vida y no morir

10.4.06 – Rebelión.org

Mithre J. Sandrasagra

Ningún país de África, Asia o América Latina y el Caribe ha mejorado su sistema de salud al ritmo requerido para reducir tres cuartos la mortalidad materna en 2015 respecto de 1990, uno de los ocho Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Milenio.

Así lo advirtió la División Estadísticas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

La actual crisis de los sistemas de salud del mundo por la falta de trabajadores capacitados podría darle un golpe fatal a la campaña global contra la pobreza acordada por los líderes mundiales hace seis años, advirtieron expertos de la ONU en el Día Mundial de la Salud.

"La población mundial está creciendo, pero la cantidad de trabajadores de la salud en muchos de los países más pobres está cayendo", señaló este viernes el secretario general de la ONU, Kofi Annan, este viernes.

"El acceso a los servicios está limitado por la inequidad y la pobreza", dijo a IPS la presidenta de la sección Salud Reproductiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (Unfpa), Arletty Pinel.

Según estimaciones de la ONU, solamente África requerirá un millón de nuevos funcionarios para lograr los Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Milenio relativos a la salud.

Los ocho objetivos fueron aprobados en la Cumbre del Milenio celebrada en Nueva York en 2000, para abordar varias de las principales barreras para el desarrollo, y se plantearon como plazo el año 2015.

Entre los mismos figuran reducir a la mitad respecto de 1990 la proporción de personas que viven en la indigencia y padecen hambre, así como lograr la educación primaria universal, promover la igualdad de género y reducir la mortalidad infantil en dos tercios y la materna en tres cuartos.

También se propone combatir la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la malaria y otras enfermedades, asegurar la sustentabilidad ambiental y crear una sociedad global para el desarrollo entre el Norte y el Sur.

"Abordar la escasez de parteras a través de la educación, el entrenamiento y las áreas con menos cobertura nos acercaría mucho más a lograr el objetivo de mejorar la salud materna", dijo la directora ejecutiva del Unfpa, Thoraya Ahmed Obaid. Y también el de reducir dos tercios la mortalidad infantil.

"Se necesitan urgentemente esfuerzos concertados para solucionar la escasez de parteras y otros trabajadores de la salud, que es severa en los países más pobres y pone en peligro millones de vidas", afirmó Obaid.

Las parteras juegan un rol central en salvar la vida y mejorar la salud de las madres y los niños, "pero, pese a su importancia, a menudo deben hacer frente a malas condiciones de trabajo y suministros y apoyo inadecuados. Además, como fuerza laboral femenina de la salud, están sujetas a la discriminación de género", advirtió la funcionaria.

Se necesitan unas 700.000 parteras más para brindar acceso universal calificado en el momento del nacimiento, según el Unfpa.

"Contrariamente a la supervivencia infantil, que mostró aumentos notorios con el paso de los años, las muertes maternas se mantienen en aproximadamente el mismo nivel, y en algunos países han crecido", dijo Pinel.

Las posibilidades de que una mujer muera por causas relacionadas con el embarazo y el parto es de una en 17 en los países menos desarrollados, una en 61 en los países en desarrollo y una en 4.000 en los países industrializados, según Family Care Internacional, una organización no gubernamental patrocinada por la ONU y con sede en Nueva York.

La medida más crítica para una maternidad segura es que un trabajador sanitario con capacidad de partero esté presente en cada nacimiento y que haya transporte disponible para mejorar los cuidados obstétricos en caso de emergencia, según el Unfpa.

Hoy en el mundo en desarrollo sólo 58 por ciento de todos los partos tienen lugar con la asistencia de un asistente formado a tales efectos.

Los parteros profesionales obtienen su título luego de pasar, con éxito, por un programa de entrenamiento que es aprobado en el país donde ellos ejercen. En algunos países esto puede implicar hasta cinco años de formación universitaria, explicó Pinel.

En 76 países el Unfpa apoya capacitación para personal de la salud en varios aspectos de la atención a las madres, incluyendo habilidades para salvar vidas en casos de emergencia.

Muchas mujeres embarazadas, especialmente en África, dan a luz con la ayuda de asistentes tradicionales para el nacimiento. Esta práctica demostró ser peligrosa, según Family Care International, porque hasta 15 por ciento de todos los nacimientos se complican por una enfermedad potencialmente fatal que las comadronas no están capacitadas para manejar.

Es más probable que las mujeres atendidas por asistentes entrenadas reciban tratamiento temprano, cuando la situación todavía puede ser controlada.

En la mayoría de los casos, las reducciones de la mortalidad materna se lograron donde los países introdujeron parteras profesionales, mientras que al mismo tiempo fueron eliminando paulatinamente a las asistentes tradicionales, sin criminalizarlas, según Pinel.

Por ejemplo, Malasia utilizó campañas para persuadir a las mujeres a solicitar ayuda de parteras, pero también establecieron mecanismos para que las asistentes tradicionales también se asocien con parteras.

La vinculación entre parteras tradicionales y profesionales fue implementada en varios países, incluyendo Bangladesh, Indonesia, Irán, México, Nigeria y Uganda, señaló Pinel.

En Yemen se producen ocho muertes maternas por día, uno de los registros más elevados del mundo. Setenta y siete por ciento de los yemenitas residen en aldeas aisladas, ya sea en las montañas o en el desierto. Se estima que los partos en el hogar ascienden en ese país a 84 por ciento.

"Las principales razones de mortalidad materna son las difíciles circunstancias en que viven las mujeres en estas regiones", dijo la encargada de programa del proyecto, Asia Makwi.

El año pasado, el Unfpa comenzó un proyecto en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales y Trabajo de Yemen, para dar a las parteras las herramientas necesarias para ayudar a los bebés a nacer de modo seguro, y para distribuir "equipos de nacimiento sano".

Estos equipos incluyen, entre otros elementos, máscaras y guantes esterilizados, jabón para manos, algodón, afeitadoras e hilo esterilizados. Y también un folleto en que las parteras pueden aprender diversos procedimientos. Los países que invierten en entrenamiento de alta calidad, en ubicación y retención de las parteras y en instalaciones adecuadas para brindar atención obstétrica de emergencia mostrarán una drástica reducción de la mortalidad materna, aseguró Pinel.

"El tiempo para actuar es ahora", dijo Kathlyn Ababio, representante de la Confederación Internacional de Parteras en la Cumbre Mundial celebrada en Nueva York del 14 al 16 de septiembre de 2005, cuando los líderes mundiales reafirmaron su compromiso con los Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Milenio.

"En África y Asia, sólo entre un cuarto y un tercio de las mujeres dan a luz con una asistente calificada, e incluso menos tienen acceso a atención obstétrica y neonatal de emergencia. Esto debe cambiar y pronto", enfatizó Ababio.

La Confederación Internacional de Parteras es una organización no gubernamental que reúne a 85 asociaciones nacionales de parteras de unos 75 países.

Se estima que en África subsahariana hay unos 750.000 trabajadores de la salud en una región que alberga a 682 millones de personas.

La relación es de 10 a 15 veces mayor en los países ricos, según el médico Tim Evans, director general asistente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Sin un aumento drástico en capacidad, las inmunizaciones pediátricas no se administrarán, los brotes infecciosos no se frenarán, las enfermedades curables seguirán sin ser tratadas y las mujeres continuarán muriendo en el parto", dijo Annan.

"Las madres muertas no hablan, y quienes las rodean a veces ven esto como un proceso 'normal' de la vida. Pero la mayoría de las muertes maternas podrían haberse evitado si el sistema no les hubiera fallado a estas mujeres", agregó.

"La persistencia de la mortalidad y morbilidad materna, cuando las medidas para impedir las son bien comprendidas, representan una violación a los derechos humanos y una injusticia social", destacó.

Fuente: RIMA

"Sexo por pescado" extiende el sida en poblado de Kenia

10.4.06 - El Mercurio Online – Chile

En las orillas del lago Victoria, en Kenia, la vida transcurre con un aire de desolación: la pobreza permite a los pescadores de la etnia Luo forzar a las mujeres a prostituirse para ganarse unos pescados, mientras el sida se propaga de manera fatal.

Sobre la playa de Asat, frente a islas que dan verdor al lago, la pobreza y el ocio saltan a la vista.

En medio de una humedad pegajosa, las mujeres traen con una escoba los "daga", pequeños pescados del lago, que están secándose al sol.

Reconocen unánimemente que el "sex for fish" (sexo por pescado) -una expresión local para referirse a mujeres que se prostituyen con los pescadores para llevar pescado a su familia-, es una práctica común en esta ciudad, golpeada por la disminución de recursos en el lago.

Rose Awino, de 26 años, explica que su primer marido murió hace poco por el sida. Habían tenido un hijo, que murió después. Luego tuvo un segundo marido, que abandonó la comunidad. Ella fue entregada "en herencia" a un pariente, como ocurre con muchas viudas.

En la tradición Luo, como en otras etnias africanas, una viuda se da "en herencia" a un hermano o un primo de la persona fallecida a fin de que cuide de su familia.

Rose vive de forma muy precaria con sus dos niños, pero asegura que nunca recurrió al "sexo por pescado".

El modo de vida nómada de los pescadores, las prácticas del "sexo por pescado" y las dificultades económicas figuran entre las causas que producen la propagación del sida en esta región, una de las más densamente pobladas de Kenia y una de las más castigadas por el virus.

Rápida propagación del sida

En numerosas ciudades de las orillas del lago, la tasa de prevalencia alcanza el 30% e incluso el 40%. "Un 60% de las camas de hospital de la región de Kisumu están ocupadas por enfermos de sida", declara Betty Okeru, que lidera una red de ONG en Kisumu.

"El problema de los huérfanos del sida es cada vez mayor", acota por su parte Peter Okoth Mireri, de la ONG Osienala: algunas escuelas de las zonas que bordean el lago tienen "entre un 20% y un 30% de huérfanos".

Pitanis Ogira Ochola, líder de la ciudad de Asat, dice que el sida "es endémico" en su comunidad de 500 habitantes. Cuatro residentes muertos por la enfermedad fueron enterrados la semana pasada, cuenta.

Entre los funcionarios de Bao, cerca de Asat, la evocación del "sexo por pescado" no parece un gran problema. "Si no tienes dinero, tienes que ir a ver dónde lo consigues", dice Amos Were Ojuka, de 42 años. "Yo no tengo control sobre esa práctica, no sé qué pasa en la noche", se defiende.

Pero en la playa de Dunga, Joyce Oruko, de 67 años, y figura influyente en la comunidad, decidió poner freno a esa práctica. Asegura que las mujeres se organizaron para poder ayudar con dinero a las viudas o mujeres con problemas para que no tengan que prostituirse.

"Antes, esta práctica podía pasar porque usted se contagiaba de una enfermedad sexual transmisible que era curable y podía ocultarlo, pero con el sida, usted se muere", afirma Damaris Agola, de 43 años.

Muchos residentes aseguran que pese a todo, el "sexo por pescado" sigue siendo una práctica corriente, especialmente en muchas mujeres que vienen de otras ciudades o regiones que están afectadas por la sequía. Según un informe de la ONU de fines de 2005, la tasa de desempleo en Kisumu alcanza a un 30% de la población, de los cuales un 48% (29% a nivel nacional) vive en extrema pobreza.

Fuente: Recortes de Prensa

La violencia mundial contra las mujeres es ya otro Holocausto

10.4.06 – Clarín

Por abortos selectivos e infanticidios, por discriminación cultural o religiosa o por maltratos de toda índole, se está practicando un verdadero genocidio femenino en múltiples regiones del mundo.

Ayaan Hirsi Ali. Politólogo, Universidad de Leiden. Diputada holandesa nacida en Somalia.

Cuando me disponía a escribir este artículo, llamé a un buen amigo mío, que es judío, y le pregunté si era apropiado usar el término Holocausto para describir la violencia mundial contra las mujeres.

Quedó sorprendido. Pero, cuando le leí las cifras de un trabajo publicado por el Centro para el Control Democrático de las Fuerzas Armadas de Ginebra (DCAF, según sus siglas en inglés) en marzo de 2004, me dijo que sí, sin titubear.

Entre 113 y 200 millones de mujeres de todo el mundo están "desaparecidas" demográficamente. Cada año, entre 1,5 y 3 millones de mujeres y niñas pierden la vida como resultado de la violencia o el descuido basados en el género. Como lo expresó en noviembre pasado The Economist, que informó sobre el trabajo del DCAF: "Cada dos a cuatro años, el mundo aparta la vista de un recuento de víctimas de la misma escala que el Holocausto de Hitler".

¿Cómo es posible que esto sea así? He aquí algunos de factores:

-En los países donde el nacimiento de un varón se considera un regalo y el nacimiento de una niña, una maldición de los dioses, el aborto selectivo y el infanticidio eliminan a las bebas.

-Las niñas de corta edad mueren en forma desproporcionada debido al descuido, porque el alimento y la atención médica se dan primero a los hermanos varones, el padre, el esposo y los hijos varones.

-En los países donde a las mujeres se las considera propiedad de los hombres, sus padres, hermanos y esposos las asesinan para elegir a sus propias compañeras sexuales. Estos reciben el nombre de crímenes de "honor", aunque el honor nada tenga que ver con ello. Jóvenes novias son asesinadas si sus padres no les pagan suficiente dinero a los hombres que las desposaron. Estas se denominan "muertes por dote", aunque no son simples muertes sino asesinatos.

-El brutal comercio sexual internacional de muchachas jóvenes mata a innumerable cantidad de mujeres.

-La violencia doméstica es una importante causa de muerte de mujeres en todos los países del globo. Las mujeres de entre 15 y 44 años tienen más probabilidades de ser asesinadas o lisiadas por sus parientes varones que de morir de cáncer, malaria, accidentes de tránsito o en la guerra.

-Se le da tan poco valor a la salud de la mujer que todos los años mueren de parto alrededor de 600.000 mujeres. Como señaló The Economist, esto equivaldría a que el genocidio de Rwanda se repitiera cada 12 meses.

-Cada día, sufren mutilación genital 6.000 niñas de corta edad, según la Organización Mundial de la Salud. Muchas de ellas viven el resto de su vida con un dolor invalidante.

-Según la OMS, una mujer de cada cinco probablemente sea víctima de una violación o un intento de violación en el curso de su vida.

El genocidio es el deliberado exterminio de grandes cantidades de personas. Lo que les está ocurriendo a las mujeres y niñas de muchos lugares del mundo es un genocidio. Estas muertes no son silenciosas —todas las víctimas gritan su sufrimiento—. No es tanto que el mundo no las escuche; es que los seres humanos decidimos no prestar atención.

A nosotros nos resulta mucho más cómodo ignorar estos temas. Y, cuando digo "nosotros", incluyo a las mujeres, porque a menudo traicionamos a nuestras compañeras. Con demasiada frecuencia, somos las primeras en apartar la vista. Incluso a veces participamos, favoreciendo a nuestros hijos varones y descuidando a nuestras hijas.

Vuelvan a leer la lista de factores mencionados más arriba. Todas las cifras son estimaciones. Casi nunca hay cifras precisas en este campo; registrar la violencia contra las mujeres no es una prioridad en la mayoría de los países. ¿Cuántos tribunales se han creado para someter a juicio a los culpables de estos delitos? ¿Cuántas Comisiones de Verdad y Reconciliación se han establecido? ¿Cuántos actos de conmemoración en todo el mundo nos recuerdan que debemos llorar por estas víctimas?

Puedo oír las excusas usuales para no actuar. "No sabemos con certeza si se trata de una aniquilación sistemática". "Es su religión, y a muchas mujeres no parece importarles pertenecer a esa religión". "No se puede atacar la cultura de un pueblo". "Es desafortunado para las víctimas pero, en tiempos de guerra y pobreza, la gente muere".

Pero, como informa The Economist, entre 1992 y 2003, los peores conflictos —los que acaban con más de 1.000 vidas— disminuyeron un 80 por ciento. Entre 1991 y 2004, se encendieron (o re-encendieron) 28 conflictos armados, pero otros 43 fueron contenidos o extinguidos.

Y la pobreza tampoco tiene mucho que ver con ello. Los países ricos también persiguen a las mujeres. En Arabia Saudita, las mujeres no pueden votar; no pueden salir de su vecindario o su país sin autorización de sus padres o esposos; no pueden trabajar ni elegir a su cónyuge, a menos que sus tutores se lo permitan. Las mujeres de Arabia Saudita nunca son adultas. En el mejor de los casos, son mascotas hogareñas; en el peor, esclavas domésticas. Y, sin embargo, nadie podría decir que Arabia Saudita es pobre, salvo en términos culturales.

Hay tres grandes obstáculos para avanzar. Primero, las mujeres no estamos organizadas o unidas de ninguna manera. Las mujeres de los países ricos, que hemos logrado la igualdad ante la ley, nos debemos a nosotras mismas movilizarnos para ayudar a nuestras compañeras. Sólo nuestra indignación y nuestra presión política pueden llevar al cambio.

En segundo lugar, están las fuerzas del oscurantismo que quieren cerrar el mundo en lugar de abrirlo. Los islamistas están empeñados en restaurar y difundir leyes brutales y retrógradas.

Tercero, los relativistas culturales y morales minan nuestro sentido de indignación moral al defender la postura de que los derechos humanos son un invento occidental. Los hombres que maltratan a las mujeres rara vez dejan de usar el vocabulario que amablemente les suministraron los relativistas. Reclaman el derecho a adherir a un conjunto de valores diferente —un enfoque "asiático", "africano" o "islámico" de los derechos humanos. Según este punto de vista, cuando los esposos, los padres o los hermanos intentan poseernos como un bien de su propiedad, esto es una expresión de cultura o religión y debe ser respetado.

Debe quebrarse esta mentalidad. Una cultura que mutila los genitales de las niñas, le pone grilletes a su mente y justifica su opresión física no es igual a una cultura que piensa que las mujeres tienen los mismos derechos que los hombres.

Aun cuando auténticamente busquen la paz y la prosperidad, nuestros dirigentes rara vez se dan cuenta de que, mientras exista una guerra contra las mujeres, la humanidad nunca conocerá la paz. Desamparar a las mujeres es algo que atrofia a la sociedad entera.

Cuando somos violadas, concebimos en la humillación y les transmitimos nuestra furia a nuestros hijos varones. Si no somos queridas, no podemos dar amor; y si no se nos alimenta y protege, descuidamos. Las mujeres que son tratadas con crueldad crían mercenarios y opresores. Si se nos destruye, nosotras también destruimos.

Un tribunal similar a la Corte de Justicia de La Haya debería buscar a los 113 a 200 millones de mujeres y niñas desaparecidas. Convertir los números en rostros y nombres contribuirá enormemente a la erradicación de la violencia.

Así como terminamos con la esclavitud, debemos acabar con el genocidio.

* Ayaan Hirsi Ali vive bajo custodia las 24 horas debido a las amenazas de muerte que recibió de islamistas radicales a partir del asesinato de Theo van Gogh, con quien realizó el film "Sumisión" sobre las mujeres y el islam.

Copyright Clarín y Global Viewpoint, 2006. Traducción de Elisa Carnelli.

Prevención del VIH

6.4.06 - Letra S – México

Cambiar comportamientos sexuales de riesgo es una tarea mucho más complicada que tratar la enfermedad misma. Difundir la información preventiva y promover el uso del condón no es suficiente. Se necesita trabajar más con las emociones, necesidades e intereses de las personas. En pocas palabras, en prevención es necesario volver a poner al caballo delante de la carreta.

Por Rocío Sánchez*

El mensaje es muy sencillo y se ha repetido hasta el cansancio: “usa condón” si no quieres infectarte de VIH. Pero esperar que una persona lo incorpore a su vida sexual y lo use en todas las ocasiones y circunstancias, con todas sus parejas sexuales y para el resto de su vida ya no resulta tan sencillo.

El acento se ha puesto en difundir la información sobre las maneras como se transmite y las formas como uno puede protegerse de ese microorganismo que causa el sida. Esperando que con esa sola acción, como sucede con cualquier otra epidemia, la gente tome sus debidas precauciones. El problema es que el VIH/sida no es como cualquier otra enfermedad. En primera porque se transmite por vía sexual mayoritariamente. Y cambiar conductas sexuales se ha revelado una tarea mucho más compleja que tratar y atender la enfermedad.

“La gente se cansa de escuchar el mismo mensaje, de recibir la misma información”, es la queja constante de algunos educadores y activistas dedicados a impartir pláticas informativas en escuelas, centros de trabajo y otros lugares de reunión.

Nos encontramos en una etapa de fatiga de las acciones preventivas tradicionales. “Muchos programas de prevención han puesto la carreta enfrente del caballo, se enfocan a brindar información y más información pero nunca hablan de sexo, jamás abordan el deseo, las ganas de coger, siendo que es ahí donde empieza el problema”, señala categórico Alex Vega, psicólogo y terapeuta sexual.

Para el especialista, quien trabajó durante algunos años en la Organización Panamericana de la Salud, no es suficiente tratar de aumentar los conocimientos sobre el sida, también es necesario trabajar con las emociones. “Hay que trabajar con el cerebro, pero también con el corazón y con los genitales”.

El reto no es fácil. Las conductas, las normas y los valores sexuales cambian aceleradamente con el desarrollo de nuevas tecnologías de comunicación y por los desplazamientos masivos de población en un mundo globalizado. El Internet, por ejemplo, ha ampliado y facilitado enormemente las posibilidades de los encuentros sexuales. Los usuarios más desinhibidos de la red están poniendo en aprietos a funcionarios, especialistas y activistas de la prevención, por su empecinamiento en el riesgo y la promoción que hacen del sexo desprotegido. El extendido uso de drogas sintéticas entre jóvenes y su asociación con las conductas sexuales de riesgo es otro de los retos a enfrentar que requieren de mucha imaginación para diseñar acciones preventivas adecuadas a la situación.

Comprender necesidades

Si brindar información y poner un condón en la mano de las personas no es garantía de protección, entonces ¿qué es lo que sí funciona? Para Jorge Saavedra, director del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida), el reto es “desarrollar nuevos modelos de cambio de comportamiento”. La información y comunicación son necesarias, pero no suficientes para cambiar conductas. La apuesta es entonces por la educación: “es justamente por donde tenemos que entrar, cambiar comportamientos con base en dos elementos: educación de la sexualidad y reforzar la autoestima de las personas”. Si una persona tiene la autoestima baja, resultado del rechazo que soporta por su modo de vida, ¿cuál sería la motivación para protegerse o proteger a los demás, si se siente desvalorizada?, pregunta el funcionario.

Punto de vista que comparte el Fondo de Población de las Naciones Unidas: “Para que un programa de uso del preservativo sea efectivo, es fundamental adoptar un enfoque centrado en las personas, comprender las necesidades y los puntos de vista de los usuarios y generar demanda y responder a ella”.

Las estrategias que se emprendan, recomienda por su parte el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (Onusida), deberán diseñarse especialmente para atender las necesidades y la problemática de grupos específicos que viven en situación de vulnerabilidad o que corren mayor riesgo de infectarse que el resto de la población. En México, estos sectores son algunas poblaciones de jóvenes, las mujeres casadas y monógamas, los varones homosexuales o que practican eventualmente el sexo con hombres, los usuarios de drogas inyectables, las y los trabajadores sexuales, las personas privadas de la libertad y los migrantes, cada uno con perfiles y necesidades distintas que deben ser considerados en los programas preventivos.

Una de las intervenciones de prevención del VIH más eficaces es la llamada educación entre pares, es decir, las personas que se ocupan de transmitir la información, los conocimientos y las habilidades aprendidas sobre el autocuidado de la salud a las personas a las que se quiere abordar, pertenecen al mismo grupo de la población, ya se trate de jóvenes, de gays, de hombres con prácticas sexuales entre ellos, de trabajadores del sexo comercial o de usuarios de drogas inyectables, quienes por la discriminación que padecen desconfían de cualquier figura de autoridad (funcionarios, médicos del sector público, trabajadoras sociales, etcétera). En contraste, confían en que sus pares conocen la problemática del grupo y sus necesidades. Es la mejor manera de asegurar que las medidas de protección sean comprendidas y aceptadas. Alejandra Gil, de la organización civil Aproase, que desarrolla proyectos con trabajadoras del sexo comercial, propone por ejemplo que sean las trabajadoras sexuales de mayor edad y a punto de retirarse las que eduquen a las más jóvenes. Con esa medida

se estarían beneficiando ambos grupos etarios, al proporcionar un trabajo alternativo como educadoras sexuales a las de mayor edad.

“Trabajar con grupos permite cambiar la percepción de los comportamientos sexuales que son aceptables o no - desde el punto de vista preventivo- dentro de una población”, expone el especialista Alex Vega, para quien los grupos de pares son una excelente opción si se aplican desde la perspectiva de la salud mental.

Vega sostiene que un enfoque desde el trabajo social y la salud mental puede favorecer la efectividad de la tarea preventiva con grupos específicos. “Estas disciplinas han hecho mucho por el cuidado de personas que ya viven con VIH, han desarrollado grupos de apoyo, han educado a familiares y amigos sobre el virus”, pero no se han ensayado mucho en el terreno de la prevención: “hay un hueco en la literatura empírica de cómo los psicólogos pueden contribuir a la prevención del VIH”.

El especialista en facilitar talleres de autocuidado de la salud sexual plantea que el problema debe abordarse desde una perspectiva psicoafectiva y psicoemocional, ya que el sexo no es sólo algo biológico o neurológico sino que tiene que ver con el bienestar emocional, psicológico, social y cultural. “Todos esos factores afectan nuestra sexualidad y nuestro comportamiento”.

Por eso, considera que disciplinas como el trabajo social y la atención psicológica pueden aportar mucho a las estrategias de prevención del VIH, pues una adecuada salud emocional y afectiva producirá terreno fértil para que las personas practiquen el autocuidado.

Prevención atorada

Este año, y por primera vez en su historia aunque parezca absurdo, el Censida contará con recursos sustantivos para dedicarlos a la prevención sexual del VIH. Si bien la prevención del VIH/sida incluye las vías sanguínea y perinatal de transmisión del virus, en nuestro país la vía sexual constituyó el 95 por ciento de las nuevas infecciones reportadas en el 2005 de acuerdo con datos del Censida.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2006, quedó etiquetada una partida de 104 millones de pesos para destinarlos a ese fin; aunque insuficientes —estándares internacionales indican que debería invertirse por lo menos la misma cantidad en prevención que en atención—, contrastan con los recursos que en este sexenio se destinaron a evitar infecciones: desde 2002 hasta 2005 ese tópico recibió alrededor de diez millones de pesos cada año, de los cuales la mayor parte se gastó en la compra de condones.

Hasta ahora, en materia de VIH/sida la prioridad para México ha sido evitar más muertes por sida, por lo que los recursos principales se han dirigido a garantizar los tratamientos para todas las personas que los necesiten, sin embargo, ese esfuerzo no se ha acompañado de uno similar para evitar nuevas infecciones.

Aunque el Programa de Acción estaba previsto para llevarse a cabo durante el sexenio que está por terminar, las acciones preventivas no iniciaron con fuerza sino hasta 2003, cuando la Federación firmó 32 convenios con cada una de las entidades federativas para subsidiar una parte de sus necesidades en antirretrovirales, con el fin de que los estados usaran la misma cantidad en acciones de prevención. Censida tiene facultades para verificar que los montos efectivamente sean usados para prevenir, pero no tiene injerencia en los contenidos de las acciones.

“Sabemos que algunas autoridades locales tienen reticencia a emprender programas para ciertos grupos, por ejemplo, los homosexuales, los trabajadores y trabajadoras sexuales y en algunos estados del norte todavía están reticentes a trabajar con usuarios de drogas inyectadas”, comenta Jorge Saavedra a Letra S, quien a la vez anuncia que se destinarán recursos para utilizar en forma independiente de las acciones locales -municipales, por ejemplo- “que en ocasiones entorpecen las labores preventivas”. El funcionario recordó que en ciudades como Torreón y Villahermosa, los reglamentos municipales permiten la persecución de grupos considerados como “propagadores” de la infección: hombres homosexuales y personas dedicadas al trabajo sexual.

Para comenzar a utilizar el recurso disponible, el Censida planea actuar en dos vertientes: ejercer por sí mismo una parte del presupuesto (aún no determinada) en diversos proyectos y campañas; y financiar proyectos de la sociedad civil que concursarán por el recurso. “La idea es nombrar un panel de revisión técnica externo, para que la asignación de recursos no sea una decisión del Censida, sino que se valore la calidad de las propuestas que lleguen”.

El funcionario aseguró que en todas las acciones de prevención que se emprendan este año estarán presentes los lineamientos internacionales marcados por Onusida. Entre las acciones que se van a priorizar están: incrementar la frecuencia y la difusión de campañas, consolidar programas de educación en comportamientos sexuales saludables, incorporar el enfoque de género en las campañas, desarrollar estrategias de prevención específicas, realizar la detección del VIH en poblaciones con prácticas de riesgo, promover medidas preventivas para las personas que viven con VIH, distribución, promoción y mercadeo de condones, capacitación del personal de salud y apoyo a la investigación en sexualidad.

Una vez cubierta la urgencia de salvar vidas, ahora sí se podrá comenzar a enderezar una política que aún cojea de uno de sus componentes: la prevención. Para el doctor Saavedra, es una gran responsabilidad demostrar que esos recursos se ejercieron de manera transparente, eficiente y con impacto social, “de tal forma que esperaríamos nos los puedan volver a dar para el año próximo”.

¿Sólo con condón?

El condón, masculino y femenino, es el único método de efectividad demostrada para prevenir la transmisión del VIH. Actualmente se investigan otras tecnologías que podrían complementar el papel del preservativo, pero que amenazan con sustituirlo antes de haber comprobado su total eficacia contra el virus.

Vacunas: Se clasifican en dos tipos. Las vacunas preventivas reducirían la susceptibilidad a la infección, mientras que las terapéuticas disminuirían el progreso de la enfermedad o el nivel de infección en quienes ya la tienen. Una dificultad para desarrollar las vacunas es la variedad de tipos de VIH, además de su constante mutación.

Microbicidas: En forma de gel, lubricante o supositorios, para el ano o la vagina, más de 60 microbicidas se encuentran en desarrollo actualmente. Una gran ventaja es que podrían combatir simultáneamente al VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. También serían útiles para quienes es difícil decidir sobre el uso del condón, como las mujeres. Sin embargo, hasta ahora ninguno ha probado su eficacia y su seguridad.

Circuncisión: Según algunos estudios, los hombres circuncidados tienen de dos a seis veces menos riesgo de infectarse con VIH que quienes no lo están. A raíz de esto surgió la controversia sobre si se debe promover la circuncisión como parte de una estrategia pública de prevención. Quienes se oponen argumentan la falta de ensayos clínicos aleatorios que apoyen tal afirmación. Aunque fuera definitivo que la circuncisión reduce el riesgo de contraer el VIH, alentar su práctica podría llevar a que se desplazara el uso del condón.

Jeringas: En la población consumidora de drogas inyectadas, la frecuencia de exposición al VIH es más alta que a través de las relaciones sexuales desprotegidas (una persona adicta puede inyectarse hasta 20 dosis de droga al día), la medida preventiva aquí es el acceso a jeringas esterilizadas y desechables para evitar que se compartan, independientemente de si se quiere desalentar el consumo de las sustancias.

PEP: La profilaxis post exposición al VIH (PEP, por sus siglas en inglés) es un tratamiento de emergencia utilizado por el personal de salud cuando se exponen accidentalmente al virus. Se trata de un esquema antirretroviral que debe empezar a tomarse dentro de las 36 horas siguientes a la exposición y que debe tomarse durante un mes. Algunos estudios han documentado que la PEP logró disminuir la infección ocupacional en 79 por ciento, lo cual ha llevado a pensar que también puede usarse después de exponerse al virus en una relación sexual. La mayoría de los expertos se niegan a usarla de esta manera salvo casos excepcionales, como ruptura del condón. De otra forma, nunca debe considerarse como una estrategia primaria de prevención.

Pruebas rápidas: Representan un avance en el diagnóstico de la infección, ya que los resultados se obtienen en menos de una hora. Para el sector salud esto es una ventaja que incluso puede alentar a las personas para conocer su estado serológico. Pero la polémica inicia cuando estos dispositivos son usados de forma casera, sin la adecuada consejería. De resultar positiva, la persona podría no ser capaz de enfrentar el impacto. De ser negativa, podría crearse la falsa idea de que se es inmune a la infección y propiciar comportamientos de riesgo.

Fuente: Recortes de Prensa

Boris Becker promociona el sexo seguro

11.4.06 - El Mundo Salud – España

El tenista Boris Becker sabe lo importante que es la protección en las relaciones sexuales. Seis años después de que su aventura con una modelo en un restaurante londinense saltara a las páginas de la prensa, el campeón de Wimbledon ha decidido prestar su imagen a un anuncio que promociona el uso de los preservativos.

Isabel F. Lantigua

El tenista Boris Becker sabe, por propia experiencia, lo importante que es la protección en las relaciones sexuales. Seis años después de que su aventura con la modelo rusa Angela Ermakowa en un restaurante londinense saltara a las páginas de toda la prensa internacional, el campeón de Wimbledon ha aprendido de sus errores y ha decidido prestar su imagen a un anuncio que promociona el uso de los preservativos.

La iniciativa forma parte de una campaña financiada por el Gobierno de Alemania para luchar contra el sida. En el anuncio se ve a Boris Becker sacando un condón del bolsillo de su camisa durante un control en el aeropuerto de Dusseldorf. Pero en lugar de avergonzarse, el tenista lee a los otros pasajeros la importancia del sexo seguro. "La protección es importante, yo debería saberlo", es el eslogan que pronuncia Becker.

"He aprendido de mis experiencias en el pasado y ahora sé que es responsabilidad tuya protegerte frente al virus del sida", ha reconocido el tenista, según recoge la revista "British Medical Journal".

Del famoso "affaire" de Becker con la modelo rusa nació una niña, el tercer hijo para el deportista que, por culpa de esta relación, perdió a su esposa. "Gracias a Dios, el resultado de mi comportamiento fue una preciosa niña y no una terrible enfermedad", explicó a los periodistas durante la presentación de la campaña, que emitirá la televisión germana. "Toda mi vida he sido bendecido con una increíble buena suerte. Pero uno no puede confiar en eso", añadió.

El último informe sobre la enfermedad del sida en Alemania muestra que el número de nuevas infecciones por VIH alcanzó el 20% entre 2004 y 2005.

Una portavoz del Centro Federal para la Educación de la Salud del Gobierno Alemán ha señalado que Boris Becker es la persona perfecta para ayudar a contar que cada vez se usan menos preservativos en el país y que hay una falta de percepción del riesgo entre la sociedad. "Su historia personal confiere a sus palabras una credibilidad especial", concluye.

Fuente: Recortes de Prensa

SALUD SEXUAL

"Sexo con seso" continúa en 2006

11.4.06 - Web Salud – España

Su actividad más conocida, el autobús SEXO CON SESO, inicia hoy nueva ruta por tercer año consecutivo.

La Plataforma Joven que promueve la campaña SEXO CON SESO se ha reunido estos días en Madrid para analizar la experiencia de años anteriores y presentar las actividades previstas para 2006. La Plataforma integrada por Cruz Roja Juventud, la Federación de Planificación Familiar de España, la Sociedad Española de Contracepción y la Asociación de Educación para la Salud, considera necesario seguir trabajando en la promoción de la educación sexual y anticonceptiva.

Los últimos datos publicados en nuestro país relativos al número de abortos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o comportamientos sexuales de los jóvenes en general, ponen de manifiesto la necesidad de seguir incidiendo en la educación en este sentido. La última "Encuesta de sexualidad y anticoncepción en la juventud española", revela que aunque los jóvenes españoles se consideran bien informados, reconocen en casi un 40% de los casos adoptar conductas de riesgo en sus relaciones sexuales, lo que se materializa en una elevada cifra de abortos, embarazos no deseados e ITS.

Es por eso que la Plataforma Joven, consciente de que la información a jóvenes en materia de sexualidad no puede ser puntual, mantiene con la misma vigencia que cuando se formó en 2004, el objetivo de fomentar una actitud sexual responsable entre los jóvenes españoles. Esto le lleva a poner en marcha, también en 2006, una de sus actividades más conocidas: el autobús "Sexo con seso".

Autobús SEXO CON SESO

El bus del SEXO CON SESO vuelve en 2006, por tercer año consecutivo, con la intención de mejorar el conocimiento de todo lo relacionado con la sexualidad y métodos anticonceptivos.

Ya en 2005 el autobús, que recorrió un total de 13 ciudades, llevó su información a 7.491 jóvenes. 2.308 de éstos fueron formados en charlas impartidas en la parte superior del mismo, y se repartieron más de 30.000 materiales divulgativos y 3.000 folletos. Ahora, en 2006, el bus del SEXO CON SESO visitará 18 ciudades. El objetivo es llegar al mayor número posible de jóvenes, acercando directamente la información a sus entornos. Para ello visitará lugares donde no ha podido estar en ocasiones anteriores, y se atreve incluso a 'cruzar el charco' para llegar a los jóvenes canarios.

Durante su recorrido, el autobús SEXO CON SESO 2006 ofrecerá a los jóvenes nuevos y ampliados materiales informativos sobre sexualidad, anticoncepción o infecciones de transmisión sexual, entre otros. Además, jóvenes expertos en salud que acompañarán el autobús en toda su ruta, atenderán las dudas de todos los que se acerquen por allí, e impartirán en su interior charlas formativas que este año se amplían con actividades lúdicas e interactivas que intentarán resolver y exponer de forma distendida lo que les preocupa a los jóvenes de nuestro país en materia de sexualidad.

Fuente: Recortes de Prensa

Nuevo tratamiento para la hepatitis B

17.4.06 - La Nación

Ya se encuentra disponible en el país.

Sebastián A. Ríos

Un nuevo medicamento antiviral para el tratamiento de la hepatitis B crónica, que ha demostrado ser más potente y con menos efectos adversos que las drogas en uso hasta el momento, ya se encuentra disponible en la Argentina. Recientes estudios que avalan su eficacia y su seguridad fueron presentados en el IV Curso de Hepatología del hospital Udaondo.

"El entecavir es un tratamiento seguro para la hepatitis B que reduce la cantidad de virus circulante a niveles indetectables en la mayoría de los pacientes y que no produce efectos colaterales", dijo en conferencia de prensa el doctor Morris Sherman, presidente de la Red Canadiense de Hepatitis Viral, que participó de los ensayos clínicos que validaron la eficacia del antiviral.

Los estudios, publicados en la revista The New England Journal of Medicine, mostraron que el entecavir -que se administra por vía oral- es capaz de reducir la carga viral de pacientes con hepatitis B crónica en el 67% de los casos, mientras que la droga más usada para el tratamiento de esa enfermedad -la lamivudina- sólo obtiene ese efecto en el 36% de los casos.

"Un aspecto interesante de esta nueva droga es que es efectiva en pacientes que no responden a los tratamientos habituales. En esta población, el 19% respondió al entecavir contra el 1% que respondió a la lamivudina", comentó el doctor Marcelo Silva, jefe de la Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático del Hospital Universitario Austral. El tratamiento con entecavir cuesta entre 750 y 1450 pesos mensuales, pero tiene una cobertura del 100% por parte de casi todas las obras sociales y empresas de medicina prepaga. Por el momento, no integra la lista de

drogas que el Programa Nacional de Sida provee en forma gratuita a los pacientes portadores del HIV. Entre esta población, la tasa de infección por hepatitis es mucho más alta que la de la población general.

"Se estima que al menos el 0,8% de la población argentina está infectada con el virus de la hepatitis B -lo que representa unos 300.000 infectados-, según estudios realizados a partir de los bancos de sangre. Entre los pacientes portadores del HIV, la prevalencia de infección por hepatitis B es del 14,5%", dijo el doctor Hugo Fainboim, presidente de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado.

La hepatitis B crónica es la principal causa de cirrosis y de cáncer de hígado, y su contagio -que puede producirse por vía sexual, a través de una transfusión de sangre o durante el parto en caso de que la madre esté infectada- puede evitarse mediante la vacunación. La vacuna para la hepatitis B integra el calendario vacunatorio oficial.

El Consejo de Europa condena el tráfico de mujeres por el Mundial de Fútbol

13.4.06 – El País - España

El organismo pide a la FIFA que rechace la prostitución forzada ante Alemania 2006

Ana Carbajosa - Bruselas

El Consejo de Europa pidió ayer a la Federación Internacional de Fútbol (FIFA) que condene explícitamente el tráfico de mujeres que se prevé masivo con vistas al Mundial de Alemania 2006. La resolución aprobada ayer por el organismo encargado de velar por los derechos humanos en Europa se produce después de que ONG alemanas calcularan que decenas de miles de mujeres se verán obligadas a prostituirse en las ciudades donde se celebrará el campeonato del 9 de junio al 9 de julio próximos. Joseph Blatter, presidente de la FIFA, lanzó la pelota al tejado del Gobierno alemán, al que considera que corresponde ocuparse de "un asunto interno de la organización de una copa del mundo".

Con la resolución aprobada ayer por 70 votos a favor y dos abstenciones, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se suma a las condenas expresadas por la Comisión Europea, la Eurocámara y algunos Estados miembros del Consejo Europeo liderados por Suecia, que pidió a Alemania, donde la prostitución está legalizada, que explique como piensa impedir que lleguen a su país mujeres engañadas y obligadas a prostituirse durante el mundial de fútbol.

La suiza Ruth-Gaby Vermont-Mangold fue la encargada ayer de exponer ante la Asamblea del Consejo de Europa un informe que recoge los cálculos de algunas ONG, según las cuales, entre 30.000 y 60.000 mujeres -incluidas adolescentes menores de 17 años- recalarían en las principales ciudades alemanas bajo la promesa de obtener un empleo, y después se verían forzadas por las mafias a ejercer la prostitución.

El texto de la ponente explica además cómo "toda la industria del sexo se está preparando para el Mundial". "Un complejo de 3.000 metros cuadrados (Eros Center) con 650 'habitáculos para servicios' ha sido construido cerca del Estadio olímpico de Berlín, mientras que en Colonia se proyecta la construcción de estancias similares compuestas por una cama, una ducha y máquinas de condones y aperitivos", dice la relatora, que opta por no pronunciarse en el debate sobre la legalización de la prostitución, porque para ella lo importante es "preguntarse si las mujeres que ofrecen servicios sexuales están siendo explotadas o no". Y su conclusión es que "un gran número de mujeres y niñas de las que trabajarán como prostitutas durante el Mundial habrán sido forzadas a hacerlo". El presidente del grupo Socialista en el Consejo, el español Lluís María de Puig, consideró que se trata de un "negocio diabólico" y dijo que habría que "repudiar" a los clientes.

La resolución pide a los 46 países miembros del Consejo de Europa que firmen el Convenio contra la trata de seres humanos, rubricado hasta ahora por 26 Estados, pero ninguno lo ha ratificado.

Vermont-Mangold se dirigió sin miramientos a la federación de fútbol: "La FIFA considera el tráfico de seres humanos una forma de daño colateral que debe ser aceptado. La FIFA y su presidente, Joseph Blatter, tienen que aceptar sus responsabilidades".

Blatter, por su parte, eludió ayer todo tipo de responsabilidad y dudó de los cálculos de las ONG. "Lo primero, no estoy seguro de que eso [la explotación de mujeres y niñas con motivo del mundial] sea cierto", dijo en conferencia de prensa en Ginebra. "Lo segundo, el Gobierno alemán ya ha sido alertado, también por la FIFA, de este tema. Pero la FIFA no puede intervenir en un asunto interno del organizador de la Copa del Mundo", declaró Blatter, quien explicó que los buzones de correo electrónico de la federación y el suyo mismo han sido inundados con mensajes de protesta.

Por parte de las instituciones europeas, los ministros de Interior de los Veinticinco tratarán esta cuestión en el Consejo que está previsto celebrar a finales de mes en Luxemburgo. En él, el comisario europeo de Justicia, Libertad y Seguridad, Franco Frattini, no propondrá como anunció inicialmente que se imponga un visado temporal (por el tiempo que dure el mundial) a los países que Europol considera de origen de prostitución ilegal, y en los que ahora no se requiera visado. Sin embargo, sí pedirá a los Estados miembros que refuercen el control fronterizo y se detengan en las mujeres que aleguen por ejemplo motivaciones turísticas para entrar en la UE, y no hayan reservado hotel, o no lleven dinero de bolsillo, explicó ayer un portavoz europeo de Interior.

Suecia, país que castiga a los clientes que solicitan los servicios de las prostitutas, no ha dudado en liderar la campaña europea en contra de los proxenetas y la prostitución forzada.

Primero fue el ministro de Justicia sueco, el ex futbolista de élite Thomas Bodström, quien alzó la voz entre los Veinticinco y pidió a Alemania, -donde la prostitución está regulada- que explique qué hará para prevenir el tráfico de mujeres durante el próximo mundial de fútbol. Y la última propuesta ha venido del Defensor del Pueblo sueco para la igualdad de género, quien ha pedido que la selección nacional renuncie a participar en el mundial de fútbol que se celebrará entre el 9 de junio y el 9 de julio en Alemania. "Estamos ante una buena ocasión para hacer algo eficaz en contra de la esclavitud moderna", dijo Claes Borgström a la radio pública sueca.

Esta propuesta se suma a la de organizaciones feministas suecas, lo que ha dado lugar a un intenso debate en el país, según fuentes diplomáticas suecas en Bruselas. "El Gobierno de momento no se plantea tomar ninguna decisión en este sentido", añadieron.

También destacaron que no están solos en la cruzada contra la prostitución forzada en Alemania, ya que -añadieron- el comisario europeo de Justicia, Franco Frattini, y el Departamento de Estado de EE UU han pedido explicaciones a las autoridades alemanas.

Proponen una nueva forma de terapia para matrimonios no consumados

15.4.06 - La Nación

Se realiza en una sola sesión de ocho horas y permite obtener un alto nivel de resultados exitosos.

Inés: "Nuestra boda era un momento muy esperado y a eso se sumaba la ilusión de poder unirnos como pareja. Después de la fiesta, nos fuimos a un hotel. Hubo besos profundos y caricias como nunca antes... Luego, no pasó mucho, ni esa noche ni en los días sucesivos... El siempre me decía que le dejáramos eso a Dios, que algún día nos iba a hacer el milagro... Así estamos desde hace 6 años".

Aunque pueda suponerse lo contrario, el de Inés (un nombre ficticio) no es un caso único. Ni siquiera infrecuente. Un trabajo científico presentado en el Foro de Sexualidad Femenina de Boston y luego publicado en el Journal of Sex and Marital Therapy analizó los casos de doscientas parejas que, por razones psicológicas, orgánicas o ambas no podían consumir su matrimonio, con todas las consecuencias que una situación semejante puede acarrear. Su autor, el doctor León Gindin, director del Centro de Educación, Terapia e Investigación en Sexualidad (Cetis), además de proponer un abordaje que considera exitoso, postula que ésta debe ser considerada "una entidad clínica especial y diferente" de las que surgen de otras disfunciones sexuales que aquejan sólo a varones o a mujeres.

"La disfunción eréctil es un problema del varón que tiene repercusiones sobre la mujer -explica Gindin-. Sin embargo, la relación sexual de algún modo se puede realizar y hasta se podría embarazar. En la mujer, el vaginismo [espasmo involuntario de los músculos de la vagina por temor a ser penetrada] permite el placer perfectamente. Los integrantes de la pareja pueden decidir mantener la vida sexual que les es permitida. Y son muy sexuales, se divierten mucho... Pero el acto sexual es una empresa que abarca inevitablemente a los dos. En el matrimonio no consumado, cualquiera que sea la causa, es muy difícil que se pueda funcionar con todos los parámetros que hacen a la vida sexual de una pareja. Y lo que nos llama la atención es la permanente aparición de casos."

Jorge: "Seré breve: llevamos 14 años sin poder consumir sexualmente nuestra relación por una situación de mi pareja, consentida y apañada por mí a lo largo de todo este tiempo. Amo a mi esposa, y odio la depresión y la falta de ganas de vivir a que la ha sometido este problema".

Según Gindin, no existe en la literatura científica una estimación de cuántas personas padecen este cuadro, cuya génesis y trascendencia es tanto psicológica como orgánica, pero algunos sugieren que podría alcanzar al 1% de la población. "Recibo dos consultas nuevas por mes", comenta.

Los cuadros más comunes son las fobias, tanto masculinas como femeninas. Pero como se trata de una condición a la vez oculta e ignorada, los afectados suelen padecer dolorosamente su condición sin muchas posibilidades de pedir ayuda efectiva.

"Por ejemplo -afirma Gindin-, acabo de atender a un varón al que, cuando hay una posibilidad de acercamiento genital, le da un ataque de pánico, huye. La huida es el síntoma básico de la fobia."

El problema, según el especialista, aparece cuando la falta de penetración impide concebir. Se recurre, entonces, a la inseminación artificial y a otros tratamientos que son "terribles", como el seccionamiento de los músculos de la vagina.

Iván: "Tenía manifestaciones psicósomáticas, como taquicardia, dificultades para la deglución, sudoraciones, temblores, especialmente en el momento de probable actividad sexual".

Ni la edad, ni el status social o nivel educativo parecerían ahuyentar estos fantasmas. "En estos días, estoy viendo a dos abogados que se confabulan en una historia religiosa -cuenta Gindin-. A ambos los padres les dijeron que el sexo es malo. Y ahora cuando van a realizar el acto sexual no saben cómo."

Los vínculos disfuncionales, una historia individual de miedo a la intimidad y una erotofobia compartida justifican este cuadro en el que la desinformación sexual, las situaciones traumáticas infantiles, las fallas en la constitución de la organización genital y la inmadurez de la pareja se suman para crear un vínculo con elementos de masoquismo y sabotaje mutuo del erotismo, agrega.

Viviana: "Tengo 33 años, estoy casada desde hace casi seis años y tuve un noviazgo de ocho años. Digamos que desde hace 13 o 14 años queremos tener una vida sexual «normal» y no podemos. Le tengo terror. Pasan semanas y semanas y no tenemos ningún tipo de encuentro por mi falta de interés. Horrible. Yo sólo quiero acostarme y dormir, evadirme de todo".

Isabel: "Este tema me volvió bastante resentida, me es inevitable mirar al resto de las mujeres pensando «esta debe de tener relaciones normales» y me invade un sentimiento de envidia".

Tras el diagnóstico, los especialistas de Cetic descartan malformaciones y otros problemas orgánicos y comienzan administrando inhibidores de la recaptación de la serotonina (antifóbicos), durante dos o tres semanas. "Tuvimos que replantearnos nuestra metodología de abordaje en tiempos prolongados y cambiamos por un esquema mucho más intensivo -explica Gindin-. Los resultados nos hicieron considerarlo el tratamiento de primera elección. Es un procedimiento cognitivo-conductual en una sola sesión, y se indica en casos de matrimonio no consumado psicogénico y en parejas bien avenidas que se aman. Con este recurso hemos evitado las deserciones que hacen fracasar las terapias que abarcan muchas sesiones."

La sesión especial, de ocho o más horas de duración, comienza con la preparación (warming) de la pareja, sigue con técnicas de relajación y avanza con un trabajo de desensibilización y juegos sexuales. Finalmente, la pareja es invitada a ir a un lugar especial o a su casa para intentar tener una relación sexual completa. "Por respeto a la ética profesional, el acto se consuma lejos de la mirada de los terapeutas", afirma Gindin.

Según el especialista, la técnica de sesión prolongada obtuvo un alto nivel de resultados exitosos.

Una nueva agenda en la investigación contra el sida

17.4.06 - El Mundo Salud – España

Un informe publicado en "AIDS" afirma que sin un análisis serio de los aspectos culturales, sociales o políticos poco se podrá avanzar en la prevención del sida.

Ángeles López

La búsqueda de una vacuna, el estudio de la infección por el VIH o cómo mejorar las terapias contra el sida son los principales temas en los que se centran las investigaciones, los fondos y la atención política y mediática en torno a esta enfermedad. Sin embargo, sin un análisis serio de otros aspectos como los culturales, sociales o políticos, poco se podrá avanzar en la prevención de esta epidemia.

A lo largo de los últimos 25 años se han subvencionado múltiples proyectos en investigación biomédica para el VIH. Sin embargo, tanto gobiernos como industria han destinado poco dinero para evaluar otros aspectos. Un grupo de expertos de diferentes países (Estados Unidos, Australia, Sudáfrica o Argentina) recogen en un artículo publicado en "AIDS" las carencias de los estudios en torno al sida.

Este grupo de expertos cree necesario desarrollar investigaciones que se centren en los siguientes aspectos: Guerras y transiciones políticas: Algunos países en guerra no han contribuido a la expansión del sida, en cambio transiciones políticas como la de la Unión Soviética ha concluido con un incremento en el número de infectados. Se deberían analizar las condiciones previas y el proceso social que han conducido a una mayor vulnerabilidad al VIH. También se debería considerar cómo estas poblaciones pueden prevenir o reducir los brotes epidémicos durante los conflictos bélicos o políticos. Habría que comparar diferentes países con situaciones dispares para poder entender las diferencias y avanzar en las medidas preventivas.

Epidemias de VIH a gran escala: Dada la extensión del sida en muchos países de África y de Asia, la investigación social en este contexto es muy importante. Se deberían identificar las fuerzas sociales (creencias religiosas, relaciones entre diferentes etnias o razas, etc) que pueden sostener o disminuir las conductas sexuales de riesgo. Habría que describir el posible impacto de la epidemia en términos de cambios sociales, determinar qué acciones podrían mitigar las nuevas infecciones y la angustia social y qué poblaciones deberían mobilizarse para reducir el riesgo de una gran cantidad de personas enferme o muera.

Políticas gubernamentales que niegan la evidencia: Desde el inicio de la epidemia algunos gobiernos han llevado a cabo políticas que han ignorado o desafiado la evidencia disponible. A pesar de su importante efecto sobre la sociedad se han realizado pocas investigaciones para conocer el motivo por el que algunos líderes políticos han actuado así e investigar qué aspectos pueden cambiar esas políticas.

Sociedades sólidas sin epidemia generalizada: Conocer la fortaleza de un sistema que contribuye al apoyo y cuidado de los pacientes y a la prevención del VIH es necesario para mantener estas situaciones cuando las condiciones del país cambien. Otro aspecto a trabajar es en la identificación de los grupos de riesgo si no han creado una cultura eficaz para la prevención y para evitar la estigmatización de los afectados.

Avances en biomedicina: los logros en medicina deberían ir acompañados de estudios que investiguen el impacto de la introducción de nuevos tratamientos y como la detección del VIH puede contribuir al estigma y discriminación. Otro aspecto que no hay que dejar de lado es de qué forma los avances científicos pueden afectar a los programas de prevención, ya que por un lado la mayoría de recursos se destinan a los primeros y, por otro, cómo algunos nuevos conocimientos pueden conducir a una falsa sensación de protección frente al virus, como es el caso de la circuncisión.

Futuros fracasos de las terapias por cambios virales o sociológicos: Si en los próximos años se produjeran mutaciones en el virus o situaciones que conllevaran un importante giro social y económico, los tratamientos

actuales pueden volverse ineficaces. Estas circunstancias podría aumentar considerablemente la mortalidad y el número de enfermos. Por este motivo la investigación social debería de buscar soluciones a estos potenciales problemas. Para ello se tendría que buscar la forma de minimizar la desesperación traumática si estas terapias fracasan, cómo mantener o regenerar la reducción del riesgo bajo esas condiciones y cómo prevenir la restricción de medicamentos.

Según los autores del artículo publicado en AIDS, los motivos de la escasa investigación en estos temas habría que buscarlos principalmente en las limitadas ayudas económicas que se destinan a estos estudios. También apuntan que "sociólogos, antropólogos, científicos políticos y economistas con frecuencia fracasan en la formación en ciencias naturales".

"No tenemos soluciones mágicas. Lo que sugerimos es que las instituciones que investigan el VIH, incluidos patrocinadores, periodistas, instituciones académicas, deberían conocer la gravedad del problema [...] Ellos podrían determinar el destino de millones de personas y quizás incluso la supervivencia socio-cultural de algunas naciones o grupos étnicos", concluyen.

Fuente: Recortes de Prensa

La problemática, sexualidad juvenil

17.4.06 - El Universal – México

En materia de salud sexual aún falta mucho por hacer; la información no fluye a los jóvenes, incrementando los problemas de ETS y los embarazos no deseados.

Silvia Ojanguren

Las madres de adolescentes, que están en la frontera de la sexualidad deben saber que en México existen diversas organizaciones dedicadas a educar e informar a los jóvenes en materia de salud sexual, lo cual es muy importante si se tiene en cuenta que hay cifras alarmantes en ese campo social.

De acuerdo con los últimos estudios realizados en la materia sólo una de cada 10 mujeres solteras y sexualmente activas usa métodos anticonceptivos.

Por ello, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) considera que hay "evidencia de la necesidad de orientación, información, educación y acceso a los beneficios de los métodos anticonceptivos, de manera que los jóvenes puedan estar atendidos por profesionales de la salud".

Los especialistas dicen que "la libertad y la salud son dos de los derechos humanos más preciados.

Decidir libre, responsable e informadamente cuándo iniciar nuestra vida sexual y cuándo tener a nuestros hijos son derechos sexuales y reproductivos fundamentales que muchos jóvenes en México desconocen".

Se sabe, dicen, que los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y 17 años de edad con un alto índice de desconocimiento sobre la prevención de embarazos no planeados o infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-sida.

Del total de embarazos no planeados 17% ocurren en adolescentes menores de 20 años de edad y sólo 70% del total de las mujeres en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo, lo que lleva en la mayoría de los casos a embarazos no planeados y no deseados.

"Tener acceso a información, educación, comunicación y acceso a servicios de calidad para ejercer la sexualidad libre de riesgos de embarazos no deseados, a contraer infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH-sida, a la violencia o al cáncer cérvico-uterino, son la expresión del ejercicio del derecho a la salud", asegura el doctor Ignacio Flores, presidente de la Asociación Mexicana de Obstetricia y Ginecología Infanto Juvenil e integrante del Comité Científico del Celsam.

Fuente: Recortes de Prensa

Estudian por qué algunas drogas afectan más a los hombres que a las mujeres

17.4.06 – Clarín

Las primeras conclusiones determinaron que las anfetaminas tienen mayores efectos en el sexo masculino, y así podrían determinar por qué otras drogas los afectan más que al "sexo débil".

Por Polly Curtis

Los científicos creen haber encontrado una razón por la que los hombres tienen más probabilidades de ingerir alguna droga ilegal y por qué las mujeres son más proclives a la depresión. Un estudio realizado en Estados Unidos reveló que los hombres producen más "sustancias químicas felices" en su cerebro, en comparación con las mujeres, después de ingerir anfetaminas.

El neurotransmisor dopamina es tres veces superior en el cerebro de los hombres que tomaron anfetaminas comparado con las mujeres, según la investigación. Los hombres, además, registraron sentimientos de mayor confianza, mayor energía y mayor sociabilidad que las mujeres.

Los científicos creen que los hallazgos ayudarán a arrojar luz sobre por qué los hombres consumen más drogas y permitirán analizar las enfermedades asociadas con los niveles de dopamina, como el Parkinson, la pérdida de memoria, la depresión y la esquizofrenia.

Unos 28 hombres y 15 mujeres entre 18 y 29 años fueron examinados para el estudio de la Facultad de Medicina de la John Hopkins University en Maryland. Se midieron los niveles de dopamina en su cerebro mientras estaban bajo la influencia de las anfetaminas.

A los participantes también se les pidió que calificaran los efectos positivos (sensación de bienestar) así como los negativos (ansiedad, mareo, sequedad bucal y desconfianza de los demás). Las respuestas de los hombres fueron "significativamente superior" en todas las categorías excepto el mareo, donde las mujeres tuvieron un resultado más elevado.

Gary Wand, profesor de endocrinología de la Universidad y director del estudio, dijo: "El hecho de que las pruebas subjetivas respaldaron las biológicas apoya aún más la hipótesis de que los hombres experimentan una mayor respuesta a las anfetaminas que las mujeres".

Los científicos británicos sugirieron que los niveles de dopamina podían deberse a que el cuerpo femenino elimina mejor la droga del cerebro, una acción que está asociada con los niveles de estrógenos, la hormona predominantemente femenina.

David Nutt, un psicofarmacéutico de la Universidad de Bristol en Gran Bretaña, dijo: "Puede ser que el cerebro masculino no elimine la anfetamina tan rápidamente. La dopamina tiene que ver con la esquizofrenia y la depresión. Sabemos que las diferencias de género influyen en la depresión. Puede ser que las mujeres sean más proclives a la depresión porque su cerebro elimina la dopamina más rápidamente. Las consecuencias de esto podrían ser muy amplias".

Harry Shapiro de la entidad benéfica DrugsScope dijo: "Es posible que esto explique por qué los hombres responden mejor a algo que los hace sentirse fuertes y poderosos".

Otra investigación publicada la semana pasada refuerza las evidencias de que las mujeres de edad que beben un trago o dos de alcohol por día tal vez estén favoreciendo su funcionamiento cerebral. El informe apareció en la publicación de la Asociación del Corazón de Estados Unidos. Determinó que de 3.298 mujeres con un promedio de edad de 69 años, las que consumían regularmente niveles reducidos de alcohol tenían resultados 20% superiores en las pruebas de cognición mental que las que no consumían bebidas alcohólicas.

Estudios previos asociaron el consumo moderado de alcohol con una mejor circulación y, por lo tanto, un mejor funcionamiento cerebral. Los científicos de la Universidad de Columbia están investigando este tema con mayor profundidad.

(c) The Guardian

Traducción de Claudia Martínez.

No hablemos de sexo

19.4.06 - Inter Press Service

Múltiples disposiciones están vigentes en América Latina y el Caribe sobre la educación sexual en las escuelas primarias y secundarias, e inclusive en la enseñanza inicial. Pero en la mayoría de los países son medidas inconsecuentes o aplicadas a cuentagotas.

Por Diego Cevallos*

MÉXICO, abr (IPS) - Múltiples disposiciones están vigentes en América Latina y el Caribe sobre la educación sexual en las escuelas primarias y secundarias, e inclusive en la enseñanza inicial. Pero en la mayoría de los países son medidas inconsecuentes o aplicadas a cuentagotas.

Una investigación de periodistas de IPS en Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México y Venezuela revela que la educación sexual es una práctica casi ausente en la región, con excepción de la nación isleña.

"Hay niñas que quedan embarazadas por una enfermedad, y entonces necesitan ayuda", afirma Sara, una mexicana de siete años en una conversación con sus amigas de una escuela privada.

La conclusión de Sara, derivada de un anuncio de televisión que no fue concebido para su edad, es un botón de muestra de la ausencia de información adecuada sobre el sexo que tienen millones de menores en América Latina y el Caribe.

Educadores, expertos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y activistas de derechos humanos y salud advierten que la ignorancia abona el terreno para los abusos contra los menores, los contagios de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo adolescente y el nacimiento de millones de niños no deseados. El Senado mexicano aprobó en marzo una ley para ampliar la educación sexual a niñas y niños desde la enseñanza preescolar (cuatro años), despertando la ira de la Iglesia Católica y de sectores conservadores.

"Es una concepción indebida que el Estado determine lo que debe hacerse o no en el campo de la educación sexual, como si el Estado hubiera engendrado a esos niños", señaló el presidente de la Conferencia Episcopal Mexicana, José Guadalupe Martín.

En este país, como en buena parte de la región, las normas indican que la educación sexual debe formar parte de todo el proceso escolar. No obstante, millones de menores apenas reciben nociones cuando tienen 12 o 13 años. A otros los toca alguna clase cuando cumplen 16 años o más.

Los menores de cinco años son el sector de población más vulnerable a los ataques sexuales, por esas y otras razones es pertinente que se imparta educación sexual desde el nivel preescolar, dijo a IPS la administradora de los Servicios Educativos en el Distrito Federal (capital mexicana), Sylvia Ortega.

En Venezuela la ley dispone educación sexual obligatoria desde los ocho años, pero hay testimonios que indican que no se cumple.

"Noté que los muchachos (de 14 y 15 años de edad) llegan a esa altura con desconocimiento casi total sobre esos temas, y se entiende (así) la alta incidencia de embarazos de adolescentes", dijo a IPS Ivonne Ponce, profesora de Educación para la Salud en el liceo (escuela media) Pablo Vila, ubicado en un barrio popular de Caracas.

En Argentina rige desde 2002 el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. La norma prevé, entre otros puntos, el acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos en hospitales públicos y el derecho de los adolescentes de más de 14 años a asistir a esos servicios sin la compañía de un adulto. También delega al Ministerio de Educación el desarrollo y puesta en marcha de planes de educación sexual.

"La ley incluye la educación sexual en la escuela pública, sin especificar niveles, pero esa parte no se cumple. El Ministerio de Educación debería desarrollar los programas, pero parece que va lento", dijo a IPS Mabel Bianco, directora de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer y ex directora del Programa Nacional de VIH/Sida en Argentina.

"La resistencia está en sectores conservadores en general, no sólo en la Iglesia" Católica, apuntó la experta.

En las escuelas públicas argentinas no se imparte educación sexual, aunque sí en algunas privadas, pero no están vigentes disposiciones específicas para esta práctica ni contenidos curriculares, precisan testimonios en ese país.

Un estudio divulgado en 2003 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa) en 21 países de América Latina y el Caribe, indicaba que sólo en Brasil, Colombia, Cuba y México había una "implementación" generalizada de la educación sexual en el sistema educativo.

"La educación de la sexualidad es una dimensión clave en la educación integral, es un derecho humano y en este contexto las oportunidades educativas son indispensables para que las personas puedan tomar decisiones responsables sobre su sexualidad", sostiene Roberto Kriskovich, coordinador del Área de Salud Sexual y Reproductiva del Unfpa.

Los problemas derivados de no hablar clara y abiertamente sobre el sexo con niñas y niños están a la vista, afirman los expertos.

Según esa agencia de la ONU, entre 35 y 52 por ciento de los embarazos anuales adolescentes en la región no son planificados, fenómeno que podría prevenirse en buena medida con educación sexual.

En la mayoría de los países en desarrollo, como los de América Latina y el Caribe, entre una cuarta parte y la mitad de las adolescentes son madres antes de cumplir 18 años.

En el mundo, casi la cuarta parte de las personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH, causante del sida) tienen menos de 25 años, y la mitad de las nuevas infecciones afectan a jóvenes de entre 15 y 24.

El Unfpa insiste en que las probabilidades de que las adolescentes de 15 a 19 años mueran por causas vinculadas al embarazo o el parto son dos veces mayores que las de las mujeres de entre 20 y 30 años. Para las menores de 15 años, los riesgos son cinco veces superiores.

En Brasil la educación sexual es obligatoria en la escuela primaria y secundaria, según una disposición del Ministerio de Educación que estableció a mediados de los años 90 los llamados Parámetros Curriculares Nacionales.

La normativa precisa que lo sexual es uno de los "temas transversales" que se enseñan junto a otras disciplinas como ciencias naturales, historia, lenguas y matemática.

Pero no todas las escuelas la han adoptado. Se trata de "un proceso aún en implantación", dijo a IPS Marcio Shiavo, presidente del Consejo de la Sociedad Brasileña de Estudios sobre Sexualidad Humana.

Este experto señala que los Parámetros Curriculares Nacionales tuvieron un "gran impacto" en prevención del VIH y embarazo adolescente. Se notó especialmente en el aumento de los "intervalos entre el primer y el segundo embarazo" de las jóvenes, indicó.

Pero aún hay muchas escuelas sin maestros capacitados y sin condiciones mínimas para incorporar la educación sexual, añadió.

En Chile, en aras de la "libertad de enseñanza" y para no crearse problemas con la Iglesia Católica, los gobiernos de la centroizquierdista Concertación por la Democracia, optaron por las campañas informativas sobre sexualidad, pero sin definir un plan nacional concreto de educación.

En ese país las autoridades actúan con agilidad para dictar normas contra la discriminación de adolescentes embarazadas, así como intervenir a favor de alumnos homosexuales. Sin embargo, cada colegio define por su cuenta qué hacer frente a la educación sexual.

Una encuesta de octubre de 2005 en 110 establecimientos educativos de Chile encargada por el Ministerio de Educación indicó que la gran mayoría de los adolescentes entrevistados tenían gran interés en aprender sobre el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), situaciones de riesgo y sexualidad, embarazo adolescente, atractivo e impulso sexual y prevención del embarazo.

Cuba vive una situación particular en la región, pues allí la educación sexual se dicta obligatoriamente en todos los ámbitos educativos, desde el preescolar hasta la universidad. La amplitud y alcance de las disposiciones, que se aplican desde los años 70, han merecido múltiples elogios del Unfpa.

"La educación sexual se incluye en el currículo escolar y se complementa con actividades extracurriculares y de educación familiar. Como resultados de su aplicación, se ha constatado la disminución de la deserción escolar por motivos de embarazos y matrimonios", aseguró Mariela Castro, directora del Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba

Por el mismo motivo, se redujo el inicio precoz de las relaciones sexuales a la vez que aumentó la cantidad de adolescentes que aseguran usar métodos anticonceptivos, especialmente el condón adecuado para prevenir el sida, sostuvo la funcionaria.

Algunos estudios estiman que la iniciación sexual en Cuba se da a edades muy tempranas, como los 12 y 13 años.

* Con aportes de Marcela Valente (Argentina), Mario Osava (Brasil), Dalia Acosta (Cuba), Gustavo González (Chile) y Humberto Márquez (Venezuela).

Fuente: Recortes de Prensa

Ningún asunto femenino: cada vez hay más hombres que fingen sus orgasmos

19.4.06 – Clarín

El dato: hay un 3 por ciento de varones que sufre de anorgasmia y entre ellos crece el número de quienes aceptan fingir o haber fingido alguna vez un orgasmo. Muchos temen que se les note.

Lorena Bassani.

Algunos hombres toman aire y lo expulsan con cara de "¡qué cansado me dejaste!". Otros respiran hasta fabricar un suspiro lo suficientemente creíble para su compañera de cama. Menos histriónicos, los últimos ensayan un gesto culposo. Todos forman parte de una realidad hasta no hace mucho oculta. ¿Hay hombres que fingen sus orgasmos? Sí, los hay. Y según los especialistas, el fenómeno va en aumento: ya existe un 3 por ciento de varones que sufre de anorgasmia (y no impotencia) y una gran proporción de ellos, cuando saben que no van a tener un orgasmo, deciden poner en práctica sus dotes actorales.

Ya sea por estrés, desgano, falta de deseo o uso frecuente de Viagra, ahora también ellos se preguntan: "¿Si no tengo un orgasmo, ella me dejará? De acuerdo a los libros, parece que el orgasmo y la eyaculación son dos fenómenos completamente distintos, aunque, generalmente, suelen darse juntos. El doctor Adrian Helien, médico psiquiatra y sexólogo del Hospital Durand, aclara los tantos: "Eyaculación es la emisión de semen a través de la uretra, mientras que *orgasmo* es la percepción conciente del pico máximo de placer en la respuesta sexual". ¿Se puede eyacular, entonces, sin tener un orgasmo? Sí o no, depende el caso. Lo que sí sabemos es que quienes suelen no tener orgasmos, en su mayoría, "actúan" tenerlo.

O sea, fingen recibir placer a cambio de dar explicaciones. En general, un varón tarda mucho más en asumir un problema sexual y trata de solucionarlo solo. Así puede pasar mucho tiempo, en general años, desgraciadamente, hasta que la cuestión mejora. ¿Pero por qué lo ocultan? Lo más usual es el miedo al abandono. "Si tengo un problema, ella me va a dejar". Otro causa es "no puedo quedar mal con tal o cual persona porque me interesa demasiado". Pero es inevitable: "El mandato de no fallar en la cama está presente permanentemente en los hombres", asegura Helien. Los más compasivos, no quieren lastimar a sus parejas. Piensan que van a creer que no llegan a excitarlos lo suficiente.

"Ella es tan buena y ya no sabe qué hacer para que yo termine. Y yo siempre estoy pensando en otra cosa, no me relajo", dice Alejandro de 29 años, diseñador gráfico. Según los médicos, la anorgasmia también podría aparecer cuando se usa los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (viagra y todos sus parientes: tadalafilo, vardenafilo). Algunos varones que toman viagra no pueden eyacular y fingen. "La razón es que tienen una erección disociada de su excitación. A veces, una erección grado 8 puntos (de 0 a 10) equivale a una excitación menor (grado 4 o 5). Les cuesta excitarse para eyacular y otra vez, qué deciden, deciden fingirlo", aclara Helien.

A decir verdad, el problema es más frecuente en las mujeres. Ellas presentan anorgasmia absoluta en cifras del 10 por ciento. "Es el motivo de consulta más frecuente en ellas junto con los problemas del deseo. En cambio, la anorgasmia masculina es menos frecuente (3% ya citado), aunque las justificaciones son las mismas", comentan los expertos. Con discursos como "lo hago por cariño", "es una mentira piadosa" o "pobre, se esfuerza tanto que me da pena que no resulte", el tema de "fingir" en la cama ya es cada vez menos tabú. ¿Y quiénes fingen sus orgasmos mejor? Hay buenos y malos actores varones y mujeres. Simplemente por una razón estadística se da más en las mujeres.

¿Ahora se finge más o menos que antes en la cama? Aunque no hay estadísticas serias y confiable al respecto, hoy se vive el sexo con más exigencia por parte de varones y mujeres. Lo que trae aparejado más problemas y más ocultamiento. El péndulo que prohibía el ejercicio de la sexualidad y el disfrute, hoy coexiste al lado de la exigencia: "Hay que tener orgasmo y si es posible varios orgasmos todos a la vez". "Hay que ser multiorgásmica", para las mujeres. "Hay que tener orgasmo sin eyacular" para el varón (por culpa del sexo tántrico) o varios orgasmos, porque lo importante es la cantidad. "Hay veces que sé que no voy a acabar y por eso lo hago. En estas ocasiones me resulta mucho más cómodo fingirlo que tener que dar explicaciones. Sobre todo por que el problema no es repetitivo y la próxima vez, con más onda, seguro puedo llegar a mi orgasmo", comenta Claudio, de 53 años, comerciante.

En hombres y en mujeres, fingir el orgasmo no soluciona nada, al contrario, sostiene la disfunción. Aceptar que se tiene un problema, permite abordarlo y, por supuesto, solucionarlo. La indicación es la consulta con un profesional especializado. Nicolás, de 30, desde el anonimato, confiesa: "No te voy a decir por qué lo hago yo pero, la mayoría de las veces, lo hago por varias razones que no siempre tiene que ver con la persona que tengo al lado: o no estoy disfrutando del momento realmente o estoy cansado o siento que estoy obligado a hacerlo o, simplemente, porque me duele la cabeza", dice y se ríe a carcajadas. ¿Cómo? Sí, era hora de blanquearlo: a ellos también les duele la cabeza.

Descubren cómo hace el virus papiloma para causar el cáncer de cuello uterino

19.4.06 - La Nación

El hallazgo plantea la posibilidad de desarrollar tratamientos que prevengan su desarrollo.

Por Claudia Mazzeo

Investigadores del Instituto Leloir lograron explicar cómo hace el virus papiloma humano (HPV, según sus siglas en inglés) para producir el "descalabro" de delicados mecanismos celulares que lleva al cáncer de cuello uterino. La culpable es una proteína, llamada E7, cuyas funciones pudieron descifrar.

El hallazgo, publicado en la prestigiosa revista *Biochemistry*, podría llegar a ser de utilidad para explicar el origen de otros tipos de cáncer también causados por virus y abrir la puerta al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas que prevengan el desarrollo de estos tumores.

El cáncer de cuello uterino es la segunda forma de cáncer más frecuente entre las mujeres, después del cáncer de mama. De las numerosas cepas del HPV, que se transmite por vía sexual, los subtipos 16 y 18 son los que con mayor frecuencia originan la enfermedad.

Hasta ahora se sabía que estos virus infectan las células del cuello uterino y generan proteínas que se incorporan al ADN de las células, entre ellas la E7. Integrado a la célula, el virus produce muchas copias de la E7 que se unen a la proteína retinoblastoma (pRb) y la degradan. La pRb tiene una función supresora de tumores; es algo así como la guardiana del ciclo celular, y al quedar bloqueada por la acción de la E7, las células pierden el control de su ciclo y comienzan a transformarse.

"La proteína E7 se conoce desde hace dos décadas y nos llamó la atención ver en la literatura que día a día se iban describiendo nuevas proteínas que aparecían como blancos de su acción; la lista era demasiado larga como para que resultaran específicos", explica el doctor Gonzalo de Prat Gay, investigador del Conicet a cargo del Laboratorio de Estructura-Función e Ingeniería de Proteínas del Instituto Leloir.

En estudios realizados con el HPV-16 -la cepa viral más significativa desde el punto de vista estadístico-, el grupo que lidera Prat Gay descubrió que "la E7 actúa como «chaperona» de otras proteínas; es decir, las acompaña y las asiste durante el proceso de plegamiento, o las une entre ellas y las mantiene en un determinado estado estructural".

Estructura tridimensional

Las proteínas están compuestas por cadenas de péptidos que para poder desempeñar su función biológica deben plegarse de una determinada manera, adoptando una forma tridimensional estable. Cuando una proteína pierde su estructura tridimensional también pierde su función.

El doctor Prat Gay explica que, al asistir a las proteínas en su plegamiento, la E7 puede adherirse a ellas e inmovilizarlas; si se trata de una proteína que no desempeña una función vital, es probable que su acción pase inadvertida. Pero si en cambio es una pieza clave en el control del ciclo celular -como sucede con pRb-, las células sufren un proceso de transformación importante, que con el tiempo se transforma en cáncer. "La E7 es como un elefante en un bazar. En cantidades suficientes puede pegarse a muchas proteínas, produciendo en la célula un verdadero descalabro, esto es, la pérdida de control de diferentes funciones", explica el investigador. El descubrimiento tiene implicancias en otros tipos de cánceres generados por virus (como el SV40 y los adenovirus), que presentan oncoproteínas con funciones similares a la E7 del HPV. Incluso en virus como el HTLV-1, agente causal de ciertos tipos de leucemias, donde sus oncoproteínas actúan "destruyendo" al supresor tumoral pRb y generando la pérdida del control de la división celular.

Para el doctor Silvio Tatti, responsable del Servicio de Patología Cervical del Hospital de Clínicas (centro de referencia de la Organización Mundial de la Salud en lesiones preinvasoras del tracto genital inferior), "el trabajo de Prat Gay y su grupo es muy superior a lo publicado hasta la fecha en el plano internacional; los autores tuvieron una visión diferente de la que se sostenía hasta ahora y vieron que una proteína puede desempeñar varias funciones al mismo tiempo. Lo demostraron con conocimiento y tecnología que ellos mismos desarrollaron. Es realmente destacable; debemos tener presente que se trata de una proteína muy chica, en la que resulta muy complicado poder identificar múltiples funciones".

Alguien podría pensar, continúa el especialista, "que se trata de la descripción de un mecanismo básico, pero a mi modo de ver estamos frente a un descubrimiento de enorme relevancia".

"Si conocemos la función de una proteína podemos pensar en diferentes estrategias para contrarrestarla. Porque ¿qué hace esta proteína? Genera alteraciones celulares que van a llevar a la mujer, en un tiempo razonable, a tener un cáncer cervical. Si por cualquier método puedo bloquear su función en los diferentes estadios, puedo

pensar en prevenir el cáncer, darles tratamiento a las lesiones precursoras del cáncer y eventualmente frente al cáncer puedo desarrollar una terapéutica que mejore los resultados que hoy tenemos, donde no se curan más del 50% de todas las enfermas", dice Tatti, que también es titular de la cátedra de ginecología en el Hospital de Clínicas.

"Desde el punto de vista bioquímico, las proteínas y las enzimas de los virus son muy parecidas a las de las células. Por eso es tan difícil desarrollar compuestos que sean tóxicos para los virus y no dañen a las células", expresa Prat Gay, y concluye: "No hay manera posible de diseñar antivirales nuevos y efectivos si no se comprenden los mecanismos de funcionamiento del virus, de modo de poder plantear finamente las diferencias entre éste y la célula huésped".

Entre embarazo y embarazo, mejor esperar 18 meses

19.4.06 – Clarín

Así lo afirma un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association, en donde se asegura que el embarazo y el amamantamiento agotan los nutrientes en el cuerpo de la mujer. Si la madre no tiene posibilidad de recuperarse, hay mayores riesgos para el futuro bebé.

Las mujeres pueden acrecentar sus posibilidades de tener bebés saludables esperando al menos 18 meses entre cada embarazo, pero no más de cinco años entre parto y parto, según una investigación publicada hoy. "Por supuesto, el costo financiero de los programas de nacimiento espaciado es más bajo que el costo financiero de la muerte de infantes", señaló Agustín Conde Agudelo, de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en Colombia.

El análisis determinó que cuando los embarazos están separados por un corto período, o por un lapso prolongado, aumentan los riesgos de complicaciones, entre ellos partos prematuros y un bajo peso al nacer. El hallazgo sugiere que millones de muertes de bebés podrían ser evitadas a nivel mundial con una mejor planificación familiar, dijo Conde Agudelo, quien es uno de los coautores del estudio.

Los embarazos en intervalos prolongados también pueden causar problemas, señaló el médico colombiano. Indicó que con el tiempo, disminuye la capacidad reproductiva de la mujer, y que factores que disminuyen la fertilidad también podrían conducir a un pobre desarrollo del feto. El análisis determinó que por cada mes inferior a los 18 meses entre embarazos, el riesgo de nacimientos prematuros aumenta en un 1,9 por ciento. Después de los 59 meses entre embarazos, las posibilidades de nacimiento prematuro aumentan en un 0,6 por ciento.

SEGUN UN ESTUDIO GLOBAL, LOS JAPONESES SON LOS QUE MENOS DISFRUTAN EL SEXO

Austriacos y españoles, con mayor satisfacción sexual

20.4.06 – Clarín

Austria y España encabezan la lista de los países donde se obtiene la mayor satisfacción sexual, mientras Japón se ubica en último lugar, según un nuevo estudio global sobre bienestar sexual entre personas mayores de 40 años.

Brasil demuestra que uno no siempre consigue lo que quiere: 74% de los hombres contestó que el sexo era importante para ellos, pero sólo 59% dijo que las relaciones sexuales que tenían eran placenteras.

Pero más problemática quizás es la brecha entre hombres y mujeres. En todos los países, excepto en Argelia y Malasia, ellos eran más proclives que ellas a decir que se sentían contentos con su vida sexual. "Las mujeres son muy sensibles a la calidad de una relación y cuando eso no funciona bien, no se interesan en el sexo", dijo Edward Laumann, principal investigador del estudio y profesor de Sociología en la Universidad de Chicago.

El bajo nivel de satisfacción sexual entre las mujeres también se explica por la falta de juegos previos, algo particularmente problemático en culturas dominadas por los hombres en Asia y en Oriente Medio, dijo Laumann. "En promedio, (a los hombres) les lleva cuatro minutos eyacular. Las mujeres necesitan 11 minutos. Por eso los juegos previos son importantes".

Según Laumann, entre los hombres, 75% dice tener siempre un orgasmo, pero entre las mujeres, la cifra sólo alcanza el 26%, "aunque 45% de los hombres cree que su pareja siempre tiene un orgasmo".

Los investigadores analizaron datos de 29 países, entre ellos, Corea, China, Japón, Indonesia, Tailandia, Sudáfrica, Brasil, México, Argelia, Turquía, Egipto, Marruecos, Israel, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y gran parte de Europa occidental.

El estudio deja en evidencia cómo las actitudes culturales afectan la gratificación sexual, la cual contribuye a la salud en general, a la felicidad y a mejorar la calidad de vida, dijo Laumann.

Entre el 60% y el 80% de la gente que vive en países donde existe la "igualdad de género", afirmó gozar de buen sexo. En Austria, el 80% de los hombres y el 63% de las mujeres dijo tener relaciones sexuales muy satisfactorias, mientras que el 73% de los hombres y el 68% de las mujeres de España dijeron tener buen sexo.

En los "regímenes centrados en el hombre", como Oriente Medio y partes de Asia, los índices de satisfacción sexual cayeron al 40%.

Martini: contra el sida, en ocasiones, el condón es un mal menor

21.4.06 - Terra – España

El cardenal emérito de Milán Carlo María Martini considera que, en la lucha contra el sida, el uso del preservativo puede constituir, "en ciertas ocasiones, un mal menor", y recuerda los matrimonios en los que uno de los cónyuges sufre esa enfermedad.

Estas opiniones son expresada por Martini durante una larga conversación con el cirujano Ignazio Marino, publicada hoy en el semanario italiano "L'Espresso", y en la que tratan, entre otros, asuntos como las células madre, la fecundación asistida y las adopciones.

Al abordar el tema del sida y su expansión, el jesuita señala que "hay que hacer de todo para combatir" la enfermedad.

"Sin duda, el uso del profiláctico puede constituir, en ciertas situaciones, un mal menor", por ejemplo, en el caso de que "uno de los esposos padezca sida. Aquel está obligado a proteger al otro y éste debe poder protegerse". Religioso y médico hablan también de fecundación asistida, de los embriones congelados durante años sin que se decida su destino y de la posibilidad de que una mujer sea fecundada con el semen de un tercero si con el de su pareja no se puede hacer.

Martini se dice "prudente" al expresarse sobre la fecundación a través de donante, al igual que cuando se trata de decidir "sobre la suerte de embriones, de otra manera, destinados a morir y cuya implantación en el seno de una mujer, aunque sea soltera, parecería preferible a la pura y simple destrucción".

Sobre los embriones congelados, que posiblemente nunca se utilicen y cuál debe ser su destino, el cardenal emérito agrega que "donde hay un conflicto de valores, me parecería éticamente más significativo inclinarse por la solución que permite a una vida expandirse, antes que dejarla morir. Aunque entiendo que no todos serán de esta opinión".

Marino, médico de prestigio internacional, se pregunta sobre los embriones congelados, si es mejor "dejarlos morir en el frío" o usar sus células madre para investigación.

En este terreno, el jesuita indica que no ve "posible pensar en el uso de células estaminales embrionarias para la investigación. Estaría en contra de todos los principios expuestos hasta ahora".

Martini reflexiona además sobre la adopción de niños por solteros y señala que la familia compuesta por hombre y mujer es, en primer lugar, la que reúne las condiciones para criar a un pequeño.

Pero, a falta de un matrimonio Martini considera que "al límite, también la personas solteras, podrían dar algunas garantías esenciales".

Fuente: Recortes de Prensa

21.4.06 - Clarín

Busco comida a la carta. No me voy al mazo.



UNA TENDENCIA ACTUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

Sexo, la última frontera en discapacidad

22.4.06 - La Nación

Cada vez es mayor el número de talleres que buscan que los adultos con retardo mental puedan disfrutar de la sexualidad.

NUEVA YORK.- Al novio de Mary Kate Graham, Gary Ruvolo, le encanta contar cada detalle de su primera cita, de hace 13 años, y hablar de cada cena aniversario, a la luz de las velas. "Que Dios me ayude", dijo Graham, girando sus ojos con afectiva indulgencia.

Graham y Ruvolo, ambos de 32 años, aceptan sus mutuas manías con ternura. Una vez que su romance tuvo problemas -una joven "pasaba demasiado tiempo en la casa de Gary, y a mí no me gustaba", dijo Graham- pidieron ayuda a un consejero de parejas y todo salió bien.

Su siguiente desafío será mudarse de sus casas paternas, en Brooklyn, a una residencia grupal. Allí, por primera vez, a Graham, que padece un retardo mental, y a Ruvolo, que sufre del síndrome de Down, se les permitirá por primera vez estar juntos en privado.

La pareja fue ayudada en temas como citas, romance e intimidad física por una agencia de servicio social que está a la vanguardia de un nuevo movimiento que promueve la sexualidad sana para los siete millones de norteamericanos con retardo mental.

En lo que los expertos llaman la última frontera en los derechos de los discapacitados, un grupo pequeño pero creciente de psicólogos, educadores e investigadores está promoviendo oportunidades y enseñando las habilidades necesarias para poder disfrutarlas.

Hace una generación, adultos como Graham y Ruvolo eran confinados en instituciones sin ninguna esperanza de tener una vida normal. Ahora, muchos hombres y mujeres de entre 20 y 30 años, estimulados desde su niñez a ser independientes, esperan lo mismo cuando se trata de expresar sus necesidades románticas y sexuales.

La posibilidad de que sus hijos sean sexualmente activos a menudo alarma a los padres protectores. Las agencias, cuyos programas son, al menos en parte, subvencionados por el Estado, es más probable que enfatizan la prevención de abusos, enfermedades y embarazos en lugar de preparar a sus clientes para la intimidad.

"Mucha gente aún hoy cree que la respuesta a esto es la abstinencia" afirmó Philip H. Levy, presidente del Young Adult Institute, agencia para el desarrollo de los discapacitados pionera en ofrecer talleres de sexualidad como a los que asisten Graham y Ruvolo.

"Pero si uno esconde el tema, éste lo perseguirá -agregó Levy-. Además, una vez que uno ha enseñado a la gente a que piense por sí misma y se le da un sentido de posibilidad, no seguir adelante con ello es cruel."

Cuando los asistentes sociales de su hija Mary Kate le solicitaron permiso para enseñarle sobre citas y sexo, la primera reacción de Maureen Graham fue de temor. "Mis ojos se abrieron cuando me dijeron que podía suceder", contó Graham. Pero vio la lógica antes que otros: "Siempre quise que Mary Kate tuviera una vida lo más normal posible, entonces ¿por qué no querría esto también para ella?"

Esto incluye un anillo que Graham usa: dos corazones entrelazados, regalo de Ruvolo. La pareja habla varias veces al día por teléfono, van al bowling, al cine o a un restaurante la mayoría de los fines de semana, habitualmente con sus madres auestas.

"Son tan buenos entre ellos, se apoyan tanto" dijo Graham, "No sé si ya han tenido sexo, pero tienen una gran intimidad entre ellos y eso está bien". Ruvolo y Graham aseguran que quieren esperar hasta el matrimonio. "Antes no estaría bien", afirmó Ruvolo.

Rara vez se producen matrimonios en los talleres. Muchos son guiados por Bobra Fyne, educadora sexual que dio la bienvenida a un grupo de 30 principiantes en una reciente reunión vespertina cuyos participantes iban de los 20 a algo más de 60 años.

El programa de seis meses incluye control de la natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y abuso. Pero también se habla de masturbación y lo que el programa llama "placer del compañero", tópicos evitados hasta por las otras pocas agencias que experimentan con enseñanza en habilidades sociales básicas, a menudo por objeciones de los padres.

Los temores son comprensibles: estudios muestran que entre el 50 y el 85% de las mujeres con retraso mental sufre abusos sexuales antes de los 18 años. Algunos expertos piensan que las oportunidades seguras en las relaciones sexuales pueden prevenir el abuso.

Según Levy, es mucho más seguro permitir que esas necesidades se concreten en el grupo, luego de una evaluación consciente de un psicólogo. Esa evaluación tiene en cuenta el conocimiento del control de la natalidad, la prevención de enfermedades, la necesidad de limitar la actividad sexual a lugares privados, la diferencia entre actos sexuales legales e ilegales y cómo evitar situaciones de explotación.

En el Young Adult Institute, el objetivo de los miembros del equipo y de los clientes parece ser alentar relaciones amorosas duraderas. "Hablamos de la soledad" aseguró Perry Samowitz, director de educación. Allí han aprendido que el aislamiento es un tema más apremiante que la sexualidad.

Las citas a menudo ocurren alejadas del trabajador social, en actividades recreativas. Así es como Graham y Ruvolo iniciaron terapia de pareja, con un gentil empujón de Karuna Heisler, que supervisa las clases semanales de danza y el grupo de teatro.

En el grupo de teatro es donde Nicole Figueroa, de 26 años, y Jeffrey Resnick, de 25, se encontraron. Al principio salían a veces, pero ahora son inseparables, bajo la atenta mirada de Heisler. Su problema fueron también los celos, ya que Resnick es muy sociable y Figueroa tiene dificultad para aceptar la amistad de él con otras mujeres.

"Todos le estamos enseñando que si bien Jeffrey habla con otras, la ama a ella", dijo Marion Resnick, su madre, que se sintió sorprendida cuando un día los encontró entrando lo más frescos a la habitación de su hijo.

Por Jane Gross

De The New York Times

Traducción: María Elena Rey

Nueve veces virgen

23.4.06 - El País - España

Los cirujanos plásticos ofrecen operaciones para reconstruir el himen. ¿Razones? Religión, tradición y capricho.

Mónica C. Belazadaniel Verdú

Ya en el siglo XV, la Celestina, el personaje de Francisco de Rojas, se dedicaba al oficio de hacer renacer la pureza de la mujer: "Esto de los virgos, unos los hacía de vejiga y otros curaba de punto. Tenía en un tabladillo (...) unas agujas delgadas de pellejeros e hilos de seda encerados, y colgadas allí raíces de hojaplasma y fuste sanguino, cebolla albarrana y cepacaballo; hacía con esto maravillas: que, cuando vino el embajador francés, tres veces vendió por virgen una criada que tenía". A la alcahueta Celestina se atribuía haber "hecho y deshecho" más de 5.000 hímenes, prueba de honra y castidad.

Seis siglos más tarde, María José Barba pasa consulta en un pulcro despacho de la calle de Orense, en Madrid. Allí ofrece, por 2.000 euros, y entre liposucciones y rejuvenecimientos faciales, lo que hoy se llama himenoplastia o himenorrafia. No tiene raíces de hojaplasma, pero en 15 minutos y en un quirófano, con anestesia local y un sencillo posoperatorio, cualquier mujer puede recuperar la virginidad perdida. O su apariencia.

María (nombre ficticio), prostituta de 25 años, ha pasado ocho veces por su consulta para comprar la ficción de su inocencia. Superando a la criada del embajador francés de La Celestina, ella ha sido nueve veces virgen. Ocho hombres han pagado 6.000 euros cada uno para ser el primero. Ella ha ganado 48.000. La cirujana que la ha operado cuenta que existen "pujas de vírgenes", subastas celebradas en despedidas de soltero en las que el mejor postor desflora a la chica.

Pero éste es un caso aislado. María José Barba hace unas 40 operaciones al año y las pacientes son en su mayoría musulmanas y gitanas de entre 20 y 25 años a punto de casarse. Con miedo a las consecuencias sociales de que el marido sepa su pasado sexual.

¿Es la himenoplastia una forma de engaño? "De ninguna manera", responde María José Barba. "Yo presto una especie de servicio social a través del cual muchas chicas que sufren las consecuencias machistas de la religión o de alguna tradición pueden eludir el sufrimiento y la vergüenza que les inflige", aduce. Ellas no quieren hablar del tema. Los cirujanos explican que todo se trata con un gran secretismo. Que ellas tienen miedo de que algún familiar o conocido se entere de que han pasado por la clínica. Algunas, asustadas, no vuelven a la revisión posoperatoria.

Francisco Santiago, coordinador de la Unión Romani, desconoce la existencia de estas prácticas. "Tengo 58 años y es la primera vez que oigo que algo así ocurre", dice extrañado, "pero me parecería un engaño, sin duda". La himenoplastia permitiría salir airosa a cualquier mujer con antecedentes sexuales de la tradicional prueba del pañuelo que la comunidad gitana practica a las novias el día de su boda. "La virginidad es muy importante", explica Santiago. "Una mujer, desde pequeña, honra con ella a su familia. Si la pierde de forma accidental, la familia debe notificarlo de inmediato para que quede constancia el día de la boda. Así no hay que reconstruir nada". Que la mujer no sea virgen, según él, "no es ninguna tragedia, pero le impide casarse de blanco". Pero ahora, por 2.000 euros, puede hacerlo.

Al menos otras tres clínicas en España ofrecen esta operación. Pueden localizarse en Internet. Valenzuela, otro especialista en la materia, trabaja en un centro de planificación familiar en Barcelona y empezó a hacerlo "simplemente porque había demanda". ¿Cómo se aprende? "No se enseña en universidades. Aprendes viendo a otro médico", indica. Barba aprendió en Estados Unidos y lo ofrece entre sus tratamientos. No hay cifras, pero la mayoría de los médicos aseguran practicar unas 30 o 40 al año. Pérez Macías, presidente de la Sociedad de Cirujanos Plásticos y Reparadores de España, explica que es una práctica minoritaria. "Posiblemente ahora hay más demanda por la inmigración: el segmento de población femenina musulmana es mayor".

La operación es sencilla. Si hay restos de himen, se cosen. Si no, se hace uno nuevo con tejido de las paredes de la vagina. La paciente no precisa hospitalización y tiene que estar entre 15 días y un mes sin mantener relaciones sexuales. Hasta que se caigan los puntos, para que no haya hemorragia.

En EE UU se ha impuesto como moda entre mujeres que quieren regalar a su pareja una supuesta virginidad. Un juego, un símbolo de que esa persona ha sido la única importante. La Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos asegura que es una de las cirugías más demandadas de los últimos años. El tema fue recientemente portada del diario económico The Wall Street Journal. Aunque la operación es habitual, todavía levanta ampollas. David Matlock, conocido especialista en cirugía genital de Los Ángeles (California), no quiere hablar del tema porque ha recibido amenazas de muerte de grupos ultrarreligiosos, afirma su jefa de prensa.

En España también hay casos de capricho. El cirujano plástico José Márquez Serres relata que una mujer acudió a su clínica de Sevilla porque quería celebrar las bodas de plata con su marido ofreciéndole el simulacro de su

despertar sexual. Y aunque estos pacientes no son los más frecuentes, él está convencido de que no hay más demanda "porque mucha gente desconoce que se puede hacer".

¿Y la virginidad masculina? "Bueno, el hombre puede hacer lo que quiera... y no hay manera de comprobar su virginidad", responde el coordinador de la Unión Romani.

Fuente: Recortes de Prensa

El Vaticano se pronunciará sobre uso del condón en enfermos de sida

24.4.06 – Infobae

La Santa Sede emitirá un documento sobre el preservativo y su utilización en las personas afectadas por enfermedades graves. Hace dos días el cardenal de Milán se había manifestado a favor de esta medidas.

El Vaticano publicará "un documento sobre el uso del preservativo por parte de las personas afectadas de enfermedades graves, como el sida", según aseguró el cardenal mexicano Javier Lozano Barragán, al diario la Repubblica.

Barragán, ministro de Sanidad del Vaticano, no aclara en qué sentido se expedirá el texto, es decir, si permitirá su uso o lo mantendrá prescrito, como hasta el momento.

La declaración de Barragán se produce apenas dos días después de que el cardenal emérito de Milán, Carlo María Martini, considerase, también en un entrevista a un medio italiano, que en la lucha contra el sida, el uso del preservativo puede constituir, "en algunas ocasiones, es el mal menor".

Martini se refería en concreto al caso de los matrimonios en el que uno de los cónyuges sufre esa enfermedad. Preguntado por la Repubblica si compartía la apertura del cardenal de Milán, Barragán comentó: "Es un tema muy difícil y delicado sobre el que se necesita prudencia".

Barragán asegura que su "ministerio está estudiando el asunto atentamente con científicos y teólogos expresamente encargados de redactar un documento en la materia que pronto será divulgado".

Añadió que ha sido Benedicto XVI quien encargó el estudio sobre ese aspecto particular del uso del condón por parte de enfermos de sida y de quienes están afectados por enfermedades contagiosas.

Pero sobre las palabras de Martini, Barragán asegura preferir "no pronunciarse para no anticipar el estudio de esa comisión", pues considera que "no sería correcto".

El diario también pregunta al cardenal sobre la adopción, incluso por parte de solteros, de los embriones congelados, a lo cual el ministro de Sanidad del Vaticano repite también que es "un tema delicado".

"Para la Iglesia, el embrión es el inicio de la vida y, por tanto, es una persona y no puede ser manipulado", explica Barragán al exponer la doctrina católica.

En el caso de los embriones congelados señala que "son siempre portadores de vida", por lo que comprende a quienes dicen que es mejor darlos en adopción, al igual que se hace con los niños.

Asegura además que en el caso de los niños es necesario estudiar caso por caso y que lo mejor es darlos a un padre y a una madre, aunque en algún caso particular, incluso a una persona soltera, pero "con mucha prudencia, descartando la admisión de homosexuales".

También respecto de la eutanasia, dijo en cambio que la doctrina de la Iglesia es clarísima, de absoluta "condena".

24.4.06 – Clarín

Compro chupetes que no estén fallados porque no me chupo el dedo.



Taller Europeo de Resistencia a los Fármacos para el VIH: epidemiología

20.4.06 - Actualización en Tratamientos – España

El Taller Europeo de Resistencia a los Fármacos para el VIH tuvo lugar en Montecarlo (Mónaco) entre el 29 y el 31 de marzo.

Por Yasmin Halima

Epidemiología de la resistencia a fármacos del VIH

¿Aumenta con el tiempo la prevalencia de la resistencia del VIH a fármacos, bien como cepas resistentes adquiridas o transmitidas? La respuesta, de forma más bien desconcertante, parece ser que no. En lo que respecta a resistencia adquirida bajo tratamiento, existen sólidos indicios de que el perfil de mutaciones de resistencia sostenido en el tiempo puede ser explicado por la práctica histórica de terapias secuenciales subóptimas. De forma similar, en lo que se refiere a la transmisión de resistencia los indicios son menos firmes, pero podría parecer que quizá hemos alcanzado una meseta epidemiológica con niveles de transmisión de virus resistentes estabilizándose en la mayor parte de los países europeos.

Resistencia adquirida bajo tratamiento

Estudios epidemiológicos que incluyen cohortes de tratamiento de observación confirman que mayores prevalencias de transmisión pueden ser relacionadas con un historial de monoterapias o terapias dobles secuenciales. Dominique Costagliola de INSERM en París (Francia) confirma esto. En una cohorte de 498 pacientes con mucha experiencia en tratamiento y con carga viral detectable (esto es, por encima de 1.000 copias) que contaba con un 12% de pacientes con exposición a enfuvirtida, "el patrón de resistencia observado sigue explicándose fundamentalmente por la iniciación al tratamiento con monoterapia o terapia doble", afirmó en el encuentro.

En este grupo de pacientes, fueron detectadas una mediana de 4 mutaciones (rango intercuartil 1-6) relacionadas con inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIN), 4 (rango 2 -8) mutaciones relacionadas con los inhibidores de la proteasa (IP) y, sorprendentemente, ninguna (rango 0-1) relacionada con los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN). M46IL, L90M, V82AFLST y I84V fueron las mutaciones clave primarias de resistencia a IP detectadas respectivamente en el 44%, 31%, 27% y 19% de los pacientes. Entre las mutaciones relacionadas con ITIN, la M184V fue la más prevalente (58%), seguida por la T215YF (51%), seguidas por las mutaciones del análogo de la timidina (MAT) M41L (50%), D67N (38%), L210W (33%), K219QE (17%) y K70R (16%). La mutación resistente a ITINN registrada con mayor frecuencia fue la K103N. Este estudio informó de que el 19% de los pacientes poseían virus que no presentaban sensibilidad a fármacos de al menos dos familias antirretrovirales, y en el 88% de los casos el VIH presentaba resistencia a al menos un fármaco antirretroviral, de los cuales el 77% mostraba resistencia al menos un ITIN, el 66% al menos a un IP, el 50% a ITINN y el 7% a T-20. Es preocupante que la mayoría de estas mutaciones primarias confiere resistencia cruzada a otras familias, complicando significativamente los futuros regímenes de rescate.

Transmisión del VIH resistente a fármacos

La experiencia en Europa de transmisión de cepas resistentes a fármacos aunque aún constituye causa de preocupación, confirma una prevalencia estable en torno al 9% entre las personas recién diagnosticadas. Los programas de vigilancia a gran escala de representación paneuropea apoyados por la Unión Europea, como el SPREAD y su prolífica descendencia, WATCH, CAPTURE y CATCH, han reforzado nuestro conocimiento del impacto de los tratamientos del VIH a través de la combinación de los conjuntos de datos de los sistemas de salud pública nacionales. De un estudio prospectivo de 1.083 personas recién diagnosticadas con VIH de diecisiete países europeos, infectadas a través de una variedad de rutas de transmisión, en el cual los datos de exposición heterosexual y homosexual fueron prácticamente iguales (42% frente al 44% respectivamente), los análisis de este subestudio señalaron algunas tendencias interesantes.

El 77% de todas las nuevas infecciones en este estudio se produjo en hombres, el 34% en comunidades inmigrantes y se detectaron 13 subtipos y formas recombinantes circulantes (CRF en sus siglas en inglés): B (66%), A (9%), C (9%), G (4%), CRF02_AG (4%). De éstas, el 9,1% se produjo por un VIH resistente a fármacos. Las prevalencias de las resistencias relacionadas con cada familia fueron: 5.4% (ITIN), 3% (IP), y 2.6% (ITINN). Desde una perspectiva de salud pública y de prescripción de fármacos, merecen destacarse tres descubrimientos de estos estudios:

- Sólo el 1% de este grupo estaba infectado por VIH con resistencia a dos clases de fármacos.
- Los pacientes originarios de países con alta prevalencia de VIH tuvieron un riesgo menor de infectarse con cepas resistentes a fármacos
- Se observó que la progresión de la enfermedad fue similar en pacientes infectados por VIH de cepas resistentes a fármacos que en el caso de la transmisión de VIH de tipo salvaje.

En un estudio alemán con personas recién diagnosticadas, se informó de una frecuencia algo superior, el 13%, de transmisión de VIH resistente a fármacos. Los autores explican que el criterio de selección del estudio puede

determinar que se registren niveles mayores o menores de transmisión, en particular la inclusión de seroconvertidores comparada con la de aquellas cuya fecha de infección es desconocida. En un estudio demográfico, la investigación reveló que las personas infectadas por transmisión heterosexual (20%) tenían una representación alta en el grupo de fecha de infección desconocida y esto fue así también en el caso de las personas infectadas por subtipos distintos al B. Ambos grupos se diferenciaron del grupo de seroconversión en que fueron más propensos a declarar su infección antes y poseían una fecha de infección conocida (con mucha probabilidad porque suponía una exposición reciente al VIH). La tasa de transmisión de resistencia entre el grupo de seroconvertidores fue similar a la tasa de pacientes recién diagnosticados (14% frente al 13%, respectivamente). En este estudio plantea un tema interesante sobre la definición de criterios para medir el tiempo de infección frente a un perfil de transmisión de resistencia. También confirma que existe realmente una diferencia entre las pruebas y el comportamiento declarado entre los grupos de hombres que practican sexo con hombres (HSH) y heterosexuales. Su propia conclusión, no obstante, no apoya la existencia de una diferencia significativa entre estos dos grupos en lo que respecta al impacto de la transmisión de resistencia.

Predicción de la transmisión de VIH resistente a fármacos

Sally Blower (una matemática bióloga de la Universidad de California -UCLA- Los Ángeles, EE UU) presentó en este encuentro un modelo dinámico para explicar el fenómeno de transmisión y predicción de la evolución viral. La doctora Blower empezó describiendo una técnica de elaboración de modelos que conceptualiza la dinámica de la epidemia. El modelo diseñado para diferenciar entre patógenos sensibles y resistentes a fármacos, define la evolución de la resistencia como algo fundamentalmente dinámico con un impacto potencial a nivel de población. Los cálculos cuentan con 33 ecuaciones en las que se considera a las personas así como variables interactivas como vigorosidad viral, resistencia transmitida, adquirida o "amplificada", que los autores describen como la consecuencia de resistencia a múltiples fármacos (RMF) acumulada como una función de terapias secuenciales. Un aspecto interesante de este modelo es la construcción de posibles trayectorias de evolución basadas en dos diferentes escenarios: si las cepas resistentes a fármacos mantienen la misma vigorosidad que el virus de tipo salvaje (TS) o si las cepas resistentes tienen menos vigorosidad que el TS.

Si se asume que las cepas resistentes a fármacos son igual de vigorosas que el virus TS, el modelo sugiere que el escenario TS se mantendrá con mucha probabilidad. Sin embargo, si el virus resistente es menos vigoroso, entonces podría producirse un equilibrio viral, esto es, la posibilidad idéntica de que las cepas TS y resistente a fármacos pudieran coexistir. El modelo también sugiere que las epidemias de VIH deberían contemplarse como "una amplificación en cascada de cepas resistentes a fármacos", lo que significa que la vigorosidad del virus constituye la fuerza motora en la evolución de la población resistente. Lo que es más importante, los resultados de este estudio podrían sugerir que el impacto de las cepas resistentes a fármacos ha sido disminuir la gravedad de la epidemia de VIH. La validez de la presentación de la doctora Blower se ve reforzada por estrategias de modelación similares presentadas por la doctora Blower en el taller del año pasado a partir de las cuales predijo que en el mundo desarrollado la transmisión de las cepas resistentes a fármacos se estabilizaría en torno al 9-10%.

En respuesta a la presentación de la doctora Blowers, los delegados señalaron un número de preocupaciones teóricas: por ejemplo, si se fuera a seleccionar una cepa resistente a fármacos, ¿qué cepa viral sería? En segundo lugar, dado que existen indicios de focos de infección con transmisores que con probablemente transmitan el virus repetidamente, ¿cómo podrían abordarse las características de comportamiento en dichos modelos de estudio? La doctora, Blower confirmó que un comportamiento como la no adhesión al tratamiento había sido ya incluida, pero para el análisis de focos de infección, podría ser más apropiado un modelo estocástico en grupos de alto riesgo. Mounir Ait-Khalid, de GlaxoSmithKline (GSK), señaló otras diferencias que podrían tener impacto sobre los resultados de las estrategias de realización de modelos, tales como desigualdades en el tratamiento, la falta de una terapia óptima o un manejo clínico de apoyo inadecuado por ejemplo en países con pocos recursos. En tales circunstancias, apuntó la doctora Blower, las predicciones serían incluso más desastrosas y se podría agravar la epidemia.

¿Qué mutaciones tienen más probabilidad de ser transmitidas?

El equipo de trabajo de Anne-Mieke Vandamme de Leuven (Bélgica) presentó indicios de transmisión consecutiva de virus resistentes a dos familias de fármacos en dos pacientes no tratados. Mediante secuenciación de población y análisis filogenéticos, los autores informaron de un caso de una persona diagnosticada en 2001 con un virus de subtipo B con mutaciones en la transcriptasa inversa (TI) 210W, 215Y, PR 20R, 36I, 54V, 71V, 88D y 90M. Posteriormente, en 2005 su pareja fue diagnosticada y su cepa viral presentaba el mismo perfil en la TI con la mutación 210W, pero tal como se informó previamente en otros estudios, con una reversión en la posición 215 a 215S y un perfil similar en la región de la proteasa, pero con la ausencia de mutación en 90M. Las pruebas filogenéticas apoyaron la relación entre (los virus de) estas dos personas y revelaron tres focos característicos dispersos con variantes y pusieron de relieve una mezcla detectada en la posición 90 (ML) en el donante en un momento posterior. La significación de estos descubrimientos es triple. Representa el primer informe de una cadena de transmisión consecutiva de virus resistente a dos familias de fármacos en pacientes sin tratar, en segundo lugar, refuerza la persistencia a largo plazo de la resistencia dual transmitida y finalmente, proporciona indicios de una adquisición y pérdida dinámicas de mutaciones primarias resistentes a IP en ausencia de terapia.

Visión general

El doctor Luc Perrin, de Ginebra, expuso una interesante visión general de la epidemiología de la resistencia del VIH en Europa en la que confirmó gran parte de lo anteriormente mencionado y puso de relieve algunas advertencias metodológicas adicionales a la hora de compaginar los datos de resistencia dentro de y entre países. Hasta ahora, afirmó, no existen mecanismos estándar para informar de resistencias transmitidas o adquiridas, de modo que las comparaciones directas pueden no ser siempre posibles. Las técnicas mediante las cuales se generan estos datos (principalmente provenientes de cohortes académicas o clínicas) no siempre son coherentes con los criterios de recopilación de datos adecuados para estudios epidemiológicos. Los datos nacionales reunidos para análisis paneuropeos por parte de redes de investigación como SPREAD y CATCH mejorarán esta situación. SPREAD, por ejemplo, reúne datos de forma uniforme para las epidemias nacionales de SIDA y emplea métodos estandarizados para analizar datos. Al estratificar de forma sistemática la información entre países, estos proyectos ya están proporcionando resultados significativos de análisis de subgrupos.

El doctor Perrin continuó apoyando la premisa de que los niveles de transmisión de resistencia a fármacos están estabilizándose por toda Europa y que la variabilidad observada entre países europeos puede ser pequeña. También confirmó la hipótesis de que las mutaciones únicas pueden perderse con rapidez, pero los virus multirresistentes a fármacos podrían persistir durante mucho más tiempo. Describió el caso de un paciente de su propia clínica, un hombre que practicaba sexo con hombres infectado por un virus multirresistente a fármacos que había evolucionado hasta perder sólo una única mutación, la M184V. En el caso de pacientes con subtipos virales no del tipo B, señaló, la probabilidad de observar una resistencia relacionada con ITIN fue mayor que con IP, quizá aún un reflejo del acceso al tratamiento o el tiempo limitado en el mismo. Finalmente, el doctor Perrin planteó una alerta de salud pública, al señalar que el 30% de las nuevas infecciones siguen siendo transmitidas por personas con infección primaria por VIH, declaración que tiene implicaciones sobre la provisión de fondos para realizar campañas de pruebas y educación de la salud más sólidas.

Referencias: Costagliola D et al. Prevalence of resistance to at least one drug in treated HIV infected patients with viral load >1000 copies/ml in 2004: A French nationwide study European HIV Drug Resistance Workshop, Monte Carlo, abstract 6, 2006.

Kucherer et al High level of resistant HIV-1 in newly diagnosed patients both with documented seroconversion and with unknown date of infection European HIV Drug Resistance Workshop, Monte Carlo, abstract 10, 2006.

Okano et al Understanding the past and predicting the future: the evolution of MDR HIV. European HIV Drug Resistance Workshop, Monte Carlo, abstract 3, 2006.

Van Laethem K et al. Consecutive transmission of dual-class resistant HIV-1 with the development of a secondary protease mutation in untreated patients. European HIV Drug Resistance Workshop, Monte Carlo, abstract 9, 2006.

Wensing AMJ et al. First representative prospective surveillance data on HIV baseline drug resistance from 17 countries in Europe; the SPREAD-programme. European HIV Drug Resistance Workshop, Monte Carlo, abstract 1, 2006.

Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt).

Fuente: Recortes de Prensa

Lucha para cambiar la cultura sobre el aborto en México

24.4.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia

El procedimiento es legal en casos de violación, pero la ley es aplicada con indiferencia debido a lo que Human Rights Watch llama 'obstáculos administrativos'

Cuando Catalina García fue a la oficina del procurador de justicia local para presentar cargos contra su vecino de 45 años a quien acusó de haber violado a sus dos hijas menores de edad – y embarazado a la más joven – las autoridades le aconsejaron a la angustiada madre que abandonara la ciudad.

Las autoridades en esa ciudad del centro de México, con una población de unos 320.000 habitantes, no se mostraron impresionadas por el testimonio de las dos niñas, Martha Soledad, de 14, y Viki, de 12 años. "Ellos me dijeron que estaba mintiendo", dijo Viki, ahora una asustada adolescente. "Yo me sentí muy mal".

Otro elemento que agravó la humillación, fue el rechazo del procurador de autorizar un aborto para Viki, procedimiento que es legal bajo la ley mexicana en caso de violación, o cuando la salud de la mujer gestante está en riesgo. "Ellos rechazaron el aborto, diciendo que era un acto en contra de la ley", dijo García, mujer de 33 años y madre de cinco hijos.

Varias semanas después, Viki sufrió de un severo dolor abdominal que el médico atribuyó a complicaciones derivadas del embarazo. Él entonces realizó el aborto.

Un informe de 92 páginas publicado recientemente por Human Rights Watch, "El Segundo Asalto: Obstrucción del acceso al aborto legal después de una violación en México", afirma que Viki y otras víctimas femeninas de violación están sujetas, en forma rutinaria, a la indiferencia de las autoridades gubernamentales cuando denuncian casos de violencia sexual, y que enfrentan innumerables obstáculos burocráticos y culturales cuando solicitan un aborto legal.

"A pesar del hecho de que las víctimas de violación tienen derecho formal a un aborto legal, ese derecho se ve bloqueado por un laberinto de obstáculos administrativos, negligencia y obstrucción por parte de funcionarios públicos", afirmó Kenneth Roth, Director Ejecutivo de Human Rights Watch.

Roth dijo que los abortos legales se impiden en forma rutinaria por varias razones: La violación tiene que reportarse antes de que el aborto pueda ser autorizado, y solamente 10 por ciento de las víctimas presentan la denuncia debido a que desconfían del sistema legal y temen represalias por parte del violador; en la mayoría de los estados, 12 años es la edad para la relación sexual consensual; las niñas violadas por miembros de su familia no pueden buscar un aborto legal, porque la violación se considera incesto, un "crimen intrafamiliar" que no está cubierto en la ley de aborto; y las autoridades legales tienden a discriminar en contra de la mujer.

La ley mexicana permite el aborto en la totalidad de 31 estados y la capital, Ciudad de México. Pero no hay lineamientos legales o administrativos claros en 30 estados sobre la forma de garantizar el acceso a los abortos seguros y legales, indica el informe de Human Rights Watch. Solamente Morelos y el Distrito Federal (Ciudad de México) tienen lineamientos específicos sobre la forma de manejar los casos de violación.

La violación es prevalente en toda la región – entre un 10 y un 35 por ciento de las mujeres en Latinoamérica han experimentado alguna forma de violencia sexual, de acuerdo con la División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer. En México, los registros oficiales indican que más de 120.000 mujeres son violadas anualmente. Un estudio practicado en 2005 para la Universidad Nacional Autónoma de México estima que hay 1 millón de abortos cada año, lo que representa un 30 por ciento del total de embarazos.

En Latinoamérica, la mayoría de los países permiten el aborto legal en caso de violación, incesto o para salvar la vida de la mujer. Solamente El Salvador, Colombia y Chile prohíben todo tipo de aborto. Cuba es la única nación que ofrece abortos a solicitud de la parte interesada. Como resultado de ello, unos 4 millones de mujeres latinoamericanas se someten a abortos inseguros anualmente, según las Naciones Unidas. La Federación Internacional de Planificación de la Familia dice que 5.000 mujeres mueren cada año y que 800.000 son hospitalizadas después de someterse a abortos clandestinos.

Una encuesta aplicada el año pasado por la Secretaría de Desarrollo Social, mostró que 1 de cada 4 hombres mexicanos cree que las mujeres provocan la violación. "Continuamos siendo una cultura muy machista con muy poca equidad de género", dijo el Subsecretario de Planeación de dicha Secretaría.

El pasado mes de noviembre, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró como crimen la violación marital. También ese mes, las autoridades federales crearon el cargo de fiscal especial para investigar los crímenes violentos en contra de la mujer.

"Estamos trabajando para implementar marcos legales locales que coincidan con los esquemas internacionales", afirmó a la prensa Carlos Ernesto Sheffier, un legislador estatal en el estado de Guanajuato, lugar en donde vive García. "Necesitamos redoblar nuestros esfuerzos para corregir imperfecciones en la ley".

También en Guanajuato, algunos grupos a favor de los derechos de la mujer están presionando a legisladores estatales para aumentar la edad de la relación sexual consensual de 12 a 15 años, y están exhortando al estado para que adopte los lineamientos del Distrito Federal y del Estado de Morelos en lo que respecta al aborto.

Pero para Viki, ahora de 13 años, y Martha Soledad, ahora de 15, hay poco que pueda reparar el daño psicológico causado por el violador, y por las autoridades que les negaron sus derechos, dice la consternada madre.

"Mis hijas nunca volverán a ser niñas", dijo García.

Fuente: San Francisco Chronicle publicado en NewsNewsNews, 23/04/2006

Inauguran la primera agencia mundial contra la pedofilia en Internet

24.4.06 - Clarín

Es una iniciativa británica que brindará asesoramiento y apoyo en tiempo real para los padres y niños. También desplegarán tácticas para rastrear abusadores y apresarlos.

El gobierno británico inauguró hoy la primera agencia mundial contra la pedofilia por Internet, que busca poner fin a la publicación de imágenes de menores abusados y arrestar a aquellos pedófilos que operan en la Web.

El Centro de Protección de Internet contra la Explotación del Menor, fue creado para recibir denuncias de actividades sospechosas por la Web, vinculadas al abuso y explotación sexual de menores.

Esa unidad, compuesta por 100 policías, técnicos en computación y expertos en temas de minoridad, también ofrecerá consejos a padres y víctimas potenciales de pedofilia.

Una de sus tácticas será la de crear "chatrooms" (salas de diálogo) con agentes policiales simulando ser niños, para atrapar a pedófilos que busquen abusar de menores.

Por su parte, el director de la nueva agencia, Jim Gamble, declaró a la radio 5 de la BBC que el organismo "dará poder a los niños de Gran Bretaña como en ningún otro lugar del mundo".

El centro publicará una lista con las páginas de Internet peligrosas y alertará a los niños para reportar cualquier actividad peligrosa "en intentos de abuso que ocurran tanto de día como de noche".

"Esto significa que si un pedófilo está tratando de abusar a un niño engañándolo por Internet, ese niño puede pasarnos esa información a nosotros directamente por Internet", explicó Gamble.

El organismo, afiliado a la Agencia contra el Crimen Organizado y Grave (SOCA) y que trabajará con departamentos de policía internacional, también creará falsas páginas de Internet de pedófilos, para conseguir información personal de éstos, como datos de tarjetas de crédito y débito, que facilitarán la búsqueda del criminal. Se estima que unas 20.000 personas acceden diariamente a imágenes ilegales por Internet en Gran Bretaña.

En 2005, más de 6.000 páginas Web de pedófilos fueron reportadas a la Policía, cerca del doble que en 2004. Según los expertos, una de las áreas de más preocupación dentro del Internet que utilizan los pedófilos para atraer a los niños es la de los juegos electrónicos.

En ese sentido, el grupo NSPCC, que trabaja por el bienestar de los menores en Gran Bretaña, elogió la creación del nuevo centro, que calificó como el primer organismo del mundo que une a la Policía, la Industria del Internet, al gobierno y a los expertos en temas de minoridad, "para dar un paso adelante".

Mary Marsh, directora de NSPCC, declaró que la agencia "será un paso muy importante para luchar contra la pedofilia por Internet y contra la explotación de menores".

"El NSPCC está encantado en participar de forma significativa para ayudar a ese nuevo centro", agregó.

Fuente: Red No a la trata

INFORME DE NACIONES UNIDAS

Alertan por el tráfico de personas a nivel mundial

25.4.06 - Clarín

Hay 127 países donde reclutan a las víctimas de la explotación laboral y sexual.

Naciones Unidas (ONU) alertó ayer que todos los países están hoy afectados por el tráfico de personas, que son explotadas sexual o laboralmente. Y dijo que los gobiernos deben adoptar medidas serias para eliminar el problema que tiene principalmente como víctimas a mujeres y niños.

"El hecho de que esta forma de esclavitud aún existe en el siglo XXI nos avergüenza", dijo el director ejecutivo de la oficina de la ONU encargada de los temas de delitos y drogas, Antonio María Costa. Indicó que los gobiernos deben identificar la magnitud del problema y señaló que bandas criminales organizadas detrás del tráfico tienen miembros y realizan operaciones multinacionales.

El informe de la ONU identificó a 127 países como lugares de origen del tráfico de personas. Es decir, son lugares donde reclutan a las víctimas. Otros 98 países fueron ubicados en la lista de naciones de tránsito y 137 países figuraron como lugares de destino, donde se recibe y se explota a las víctimas de la trata. La Argentina figura entre los países de origen (con "baja incidencia") y entre los de destino ("incidencia mediana").

Dicen que las víctimas se cuentan por millones, pero las cifras exactas no están disponibles. La escasez de datos se debe a que "la falta de intención de algunos países de reconocer que el problema los afecta".

Los países que figuran como lugares de origen de las víctimas con la incidencia muy alta son Albania, Bielorrusia, Bulgaria, China, Lituania, Nigeria, Moldavia, Rumania, la Federación Rusa, Tailandia y Ucrania. En tanto, Brasil, Colombia, México, Guatemala, entre otros, fueron calificados con una incidencia alta como lugares donde se reclutan personas para ser explotadas en otros países.

Los lugares de destino más frecuentes de las personas reclutadas para su explotación son en su mayoría países desarrollados: Bélgica, Alemania, Grecia, Israel, Italia, Japón, Países Bajos, Turquía y los Estados Unidos. En esta lista de incidencia muy alta, también figura Tailandia (que es a la vez un país de origen).

Se mencionaron países que sirven de tránsito para el tráfico. Los de más alta incidencia son Albania, Bulgaria, Hungría, Italia, Polonia y Tailandia.

El director ejecutivo también puntualizó tres propuestas para empezar a frenar el fenómeno. En primer lugar, se debería reducir la demanda de productos baratos manufacturados en lugares donde se explota a las víctimas o que provienen de granjas y minas con subsidios, o de servicios provistos por esclavos del sexo.

Costa sostuvo que se debe "apuntar a los criminales que obtienen ganancias a partir de la vulnerabilidad de gente que trata de escapar de la pobreza, el desempleo, el hambre y la opresión". Y que se debe proteger a las víctimas, especialmente mujeres y niños.

El tráfico de personas está prohibido por diversas convenciones internacionales ya que significa una violación a los derechos humanos. Existe un Protocolo de la ONU contra la Trata de Personas de la Convención contra el Crimen Organizado.

Fuente: Red No a la trata

LA IGLESIA ANALIZA SU ADMISIÓN EN EL MATRIMONIO

Sectores católicos apoyan el condón para evitar el sida

25.4.06 - La Nación

Sería bien recibido aquí el documento que tiene en estudio el Vaticano.

Silvina Premat

Una cuestión moral delicada. Un tema controvertido. Una urgencia que es necesario resolver. Con estas y otras expresiones similares se refirieron los católicos -laicos y representantes de la Iglesia- consultados ayer por La Nación sobre la posibilidad de que el Vaticano contemplara el uso de los preservativos como un mal menor dentro del matrimonio para prevenir el contagio del sida.

"Sería un paso importante de la Iglesia en respuesta a una inquietud del hombre moderno", dijo el padre Juan José Estrade, delegado para la Pastoral de la Salud de la Arquidiócesis de Rosario, quien conversó sobre esta problemática con el cardenal mexicano Javier Lozano Barragán, considerado el "ministro de salud" de la Santa Sede, durante una visita que ese cardenal hizo al país el año pasado.

Justamente, Lozano Barragán admitió anteayer que el Vaticano prepara un documento sobre el uso del condón por parte de personas afectadas por enfermedades graves, comenzando por el sida", patología que afectaba en diciembre de 2005 a unas 40 millones de personas.

Ayer, monseñor Antonio Soto Guerrero, secretario personal de Lozano Barragán dijo a la agencia católica ACI que ese documento sería preparado por la Congregación para la Doctrina de la Fe y que su difusión no sería inminente. Sobre el contenido, que se mantiene en reserva, Soto Guerrero advirtió que "el principio moral de la Iglesia es el mismo; pero han cambiado las situaciones que tenemos que enfrentar. Se trata de aplicar la doctrina de siempre a ciertas situaciones nuevas, como el problema del sida".

Hasta el momento la sugerencia "oficial" de la Iglesia es desaconsejar el uso del preservativo en todos los casos. Pero en la realidad, las aguas están mezcladas. Muchos sacerdotes que acompañan a matrimonios en los que uno de los cónyuges está infectado con el virus del sida o de otras enfermedades son sumamente comprensivos y hacen la vista gorda. Otros aconsejan a las parejas abstenerse de mantener relaciones sexuales. "Pero, ¿cómo pedir eso a un matrimonio?", dijo el padre Estrade y recordó que la propuesta de admitir el uso del condón para los casos de esposos infectados fue propuesta hace unos dos años por un grupo de obispos franceses.

Ahora la polémica la disparó el cardenal italiano Carlo María Martini, quien el viernes último dijo que "el uso del preservativo puede constituir un mal menor" en la lucha contra el sida.

"La Iglesia no da permisos"

"La Iglesia no da ni quita permisos, sino que intenta formar conciencias y animar a las personas a vivir con responsabilidad y libertad cada uno de sus actos", dijo el padre Alberto Bochatey, director del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina (UCA). "Es claro que el uso del preservativo no es un dogma", afirmó y recordó que la Iglesia siempre enseñó que no se puede confiar exclusivamente en el condón para resolver el problema del HIV y del sida, sino que habló de conductas y actos responsables. "No hay un contagiado que se haya infectado siguiendo las sugerencias de la Iglesia", afirmó.

El coordinador de capellanes de hospitales que integran la pastoral de los enfermos de la Arquidiócesis de Buenos Aires, padre Roberto Lella, dijo que frente a la persona enferma el sacerdote es ministro, sobre todo, de la misericordia y la comprensión y no de la condena. Resumió la actitud generalizada entre los capellanes de hospitales: "Sin distorsionar la doctrina, pero sí con una gran comprensión frente al sujeto".

De aceptarse el uso del preservativo en casos extremos dentro del matrimonio, no cambiarían las recomendaciones que la Iglesia da a los adolescentes. Así lo afirmó a La Nación Zelmira Bottini de Rey, directora del Instituto para el Matrimonio y la Familia de la UCA, quien da talleres y conferencias sobre educación sexual en colegios católicos. "La Iglesia intenta mostrar el valor del encuentro sexual y, a los adolescentes, se les sugiere no tener relaciones hasta tener una pareja heterosexual permanente y exclusiva. Pero, si las tienen, se les pide que cuiden de disminuir los riesgos", dijo Rey.

Pasos de una polémica

Viernes 21

El cardenal italiano Carlo María Martini, uno de los biblistas más prestigiosos del mundo, afirmó en un reportaje publicado por el semanario L'Espresso: "Hay que hacer de todo para contrastar el sida, y ciertamente el uso del profiláctico puede constituir en ciertas situaciones un mal menor".

Domingo 23

El cardenal mexicano Javier Lozano Barragán, colaborador de Benedicto XVI en cuestiones de salud, dijo: "Pronto el Vaticano publicará un documento sobre el uso del condón por parte de personas afectadas por enfermedades graves, comenzando por el sida".

Lunes 24

Monseñor Antonio Soto Guerrero, secretario de Lozano Barragán, dijo que la difusión del documento no sería inminente.



La sanidad pública holandesa decide facilitar los embarazos con "madres de alquiler"

25.4.06 - El País – España

Isabel Ferrer - La Haya

El hospital de la Universidad Libre de Amsterdam, un centro público, acaba de abrir una consulta especializada en embarazos de alquiler. Destinado a las mujeres sin útero, pero con ovarios, o bien a las que corran peligro de muerte durante una gestación (las que hayan acudido sin éxito a la fecundación artificial están excluidas), el nuevo servicio no tiene fines comerciales. Tampoco se ocupará de conseguir a la madre portadora. Las leyes holandesas prohíben este tipo de acuerdos a través de intermediarios y con afán de lucro. El hospital espera poder tratar a unas cincuenta mujeres anuales.

Dependiente del departamento de fecundación artificial del hospital mismo, la nueva prestación sólo facilitará embarazos a las parejas que puedan tener hijos genéticos propios. Para ello será necesario examinar la calidad del semen del varón y la de los óvulos de su pareja. A la madre de alquiler, considerada por la legislación vigente como la madre biológica, le será implantado el embrión de los futuros padres. Ella no transmitirá, por tanto, material genético alguno al bebé.

Anne Brewaeys, psicóloga del centro, y para Roel Schats, ginecólogo encargado de las fecundaciones in vitro tradicionales, es la mejor forma de evitar sorpresas. Se refieren ambos a los problemas de apego emocional al recién nacido, de difícil solución. Un jurista y un experto en ética colaborarán con estos dos especialistas en el seguimiento de cada gestación. "Somos responsables del bienestar del pequeño y de sus padres, y vamos a trabajar con sumo cuidado", ha declarado Schats.

Las madres de alquiler no son un fenómeno nuevo, aunque sí polémico. En países como el Reino Unido se cierran contratos privados, incluso si la portadora presta sus propios óvulos para que sean fecundados con el semen del padre genético. Ello ha desencadenado algunas demandas judiciales al no recibir el niño la pareja que la contrató. En Estados Unidos, las ofertas para este tipo de embarazos aparecen en Internet.

En Holanda, los padres genéticos deben buscar a la candidata por su cuenta. Según la psicóloga Brewaeys, hasta con buenas amigas o un familiar próximo hay que fijar unas condiciones estrictas antes de autorizar la fecundación. Es preciso, por ejemplo, dejar claro hasta dónde querrá la madre portadora plegarse a los deseos de la pareja durante el embarazo. O bien si ésta última, una vez en familia, la aceptarán en la vida del niño mientras crezca. Los contratos que se firmarán incluyen también la obligación de no rechazar a un bebé con posibles minusvalías y la división de los costes de todo el proceso. Para evitar embarazos múltiples sólo será implantado un embrión en cada madre de alquiler.

Como los padres genéticos deberán adoptar legalmente al niño nacido de la madre de alquiler, éstos no podrán tener antecedentes penales. También será preciso que dominen la lengua holandesa, "para comprender bien las repercusiones de sus actos y del procedimiento médico", según el hospital. El equipo de expertos que se ocupará de estos embarazos espera poder seguir la evolución de los pequeños, y las relaciones de todos sus padres, al menos los primeros años del bebé.

Fuente: Recortes de Prensa

MINSA elabora Protocolo para atención de aborto terapéutico

25.4.06 - Radio Milenia – Perú

En seguimiento a la recomendación del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el Ministerio de Salud se encuentra elaborando un Protocolo Nacional para la atención del aborto terapéutico, legal en el país, pero inaplicable por la ausencia de este documento.

Así se desprende de la información aparecida ayer en el diario La República, que recoge declaraciones de representantes de la institución Promsex, organización que trabaja en la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Como se recuerda, en su 85 periodo de sesiones ocurrido entre octubre y noviembre del año pasado, el referido comité de la ONU dictaminó sobre el caso de la joven peruana Karen, una adolescente de 17 años a la que el Estado peruano, a través del hospital Arzobispo Loayza, le negó el derecho al aborto terapéutico pese a los graves riesgos que para su vida y salud implicaba su embarazo anencefálico.

Prácticamente obligada a continuar con la gestación hasta dar a luz y amamantar a una niña que vivió apenas cuatro días, Karen pasó por momentos sumamente difíciles que la llevaron a una profunda depresión.

El Comité de Naciones Unidas precisa que la joven no sólo tuvo dolor físico, sino también moral. "Se observa la vulnerabilidad especial de la autora por ser menor de edad. Además que, ante la falta de información del Estado parte, debe darse el peso debido a las denuncias de la autora en el sentido que no recibió, ni durante ni después de su embarazo, el apoyo médico y psicológico en las circunstancias específicas de su caso", precisa la resolución.

El documento no sólo determinó una indemnización para Karen, sino exhortó al Estado peruano a adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones semejantes en el futuro. En atención a ello, el Ministerio de Salud se encuentra elaborando el Protocolo Nacional, a fin de que las mujeres embarazadas con riesgo de daños graves, puedan acceder al aborto terapéutico en condiciones seguras.

En la actualidad se producen aproximadamente 410,000 abortos clandestinos, de los cuales la gran mayoría se da en condiciones de severo riesgo para la vida y salud de las mujeres pobres, quienes no puedan pagar la asistencia de profesionales competentes. Muchas mueren en el proceso. Las consecuencias de las malas prácticas son responsables de un preocupante porcentaje de las muertes maternas.

Según el diario La República, la ministra de Salud Pilar Mazzetti, ya informó al Congreso que una Comisión Técnica está a cargo de la elaboración del Protocolo Nacional, a fin de que el aborto terapéutico, el único legal en el país, pueda ser ejercido por las mujeres que lo requieran.

Esta iniciativa trata de ser frenada por un grupo de legisladores vinculados a los movimientos pro vida, que son opuestos a reconocer el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, y niegan la existencia de los derechos sexuales y reproductivos por considerarlos atentatorios contra los derechos del concebido.

Fuente: RIMA

SEGUN UN ESTUDIO HECHO POR LA UNIVERSIDAD DE LIVERPOOL

Los hombres celan más a sus parejas durante la etapa fértil

26.4.06 – Clarín

Recelan de los varones dominantes y notan el cambio de preferencias en sus mujeres.

Los hombres se vuelven más celosos de un varón dominante —definido como "alguien que consigue lo que quiere"— cuando sus parejas están cerca de la ovulación, según Rob Burriss y Anthony Little, de la Universidad de Liverpool. Estudios previos habían encontrado que las preferencias de las mujeres sobre las apariencias físicas de los varones varían según su estado de fertilidad.

Durante la ovulación, las mujeres tienden a ver más atractivos a los hombres que lucen como muy masculinos y prefieren sus voces y olores. Durante esta etapa fértil, las mujeres son más proclives a tener un "affaire" con hombres cuyos rasgos masculinos son muy marcados.

Ahora, expertos de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad de Liverpool señalan que los hombres sienten ese cambio de preferencias en sus parejas. Así, ven a los hombres muy masculinos como una amenaza durante la etapa más fértil de su pareja.

También los investigadores encontraron que los hombres sólo exhiben comportamientos de celos si su pareja femenina no usa anticonceptivos orales y por eso tiene más posibilidades de quedar embarazada. Para realizar la investigación, los científicos mostraron 66 imágenes a participantes varones quienes tenían que hacer una valoración de 1 a 7 según las características, como líneas fuertes de la mandíbula o labios más finos. Un dominante fue definido como alguien que "podría conseguir lo que quiere".

Los 64 participantes contestaron si sus parejas femeninas usaban o no anticonceptivos orales y las fechas recientes de sus menstruaciones. Los que contestaron que sus parejas no usaban anticonceptivos orales y estaban cerca de la ovulación, valoraron a las caras masculinas como más dominantes que aquellos participantes con parejas que utilizaban anticonceptivos y no estaban a punto de ovular.

Burriss explicó: "Los grupos de animales, tales como los chimpancés, pueden vivir bastante felices juntos, pero cuando una hembra está lista para aparearse, los dos machos dominantes se convierten en rivales y disputan por la atención de ella".

"De igual manera en seres humanos —agregó—, la dominancia se incrementa cuando la mujer es más fértil. Lo que es interesante aquí es que el comportamiento del varón está determinado por eso; los hombres se vuelven más desconfiados de los varones con rasgos muy masculinos, sólo cuando las preferencias faciales femeninas empiezan a cambiar antes de la ovulación".

"La forma y la estructura de la cara son buenos indicadores de dominancia", afirmó Burriss. Los hombres con ojos grandes, mentones redondeados, y labios llenos son vistos como más femeninos y son elegidos como parejas a largo plazo, pero no como dominantes.

Un estado en los EE.UU. aprueba los exámenes de VIH e ITS obligatorios para las personas acusadas de violación

27.4.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia

Los resultados serán compartidos con cualquier persona asaltada por un presunto atacante

El Gobernador del estado de Alabama, Bob Riley, ha firmado una ley que permite que una o un juez ordene que alguna persona acusada de asalto sexual o violación se someta a pruebas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La iniciativa aprobada enmienda la ley actual, que solamente indica que una persona convicta de un crimen y sentenciada a 30 días o más en prisión, debe someterse a las pruebas de ITS. Bajo la nueva ley, la persona sobreviviente o padre/madre de una persona sobrevivientes de violación, sodomía o conducta sexual impropia, puede solicitar al fiscal de distrito que el presunto atacante se someta a pruebas de ITS.

La o el juez puede ordenar la prueba si determina que hay una causa probable de que la persona acusada cometió el crimen y que ocurrió el intercambio de fluidos corporales durante el ataque. Los resultados de esas pruebas pueden ser compartidos con cualquier persona que hay sido asaltada por la o el presunto atacante. Riley afirmó que las personas sobrevivientes "necesitan esta información tan rápido como sea posible, de tal forma que puedan dar cualquier paso que sea necesario para proteger su salud y para asegurarse de que no transmitan el virus o infección a alguien más sin darse cuenta.

Fuente: Kaiser Network publicado en NewsNewsNews, 27/04/2006

¿Una bendición disfrazada?

27.4.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia
El Vaticano está comprometido con una genuina revaloración del tema del condón

En el mundo de la política secular, esto se llamaría una prueba de opinión pública. La semana pasada, el Cardenal Carlo Martini, un teólogo Jesuita y competidor en la pasada elección papal, dijo a un diario italiano que los condones eran un "mal menor" cuando se usan para detener la transmisión del SIDA.

Los comentarios del Cardenal, que provocaron elogios desde dentro y fuera de la Iglesia Católica Romana, fueron seguidos unos cuantos días después por informes de que el Vaticano estaba tomando una nueva perspectiva sobre el tema de los condones y el SIDA. Un pronunciamiento del Papa Benedicto XVI indicando su acuerdo con Martini sería una bendición.

La iglesia todavía enseña que el uso del control natal por parte de las parejas casadas es una violación de la ley natural y moralmente incorrecto. Según "Humane Vitae," la controversial encíclica del Papa Paulo VI, "cada uno y todo acto marital tiene por necesidad que retener su relación intrínseca con la procreación de la vida humana". Esta enseñanza es incumplida por muchas parejas católicas en Europa Occidental y los Estados Unidos, con la aprobación tácita de algunos pastores locales. Pero ha permanecido como un obstáculo para que el uso de los condones sea avalado por el Vaticano para ayudar a contener la transmisión del virus que causa el SIDA. a nivel individual, los cardenales han diferido en la materia.

Pero esta semana, el Cardenal Javier Lozano Barragán, jefe de la oficina para atención a la salud del Vaticano, dijo a través de Radio Vaticano "estamos conduciendo un estudio científico, técnico y moral muy profundo" sobre cómo tratar el caso de parejas casadas cuando uno de sus miembros está infectado con VIH. Habiendo ocurrido después de los comentarios de Martini, esta declaración parece indicar que el Vaticano está comprometido con una genuina revaloración del tema del condón, al menos en lo que respecta a parejas casadas (una pareja que tuviera relaciones sexuales fuera del matrimonio, estaría violando las enseñanzas de la iglesia, independientemente de que usaran condón o no).

Hay un precedente en las enseñanzas católicas para permitir el uso de condones con el fin de prevenir enfermedades. Una doctrina conocida en teología moral como el "doble efecto" establece que una persona puede participar en un acto que tenga efectos tanto buenos como malos, si el efecto bueno compensa el malo, y si el acto en sí mismo es "moralmente bueno o al menos indiferente".

El uso de condones para contener la propagación del SIDA parece encajar perfectamente dentro de esa doctrina. Si el control natal es un mal (un planteamiento que incluso muchos católicos cuestionan), es ciertamente menor a contribuir con el azote del SIDA.

Fuente: Los Angeles Times (US) editorial publicado en Push Journal, 27/04/2006

Anticonceptivo masculino "reversible"

27.4.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - Federación Internacional de Planificación de la Familia
Los anticonceptivos hormonales pueden ser administrados en forma de inyección

La anticoncepción hormonal masculina puede ser revertida en unos cuantos meses, ha concluido un estudio. Un grupo de investigación analizó los datos sobre más de 1.500 hombres en el mundo, que habían tomado parte en pruebas de alguna forma de anticoncepción hormonal.

En promedio, tomó a los hombres entre tres a cuatro meses para recuperar plenamente su fertilidad, según un trabajo publicado en The Lancet. Las y los investigadores también encontraron que ser mayor edad, ser de origen asiático, haber estado sujeto a un tratamiento más corto y a concentraciones más altas de esperma previas al tratamiento hormonal, se asociaron a tasas de recuperación más rápidas.

Algunos expertos dicen que la investigación ofrece a los hombres la seguridad de que su fertilidad puede ser reestablecida.

Los métodos existentes de anticoncepción para hombres, los condones y la vasectomía, pueden ser inaceptables para algunas parejas debido a que los primeros no son suficiente confiables y la segunda no es fácilmente reversible.

Los métodos de anticoncepción hormonal trabajan de manera similar a los que utilizan las mujeres. Mientras que en las mujeres el tratamiento suprime la ovulación, la producción de esperma puede evitarse administrando las hormonas masculinas andrógeno y progestágeno.

Éstas pueden conducir a que no se produzca esperma en el semen, o a conteos de esperma muy bajos para provocar la concepción – menos de tres millones de espermatozoides por mililitro, comparados con un nivel fértil de 20 millones.

Dos tratamientos – una inyección y un implante – están actualmente siendo probados en pruebas clínicas avanzadas.

David Baird, Profesor de endocrinología reproductiva en la Universidad de Edimburgo, observó a parejas en Edimburgo, África y Asia, y concluyó que la mayoría de los hombres usarían anticoncepción hormonal - y que la mayoría de las mujeres confiarían en que sus parejas lo hicieran.

Sin embargo, muchas menos mujeres dijeron que confiarían en que los hombres en general usarían el anticonceptivo.

VÍNCULOS: Texto completo: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4948302.stm>

Fuente: BBC News publicado en NewsNewsNews, 28/04/2006

Inédito: circuncisión contra el sida

30.4.06 - Yucatán.com.mx – México

Doctores impulsan original campaña en el sur de África.

Por Sharon LaFraniere, de "The New York Times"

JOHANNESBURGO, Sudáfrica — Durante más de diez años los residentes del sur de África han combatido el avance del sida con todos los recursos a su alcance, desde condones y campañas de abstinencia hasta dosis de fármacos antirretrovirales para mujeres embarazadas, pero la epidemia continúa su implacable avance.

Ahora un número creciente de doctores y legisladores en la región apuntan a un arma sencilla y posiblemente potente contra nuevas infecciones: la circuncisión en hombres.

Armados con nuevos estudios que sugieren que la circuncisión masculina puede reducir las probabilidades de infección en los hombres, y quizá en las mujeres, trabajadores de salud en dos países del sur de África ejercen presiones para que la circuncisión esté al alcance del público para satisfacer lo que califican de una floreciente demanda.

Los estudios más impactantes sugieren que los hombres pueden reducir su propio riesgo de infección hasta en dos terceras partes, y que los hombres infectados pueden reducir un 30% las probabilidades de transmitir el virus a sus parejas simplemente sometiéndose a la circuncisión.

Las investigaciones sugieren que las células en la parte inferior del prepucio son blanco primario del virus, y que desgarres y abrasiones en la zona pueden dar ocasión a la infección.

La validez del enfoque todavía es objeto de examen. Pero en Lusaka, la capital de Zambia, cirujanos del Hospital Universitario de Enseñanza comenzaron a ofrecer circuncisiones hace 18 meses a un precio de tres dólares, y están exhortando al gobierno para que extienda el servicio. El Dr. Kasonde Bowa, urólogo, informó que reciben al mes 400 solicitudes, ocho veces más de los que los cirujanos pueden atender.

"Una razón para que hayamos decidido establecer este servicio fue el aumento de evidencia en investigaciones relacionadas con la reducción del VIH", el virus causante de sida, indicó. "La evidencia es muy fuerte".

En Swazilandia, el Ministerio de Salud patrocinó un taller en enero para entrenar a 60 doctores en el procedimiento de circuncisión en respuesta a lo que llamó un aumento de la demanda.

Fuente: Recortes de Prensa

LOS SECRETOS DETRÁS DE LA ELECCIÓN DE PAREJA

Cómo opera la "química del amor"

30.4.06 – La Nación

Los científicos empezaron a develarlos.

LONDRES.– Elegir pareja es la decisión más crucial de nuestras vidas. Gastamos una cantidad enorme de tiempo y de energía tratando de hallar a ese alguien especial. Nuestro apetito por relacionarnos alimenta una industria billonaria de servicios de búsqueda de parejas, avisos de corazones solitarios o citas online.

Aun así, generalmente no resultamos satisfechos. Una encuesta realizada el año pasado entre más de 900 personas que usaban servicios de citas online mostró que el 75% no encontró lo que estaba buscando. Pareciera que aún estamos entre tinieblas sobre cómo hallar a nuestra pareja perfecta.

Como científico que estudio el comportamiento humano en la Universidad de California, no me sorprende la naturaleza misteriosa que se esconde detrás de cómo elegimos pareja: es un proceso altamente complejo. Sólo

somos conscientes de una parte; el resto es inherentemente impredecible u opera fuera de nuestra conciencia, lo que hace que parezca que el amor es una química inefable.

Empecemos por la parte consciente. Existen algunas cosas que encontramos atractivas. Los hombres tienden a desear a aquellas mujeres con características que sugieran juventud y fertilidad, lo que incluye una ajustada relación cintura-cadera, labios carnosos y rasgos faciales suaves. Estudios recientes confirman que las mujeres tienen gran preferencia por la belleza masculina viril, de cuerpos firmes, amplios hombros, buena piel y rasgos faciales masculinos, todo lo cual puede indicar potencia sexual y buenos genes.

También sabemos que las mujeres se ven atraídas por los hombres con apariencia de ser ricos o que tengan la habilidad de adquirir riqueza, y que tanto hombres como mujeres valoran mucho la inteligencia de la pareja.

Las preferencias por estas cualidades -belleza, cerebro y recursos- son universales. Los George Clooney y las Angelina Jolie del mundo son símbolos sexuales por predecibles razones biológicas.

La evolución del amor

Por supuesto: no todos nos enamoramos de superparejas como éstas. Una persona promedio que lo hiciera no iría a ninguna parte porque las superparejas son inaccesibles para todos excepto unos pocos.

Esta posiblemente sea, en parte, la razón por la cual el amor evolucionó: para unirnos para tener niños, pero también para ayudarnos a elegir de manera que no perdamos tiempo y energía enamorándonos de alguien inalcanzable. La gente, en cambio, tiende a enamorarse de alguien que, en atracción, inteligencia y status, es similar a ella.

Eso, en cuanto a las apariencias. ¿Qué pasa con los elementos de atracción menos evidentes? Un fascinante trabajo sobre genética y elección de pareja ha demostrado que cada uno de nosotros se ve atraído por personas que poseen un particular conjunto de genes, conocido como principal complejo de histocompatibilidad, que tiene un papel crucial en nuestra capacidad para combatir las enfermedades.

Las parejas que tienen diferentes complejos de histocompatibilidad producen retoños más sanos y con mejores sistemas inmunológicos. Y la evidencia muestra que estamos inclinados a elegir personas que se nos acomoden en este aspecto: las parejas tienden a tener complejos de histocompatibilidad mucho más diferentes que si se hubieran unido por casualidad.

¿Cómo se encuentra la gente que es diferente en su complejo de histocompatibilidad? Esto no se comprende totalmente, pero sabemos que el olor es un factor importante. La gente parece literalmente elegir a su pareja por el olor. En algunos estudios, las personas tendieron a elegir como más atractivas las remeras usadas por otros que tienen un complejo genético diferente. De esto sólo se trata la "química" sexual.

El mensaje aquí es éste: "Confíe en sus instintos", pero hay una excepción alarmante. Es el caso de las mujeres que toman anticonceptivos. Con ellas sucede lo contrario. Prefieren hombres que tienen genes similares a los propios.

Así, las mujeres que las toman tienen el riesgo de elegir a un compañero que no sea genéticamente adecuado (mejor, primero sentirle el olor y luego tomar la pastilla). Este es un buen ejemplo de cómo la atracción química puede depender de las circunstancias.

Otro ejemplo: la atracción puede fluctuar a lo largo del ciclo menstrual. Los hombres evalúan los aromas de las mujeres como más atractivos cuando éstas están cerca de la ovulación y en nuestros estudios de la Universidad de California en Los Angeles, hemos visto que los hombres están más afectivos con sus compañeras a medida que la ovulación se acerca.

Las preferencias de las mujeres por ciertos aromas masculinos y otras características de los hombres cambian a lo largo del ciclo. Cerca de la ovulación, prefieren los rasgos masculinos; en otras fases de su ciclo, prefieren menos sexualidad y más estabilidad. Todo esto sugiere que el camino hacia el amor es algo casual, particularmente en las mujeres.

El tener sexo puede también complicar el camino hacia un posible compañero. Luego de tener sexo, el cerebro libera oxitocina, lo que brinda un sentimiento sociable de amor y la creación de lazos sociales que facilitan la búsqueda de un hijo. Cuidado: el sexo por capricho puede llevar a sentimientos de amor por una persona que es completamente errada para uno.

Un enigma

Por supuesto que el sexo no es amor. Para los científicos, el amor es un enigma: si estrictamente hablando el deseo sexual tiene en cuenta la reproducción, ¿entonces cuál podría ser el propósito del amor, especialmente cuando nos hace creer que hemos encontrado a nuestra verdadera "alma gemela" en un mundo lleno de miles de millones de alternativas?

¿Cómo les hubiera servido a nuestros ancestros semejante conducta? Una posibilidad es que los sentimientos de amor actúen como un "freno" que termina con nuestra búsqueda de otro compañero, aunque sea temporalmente, de manera que nos limitamos a una persona y nos ocupamos de la tarea de estar en pareja.

Pero esto también nos propone otra pregunta: si los caminos del amor son tan variados y causales, ¿por qué nos decidimos por una persona en particular? Resulta ahora que el problema de la elección con incertidumbre puede ser descripta matemáticamente.

Los psicólogos evolutivos Peter Todd de la Universidad de Indiana, en Bloomington y Geoffrey Miller de la Universidad de Nuevo México utilizaron una estimulación computarizada para determinar cómo una persona podía elegir mejor, dado un número de potenciales parejas. La organizaron de manera que la persona primero calculara

un número de opciones antes de decidir qué era lo mejor a lo que podía aspirar en términos de atracción y luego fuera a la siguiente persona que encontrara y que se ajustara a sus aspiraciones.

Los investigadores descubrieron que la proporción óptima de posibles parejas para examinar antes de establecer sus aspiraciones y realizar su elección es sólo del 9%. Entonces, de un grupo de 100 parejas posibles es mejor estudiar sólo las primeras nueve que se encuentren al azar antes de elegir.

Si se examinan menos, no se tiene información suficiente para realizar una buena elección, y al hacerlo por demás se puede dejar pasar la mejor posibilidad. Sin duda, los modelos presentados subestiman la complejidad real de la elección de pareja, pero la visión fundamental está clara: no busque indefinidamente antes de hacer su elección, por no perderse todas las posibilidades o para no quedarse, a la vez, sin tiempo.

De quién nos enamoramos está determinado por una mezcla de factores, de algunos de los cuales somos conscientes; otros los experimentamos indirectamente. La casualidad puede desempeñar un papel decisivo, especialmente si encontramos a alguien luego de haber establecido nuestras aspiraciones o en algún momento particular de nuestro ciclo hormonal. Puede existir ese ser especial allá afuera, pero no necesariamente tiene que ser el único.

Por Martie G. Haselton

De New Scientist

Traducción: María Elena Rey

George Clooney, El hombre ideal

Virilidad

Las mujeres prefieren a los hombres viriles: musculosos, de espaldas anchas y rasgos masculinos bien definidos. Estas características son interpretadas como indicadores de potencia sexual y buenos genes.

Riqueza

Otros estudios han sugerido que las preferencias también se inclinan por los que aparentan poseer riquezas o demuestran la habilidad de obtenerla.

Inteligencia

Las mujeres valoran la inteligencia de la pareja.

Angelina Jolie, La mujer ideal

Fertilidad

Los varones consideran atractivas a las mujeres con rasgos que sugieren juventud y fertilidad, como, por ejemplo, una ajustada relación cadera-cintura, labios carnosos y rasgos faciales delicados.

Inteligencia

Al igual que las mujeres, los varones también valoran la inteligencia de su compañera.

Ovulación

La atracción por la mujer fluctúa con el ciclo menstrual: los varones se ven atraídos cuando la mujer ovula.

“ Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto seguro para no morir. ”

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