

NotiSASH

agosto de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- Gays en peligro
- Quieren penar la discriminación y el acoso sexual en el ámbito militar
- El SIDA, en los negocios
- Determinadas combinaciones de hormonas entran en la lista de sustancias carcinógenas
- Cuando madre no hay una sola
- ¿Cómo mejorar el rendimiento sexual?
- La ablación del clítoris puede ser causa de infertilidad
- Adolescentes venezolanos a merced del VIH
- Las madres de más de 30 años pasan del 36% al 61% en poco más de una década
- Eyaculación precoz: ¿un problema epidémico?
- "La ley contra la ablación no va a cambiar por sí sola una tradición milenaria"
- Estudio: madres con VIH bien controladas no lo transmiten a hijos
- Los EE.UU. deciden sobre la píldora del día después
- El liderazgo de Brasil en SIDA: Actuar en el presente y prepararse para el futuro
- Satisfechos y correctos
- Empuje internacional a los microbicidas vaginales
- La mitad de los chilenos nunca ha usado condón
- Ricos viejos dulces, pobres muchachas con sida
- Retrasa el inicio de relaciones sexuales la educación
- La peligrosa adicción al sexo
- Sin terapia preventiva
- Investigan si una píldora abortiva provocó muertes
- Se acabó el misterio: el amor es una enfermedad
- Mal menor
- Un estudio advierte sobre la violencia sexual en las parejas adolescentes
- Sexo a la medida
- La pareja gay presentó a sus hijos
- Mercado fecundo
- La rotura del ADN en el espermatozoide se postula como una nueva causa de infertilidad masculina
- Confirman que es de 1 a casi 5 años el intervalo óptimo entre embarazos
- Efectividad de los preservativos en la prevención de las infecciones de transmisión sexual
- Argentina y Brasil se asocian para fabricar drogas antisida
- Mujeres solas que hacen de todo para tener un hijo
- Países en desarrollo lejos de los Objetivos del Milenio en salud
- Buscan erradicar sífilis en mujeres paraguayas
- La ausencia de educación sexual en el adolescente, factor de riesgo clave en las infecciones de transmisión sexual
- El fallo de la píldora postcoital no se asocia a complicaciones para la embarazada y el neonato
- Los hombres adictos al trabajo tienen una mejor performance sexual
- Orgasmo al poder
- El poder oculto de los placebos, un arma mucho más eficaz de lo que se creía
- México: Abatir mitos sobre sexualidad y sida, objetivo del portal NotieSe
- Quitan anuncio de una monja con un condón
- En los "affaires" de oficina, las mujeres van al frente

- **Ninguna empresa turística española ha firmado Código Conducta**
- **Huevos de tortuga, sexo y avisos seductores, ingredientes de una polémica en México**
- **Elogio de la hipótesis**

Gays en peligro

1.8.05 - Artemisa Noticias

A pesar de la creciente aceptación de la homosexualidad en el mundo entero, la persecución legal y hasta la muerte siguen siendo el destino de gays y lesbianas en 80 países.

Aunque la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suprimió el 17 de mayo de 1990 la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales, ésta sigue siendo causa de discriminación en casi todo el mundo.

La semana pasada, por caso, el gobierno iraní ejecutó a dos jóvenes de 16 y 18 años que admitieron haber mantenido relaciones homosexuales entre ellos. No es un caso aislado: un informe de mayo de 2005 de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Homofobia remarca que en al menos 80 estados las personas con esta elección están perseguidas por la ley.

Pese a haber alegado que no estaban advertidos de que la homosexualidad tenía como castigo la pena de muerte, los adolescentes fueron recluidos en prisión durante 14 meses, azotados con 228 latigazos y luego colgados en la plaza Edalat (Plaza de la Justicia) en la ciudad de Mashhad, al nordeste de Irán.

Según informa el portal de noticias Sentidog (www.sentidog.com), otros tres jóvenes gays iraníes están siendo buscados por la policía y aún permanecen prófugos. En caso de ser capturados se enfrentarían también a una posible ejecución.

Peter Tatchell, del grupo de derechos humanos OutRage!, advierte que en el país "más de 4 mil lesbianas y gays han sido ejecutados desde el régimen de los Ayatolas en 1979". En total, alrededor de 100 mil iraníes fueron ejecutados en los últimos 26 años de gobierno religioso. Las víctimas incluyen también mujeres que han tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio y oponentes políticos del gobierno islamista.

"El país entero es una enorme prisión con la ley islámica basada en la detención sin juicio, torturas y pena de muerte dictada por el estado", explica el activista. Sobre el caso en particular de los jóvenes afirma que es "tan sólo la última barbaridad de los islámico-fascistas en Irán".

Mundo homófobo

Pero no sólo en Asia sigue siendo condenada la homosexualidad. En Camerún acaban de ser arrestados 15 gays y dos lesbianas acusados de sodomía. Todos fueron detenidos en los alrededores de un bar homosexual de Yaoundé, capital del país, y esperan condena en la Prisión Central. Los fallos podrían indicar desde 6 meses hasta 5 años de cárcel, informó la Comisión Internacional de Derechos Humanos para Gays y Lesbianas - IGLHRC (www.iglhrc.org/site/spanish).

El informe de mayo de 2005 de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Homofobia remarca que en al menos ochenta estados las personas con esta elección están perseguidas por la ley. En algunos casos, como Nigeria, Libia, Siria, India, Malasia, Cuba o Jamaica, las penas pueden elevarse hasta 10 años de prisión. En países como Guyana y Uganda se contempla la condena perpetua como castigo, y en Arabia Saudita, Yemen, Chechenia, Mauritania, Sudán, Afganistán y Pakistán también se llega a la pena capital.

Incluso en lugares donde no se considera un delito, la persecución existe. En el informe se presenta una estadística escalofriante: en Brasil se registraron oficialmente 1.960 asesinatos homofóbicos entre 1980 y 2000, es decir, alrededor de 100 homicidios por año por este simple motivo.

Otro dato alarmante es el que aporta la Comisión Internacional para los Derechos Humanos de Lesbianas y Gays, con sede en San Francisco, acerca de México, país en donde la homosexualidad tampoco está penada: en cuatro años, de 1994 a 1998, recibió "116 pedidos de asilo político por parte de mexicanos gays que aducían persecución por motivos de preferencia sexual". Debido a la intolerancia otros "600 mexicanos se vieron obligados a solicitar asilo en Canadá" entre 1995 y 2000.

"Con situaciones como éstas parece difícil pensar que la tolerancia sea una práctica común; peor aún, la homofobia se manifiesta hoy con más violencia que ayer", termina por remarcar el comunicado de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Homofobia.

Quieren penar la discriminación y el acoso sexual en el ámbito militar

1.8.05 – Clarín

En Defensa impulsan el cambio con dos leyes que se enviarán antes de octubre al Congreso. Había un compromiso con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para actualizarlo.

Guido Braslavsky

Se terminan el calabozo y el confinamiento, y nacen faltas de disciplina como el acoso sexual y la discriminación. Habrá abogados y fiscales, y respeto del derecho de defensa, a salvo de arbitrariedades. Un "cambio cultural", dicen, se avecina para las Fuerzas Armadas, contemplado en dos proyectos de ley que el Ejecutivo enviará al Congreso para constituir el nuevo Sistema de Justicia Militar, en reemplazo del cuestionado Código de Justicia Militar de 1951.

El viceministro de Defensa, Jaime Garreta, dijo a Clarín que luego de quince meses de trabajo, las nuevas normas fueron "consensuadas" con las Fuerzas Armadas y sólo resta una "última revisión técnica" para enviarlas al Parlamento "antes de octubre".

La disciplina militar, que será tratada aparte de la Justicia Penal Militar, incorpora faltas como el acoso sexual. La novedad surge como producto del aumento notable de participación femenina en las FF.AA., que en estos últimos años alcanzó a los cuerpos de comando, con el egreso de las primeras oficiales mujeres. También la discriminación "en todas sus formas" será castigada con apercibimiento, arresto, suspensión de empleo o destitución, según sea considerada la falta como leve, grave o gravísima por el Consejo de Disciplina. No habrá margen para sanciones físicas como el "orden cerrado" o el salto de rana, prácticas "que no se abandonaron del todo", dijo Garreta. El calabozo no correrá más. El arresto será para cumplir funciones propias dentro de la unidad, porque "un derecho humano elemental es que una falta disciplinaria no puede comprometer la libertad de la persona".

Garreta dijo que el proyecto "no avanza en el tema de la homosexualidad. Si bien no está prohibida, tampoco es tolerada. Pero no habrá derecho a discriminar. Habrá sanción sólo si hay una falta al decoro".

El nuevo catálogo de sanciones también estipula la conducta que deberán seguir los integrantes de misiones de paz.

Más allá del aspecto disciplinario, es la Justicia Militar la que está en la mira desde hace tiempo. Todos estos cambios vienen de la mano de un compromiso asumido por el Estado argentino ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de Estados Americanos (OEA) de derogar el vetusto Código de Justicia Militar y sustituirlo por normas "conforme a los estándares internacionales".

En una audiencia clave ante la Comisión celebrada en Washington el 5 de marzo de 2004, la entonces representante especial para Derechos Humanos de la Cancillería, Alicia Oliveira, y su equipo técnico, admitieron que respecto de las garantías judiciales y el debido proceso, el Código no es compatible con la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica, incorporados por la Argentina a la Constitución Nacional en 1994.

Debido al sistema actual, pendían —aún penden— sobre el Estado dos demandas admitidas por la CIDH, que hacen pasibles a la Argentina de una sanción internacional por violar los derechos humanos.

Con la premura del caso, el ministro de Defensa, José Pampuro, le encargó a su segundo el estudio de las nuevas normas. De factura "prusiana", según Garreta, el Código fue sancionado originalmente en 1895, aunque el actual rige desde 1951, con modificaciones posteriores. La última, de 1984, fue la que habilitó el juzgamiento de las Juntas de Comandantes de la dictadura por los jueces de la Cámara Federal.

El nuevo sistema estará sustentado en dos instrumentos: Ley de Justicia Penal Militar y Ley Disciplinaria de las Fuerzas Armadas, "adecuadas a las normas constitucionales y los cambios de los últimos 50 años en materia de derechos individuales. Vamos a ser el país más avanzado de América latina en Justicia Militar", sostuvo Garreta.

- Respecto de la Justicia Penal Militar, que juzga delitos militares (espionaje, desertión, robo o estafa a una unidad militar, contrabando de armamento, entre otros), se pasará de un sistema "inquisitivo" a uno "acusatorio" que privilegiará los derechos de los inculpados. Se aplicará el Código de Procedimiento Penal de la Nación adaptado al área militar.

- Los jueces, defensores y fiscales deberán ser letrados, ya no sólo oficiales de alto rango. Habrá control de parte, ya sea fiscal o defensor particular.

- En lugar de Consejos de Guerra, se crean tres tribunales orales: para oficiales superiores; para jefes y oficiales; y para suboficiales y tropa. Tendrán siete miembros y cuatro de ellos 4 deberán ser abogados.

Denuncia de una cadeta en la Patagonia

En agosto de 2002, un teniente coronel del Ejército fue denunciado por presunto acoso sexual por una alumna del Liceo Militar General Roca de Comodoro Rivadavia, una institución educativa de larga y muy prestigiosa reputación de la Patagonia.

El militar fue detenido entonces en la Novena Brigada Mecanizada, con asiento en esa ciudad del sur de Chubut, mientras se preparaba una investigación sumaria.

La chica era una menor de edad y su padre también era miembro del Ejército. El hecho —consignaba la información de entonces— se produjo en un viaje de instrucción a la localidad de Sarmiento, a 100 kilómetros de Comodoro Rivadavia.

La chica contó a su familia y a sus superiores que su instructor le formuló "una propuesta indecente" cuando regresaban los dos solos por la ruta 26 que une Sarmiento con Comodoro Rivadavia. La chica y el teniente instructor se conocían muy bien. Fueron los familiares de la menor quienes la instaron a realizar la denuncia.

El tema se hundió luego en el olvido, pero ya en ese momento se consignaba que, aun en el caso de que fuera hallado culpable, la pena máxima para el teniente acusado era de 10 días de arresto.

El SIDA, en los negocios

2.8.05 – Infobae

Poseer ciertos privilegios gracias a su actividad profesional resulta un arma de doble filo, si no se toman las precauciones necesarias como el uso del preservativo

(EFE).- Los hombres de negocios con gran movilidad por su actividad profesional y con dinero para pagar a una prostituta la no utilización de preservativo, constituyen en China un nuevo grupo afectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), informaron hoy los expertos.

Los varones integrantes del 5 por ciento de la población con mayores ingresos y que pasan más de cinco días al mes fuera de su hogar, son el 33 por ciento más proclives a utilizar los servicios sexuales de prostitutas, según los resultados de una encuesta difundidos hoy por la agencia Xinhua.

El grupo puede ser también una vía de entrada fácil del VIH en las grandes ciudades chinas a través de las relaciones sexuales de los viajeros adinerados con sus esposas, que en su mayoría desconocen el contagio. Según el director de la Organización No Gubernamental (ONG), Futures Group, Tim Manchester, que trabaja en la prevención de la extensión del SIDA en China, "se trata de una población puente todavía no estudiada".

Un escenario posible de la transmisión del VIH es la del hombre de negocios que no utiliza condones e incluso paga extra a la prostituta que ignora el riesgo, pero que puede estar infectada sin saberlo.

El varón pasará el VIH a su esposa, que continúa su vida en la ignorancia total de la enfermedad que padece, como la mayoría de la población infectada en China, manifestó Manchester.

Según un especialista en SIDA del hospital Huashan de Shanghai, citado por Xinhua, el número de infectados no cesa de aumentar cada año en China y por ejemplo en Shanghai se detectaron 239 casos nuevos en 2004 frente a 100 en el 2002.

"Con unos 10.000 casos en Shanghai, la situación no es buena, pues además el número de casos no detectados va en aumento, principalmente por relaciones sexuales", afirmó el experto.

El especialista destacó la diferencia en vía de contagio en Shanghai, capital económica de China, situada en la costa oriental, y en otras provincias occidentales o sureñas, como Sichuan y Yunnan, donde es mayor por el consumo de drogas intravenosas.

Anteriormente en China, el mayor contagio se debía a las donaciones y transfusiones de sangre.

El uso del condón en China no es todavía común y las prostitutas pueden ganar el 60 por ciento más por sus servicios sin él, según la agencia de la ONU contra el SIDA (UNAIDS), que cifró en el 20 por ciento de los seis millones a las mujeres que practican la prostitución sin preservativo.

Ellas y los trabajadores emigrantes entre provincias son grupos actualmente tan vulnerables como lo fueron hace dos décadas los campesinos pobres que vendían su sangre y que fueron principal fuente de diseminación del VIH en el centro del país.

"Pero, los emigrantes carecen, en general, de dinero para pagar los servicios de una prostituta, y después de un duro día de trabajo lo que quieren es comer, ducharse y dormir", afirmó Manchester.

"Sin embargo, los hombres de negocios tras largas jornadas prolongadas en cenas y alcohol con colegas visitan casas de masajes, karaokes o establecimientos frecuentados por prostitutas", añadió.

El experto destacó la dificultad de la investigación del grupo para prevenir la propagación del SIDA, pues "no está en el radar de nadie" y el Gobierno sólo conoce las consecuencias de la infección por las cifras sanitarias.

Según un proyecto de Global Business Coalition en China, la búsqueda de soluciones debe de contar con las empresas para que protejan su intimidad en las pruebas.

Determinadas combinaciones de hormonas entran en la lista de sustancias carcinógenas

2.8.05 - El Mundo Salud – España

- La IARC modifica su valoración de "posibles carcinógenos" a "carcinógenos"

- Al mismo tiempo admite que las combinaciones de estrógenos y progesterona previenen ciertos tumores

- Médicos y pacientes deberán valorar los riesgos y beneficios, caso por caso

María Valerio

La agencia de la Organización Mundial de la Salud para el estudio del cáncer ha concluido que las combinaciones hormonales que se emplean en algunas píldoras anticonceptivas, así como en los tratamientos para el alivio de la menopausia, tienen efectos carcinógenos para el ser humano. Estos cócteles también pueden prevenir la aparición de otros tumores, por lo que los especialistas recomiendan a médicos y pacientes que valoren los riesgos y beneficios en cada caso.

Más de 20 científicos de ocho países diferentes han revisado para la Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer (IARC) los principales estudios publicados hasta la fecha sobre los efectos de las combinaciones de estrógenos y progesterona sobre ciertos tipos de cáncer.

Su revisión les ha llevado a modificar la consideración de estas terapias de "posiblemente carcinógenas" a "carcinógenas", aunque al mismo tiempo admiten que ciertos tumores podrían frenarse gracias a la acción de estas sustancias hormonales. Debido a esta dualidad en el mensaje, los especialistas recomiendan que las pacientes valoren junto a sus especialistas los riesgos y beneficios de estos fármacos en función de sus circunstancias personales, sus antecedentes familiares de la enfermedad y otros factores.

La cuestión no es baladí si se tiene en cuenta que más de 100 millones de mujeres en todo el mundo, aproximadamente el 10% de las féminas en edad fértil del planeta, emplean actualmente píldoras anticonceptivas a base de combinados de hormonas. Respecto a la terapia hormonal sustitutiva (THS), que toman muchas mujeres menopáusicas para el alivio de los síntomas más frecuentes de esta etapa, las cifras indican que el número de usuarias superaba los 20 millones en los países más desarrollados en el año 2000.

Balance de riesgos y beneficios

En el lado de los riesgos el estudio sitúa los tumores de mama, cuello de útero e hígado. Respecto a los primeros, la IARC señala que hay un pequeño aumento del riesgo en mujeres que están tomando la píldora (o lo han hecho recientemente); aunque la cifra se equipara a la de quienes nunca lo han hecho diez años después de haber suspendido la terapia.

En cuanto al cáncer de cérvix (o cuello del útero), el riesgo aumenta a mayor duración de la terapia anticonceptiva. Además, esta medicación también parece influir en la aparición de hepatocarcinomas en poblaciones de baja prevalencia de hepatitis B o enfermedad crónica del hígado, dos factores que influyen en la aparición de este tipo de cáncer.

Por el contrario, añaden, la píldora anticonceptiva ejerce un efecto preventivo frente a tumores de endometrio y ovario. En estos casos, apunta la agencia de la OMS, la protección es mayor cuanto más prolongado es el consumo, llegando a persistir incluso 15 años después de la suspensión del tratamiento.

Ante estas disparidades, la IARC reconoce que posiblemente el balance global en términos de salud pública sea beneficioso, aunque "será necesario un análisis riguroso para confirmarlo, país por país y considerando además los efectos que pueda tener sobre otras enfermedades diferentes del cáncer".

De la misma manera, añaden, habrá que establecer el balance de riesgos y beneficios de la THS y valorar sus consecuencias. En este caso no se ha observado ninguna evidencia que permita asegurar que tiene efecto protector, mientras que sí se ha relacionado con la incidencia de cáncer de mama y endometrio (en función de los ingredientes y la duración de la terapia).

Fuente: Recortes de Prensa

DEBATE SOBRE LA MATERNIDAD EN PAREJAS DE LESBIANAS

Cuando madre no hay una sola

Dos mujeres cordobesas tendrán un bebé por inseminación artificial. Una pareja cuenta cómo es la crianza en un hogar diferente.

Mariana Carvajal

En pocos días nacerá en Córdoba un bebé de madres lesbianas: la criatura fue concebida por inseminación artificial con semen de un donante anónimo. La noticia trascendió ayer y causó gran revuelo. Aunque no se trata del primer caso en el país, reactualizó la polémica sobre los chicos criados por dos mujeres. Consultado por Página/12, dos especialistas despejaron dudas al respecto, y Cecilia y Celia, la primera pareja de lesbianas que reveló públicamente su maternidad compartida, contaron su experiencia y las preguntas que Dani, su hija de cuatro años, empezó a hacerles sobre su origen y la ausencia de un papá.

"Ya hay muchas mamás lesbianas en el país, desde hace tiempo. Tal vez hoy estos casos estén saliendo más a la luz porque las mujeres se animan a contarlos. Antes eran secretos familiares", señaló el psicólogo Jorge Horacio Raíces Montero, compilador y autor de Adopción, la caída del prejuicio, un libro que reúne estudios científicos de distintos países sobre adopción en familias gay, lesbianas, travestis, transexuales, transgéneros, bisexuales e intersexuales.

El caso de las futuras mamás cordobesas lo dio a conocer ayer el diario local La Mañana. Pero poco se supo de la historia de la pareja, porque prefirió guardar el anonimato. Sí se sabe que una de ellas está por parir, y que la criatura fue concebida con la ayuda de un centro de fertilización asistida a partir del semen de un donante anónimo. La decisión de ser madres, contaron allegados, no fue fácil, pero la contención familiar de ambas mujeres les permitió superar miedos y dudas.

Como en otros casos similares, el bebé será inscripto en el Registro Civil como hijo de madre soltera con el apellido de una de ellas. Pero las dos serán "mamá" y de a poco, en la medida en que pregunte, le irán explicando a la criatura sobre su historia. Así también han hecho Celia, de 45 años, y Cecilia, de 43, que el 1º de mayo de 2001 tuvieron en la ciudad de Buenos Aires a Dani. "Este año recibimos la gran pregunta –contó ayer Celia a Página/12–. '¿Yo no tengo papá?', nos preguntó Dani. Entonces le contamos que todos tenemos papá y

que en el caso de ella, como nosotras queríamos tener un hijo, le pedimos ayuda a una doctora, que ella conoce, y que fue un papá y dejó una semillita en su consultorio, y después se la pusieron en la panza de Cecilia.” Esa información fue suficiente para saciar, por el momento, los interrogantes de la pequeña. La nena va a un jardín del barrio porteño de Chacarita.

–¿Y qué dice cuando sus compañeros le preguntan sobre su familia?

–Responde que tiene dos mamás.

A una la llama “mamá Cecilia” y a la otra “mamá Pollo”, por el sobrenombre con el que todos conocen a Celia. La pareja comenzó con los intentos de tener un hijo en 1999, después de varios años de convivencia. Cecilia ya tenía tres de más de veinte años de su primer matrimonio. Para Celia, convertirse en madre era un deseo muy fuerte. Por eso acordaron que sería ella la que buscaría el embarazo. Lo intentó varias veces, con inseminación artificial y semen de un donante, pero no lo logró, ni siquiera con óvulos donados por su pareja. Finalmente la que quedó embarazada fue Cecilia. De todas formas, en aquel momento no les resultó sencillo encontrar con un centro médico que aceptara sus intenciones. “Un montón de lugares nos cerraron las puertas por ser lesbianas”, aclaró Celia. Ahora están esperando que en el país se sancione una ley que les permita casarse, “y que yo pueda adoptar a Dani. No sólo no puede llevar mi apellido, ni siquiera puede heredarme”, objetó Celia, que es empresaria. Cecilia es docente.

–¿Cómo vive Dani el hecho de tener dos mamás?

–No tiene ningún problema, lo vive con absoluta normalidad. El problema son las instituciones. Cuando fuimos a anotarla en el Registro Civil, la empleada casi se desmaya –recordó Celia.

–¿Hay figuras masculinas en el entorno de Dani?

–Claro, parientes, amigos. Pero nosotras somos mamás y papás, cumplimos los dos roles –destacó Celia. Tanto Raíces Montero como la psicóloga Isabel Monzón han tenido como pacientes madres lesbianas, que han recurrido a bancos de semen o han quedado embarazadas a partir de una relación sexual con un varón amigo a quien le proponen ser padre con esas particularidades, o con otro hombre que nunca se entera de su paternidad. “Los chicos se crían muy bien. Tengo experiencia de atender buenas madres aunque, como en el caso de las heterosexuales, también hay malas madres. No es una cuestión de la orientación sexual”, indicó Monzón. “Lo importante en la educación de un niño es que se cumplan las funciones: poner límites, pasar la historia familiar, dar vacunas... Cuál le corresponde a cada una es indistinto, igual que en el caso de padres heterosexuales”, precisó Raíces Montero.

El otro punto que genera controversias es cuál será la orientación sexual de chicos criados por parejas del mismo sexo. En este aspecto, ambos profesionales son terminantes: “Los padres no dictaminan la orientación sexual”, apunta Raíces Montero. “Como la homosexualidad o el lesbianismo no es una enfermedad, no se contagia”, agregó Monzón.

¿Cómo mejorar el rendimiento sexual?

3.8.05 – Infobae

Un estudio israelí demostró que una dormir bien ayuda en el desempeño sexual y disminuye la disfunción eréctil

Los científicos aportaron otro dato con sus investigaciones para mejorar los encuentros sexuales. Un estudio demostró que una buena noche de sueño disminuye la disfunción eréctil.

El estudio fue realizado en el Hospital Beilinson, de la localidad israelí de Petah Tikva, al norte de Tel Aviv. Este demostró que gozar de una noche de sueño tranquilo y placentero mejora el acto sexual.

El urólogo David Margel y el experto en trastornos del sueño Giora Piler estudiaron a 60 pacientes que padecían de disfunción eréctil y al mismo tiempo sufrían de apnea del sueño, que ocurre cuando una persona deja de respirar mientras duerme, explicó la agencia EFE.

Para ayudar a los pacientes a descansar por las noches, se los conectó a un dispositivo que bombeaba aire a través de una máscara colocada sobre la nariz, minimizando de esta manera el número de veces que se interrumpía la respiración mientras dormían.

Luego de seis meses se demostró que el 20 por ciento de los pacientes estudiados mostraron mejoras en sus relaciones sexuales tras el tratamiento.

La ablación del clítoris puede ser causa de infertilidad

3.8.05 - Doyma – España

Un estudio del Instituto Karolinska de Estocolmo (Suecia), en el que se examinó a cerca de 300 mujeres de Sudán, concluye que la ablación del clítoris –una práctica que se lleva a cabo en más de 30 países y que afecta a dos millones de jóvenes cada año- comporta entre cinco y seis veces mayor riesgo de infertilidad.

Aunque la ablación es vista como un hecho cultural, una tradición del paso a la edad adulta, una forma de reducir el deseo sexual de la mujer y de asegurar la fertilidad, este estudio, publicado en “Lancet”, indica lo contrario que

este último punto. Los investigadores creen que la infertilidad puede ser causada por infecciones, inflamaciones y la propia cicatrización producida por esta mutilación genital.

Lancet 2005;366:347-349

Fuente: Recortes de Prensa

Adolescentes venezolanos a merced del VIH

4.8.05 - El Universal – Venezuela

Jeannette Herrera

Con el precoz inicio sexual de los jóvenes venezolanos también se adelantó la edad de infección con VIH: hace 10 años la edad promedio en la que se detectaba la enfermedad era entre los 25 y 45 años, hoy día entre los 18 y 20 años hay casos registrados, lo que quiere decir que la infección ocurrió cuando tenían entre 12 y 14 años de edad, explica Deisy Matos, directora nacional del Programa de Sida del MSDS.

Algo similar está ocurriendo con las mujeres: en 1985 se infectaba una mujer por cada 18 hombres y hoy es una mujer por cada cuatro hombres. Más allá de lo preocupante de las cifras está el hecho de que muchas de estas féminas son amas de casa.

Ante la realidad, el MSDS decidió unir esfuerzos con Onusida y el Ministerio de Comunicación e Información para lanzar una campaña preventiva con el lema "Tú decides, no dejes tu destino al azar", que en principio incluye seis cuñas audiovisuales y que se extenderá a prensa, radio y vallas, según informó el ministro de Comunicación Andrés Izarra.

El énfasis de la campaña, que aún no tiene fecha de inicio pero se sabe durará seis meses y cuyo costo asciende a 1,7 millardos de bolívares, estará en las mujeres, adolescentes, transmisión vertical (madre-hijo) y la población portadora objeto de discriminación. "Toda la población será atendida porque la idea es se tenga una educación sexual sana y responsable, pero haremos mucho énfasis en las zonas que por el número de pobladores y por los factores de riesgos son más propensos a la infección como Mérida, Nueva Esparta, Carabobo, Distrito Capital y Zulia", informó Francisco Armada, ministro de Salud.

Como parte de la estrategia de prevención serán entregados un millón de condones para hombres y para mujeres, que por primera vez se estarán repartiendo de manera gratuita y generalizada en el país. Los ministros Izarra y Armada también informaron que se adelantan gestiones para que los preservativos de látex se produzcan en Venezuela, cosa que no ocurre hasta ahora.

Y aunque la campaña será básicamente de "calle" también se afinan políticas con el Ministerio de Educación para que llegue a escuelas, liceos y universidades. La idea es que al cabo de cinco años los índices de la enfermedad no hayan aumentado.

La campaña también se apoyará en el programa Barrio Adentro I, a través del cual se comenzará la distribución de preservativos masculinos y femeninos, mientras que con Barrio Adentro II realizarán despistaje de la enfermedad en los 600 centros de servicio con los que cuentan y que, según Armada, ya están dotados de equipos y reactivos para la detección de la enfermedad.

Enfermedad enmascarada

En el MSDS existen 53.465 casos registrados de personas con VIH/sida, sin embargo, reconocen que por cada caso reportado hay tres que pertenecen al subregistro. Mientras que, según las cifras de Onusida, en Venezuela pudiera haber, en realidad, entre 200.000 y 400.000 mil casos. El ministro Izarra mencionó que el país es, según Onusida, el tercero del continente con mayor índice de casos.

De los más de 50.000 casos reportados ante el MSDS, aproximadamente 15.000 requieren terapia y la están recibiendo gratuitamente del órgano gubernamental. Según Deisy Matos, directora del programa Sida-MSDS, este año está prevista una inversión de 100 millardos de bolívares en antirretrovirales y se estima que por persona el tratamiento con medicamentos genéricos tiene un costo mensual de Bs. 700.000 por paciente.

Fuente: Recortes de Prensa

Las madres de más de 30 años pasan del 36% al 61% en poco más de una década

5.8.05 - El País - España

El retraso de la maternidad contribuye al envejecimiento de la población, según los expertos

Charo Nogueira

Madres cada vez más tarde. Las mujeres a partir de 30 años ya dan a luz a más de seis de cada diez bebés en España (el 61,1% frente al 36,7% de 1990). También continúa en alza la proporción de recién nacidos que son primogénitos: suponen el 54,3%, según los datos de 2003 que acaba de elaborar el Instituto Nacional de Estadística (INE). "El retraso de la maternidad, al que se suma el aumento de primeros hijos, dificulta una recuperación sostenida de la fecundidad en España [de las más bajas de la UE]", afirma la demógrafa Margarita

Delgado, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). "El envejecimiento será cada vez mayor, lo que tendrá consecuencias de todo tipo", advierte Carmen Salaices, del INE. El retraso en la edad de maternidad, iniciado en los años ochenta y agudizado en la última década del siglo pasado, es cada vez mayor. La treintena es el momento más elegido por las mujeres para ser madres: casi seis de cada 10 que dieron a luz en 2003 (el 58%) tenían entre 30 y 39 años (este grupo aportó 256.268 de los 441.881 nacimientos). Si a ellas se añaden las madres de 40 o más años (13.763, el 3,11% de los nacimientos) se observa que el 61,11% de las mujeres que fueron madres en España en 2003 habían cumplido los 30 años. Apenas una década antes, en 1990, las mujeres a partir de esa edad aportaban el 36,76% de los bebés.

Esta demora, que crece pese al aumento del número de nacimientos de los últimos años, tiene una consecuencia inmediata: "Se reduce la posibilidad de tener más hijos, porque la edad fértil es limitada", señala la demógrafa Margarita Delgado, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). "Tal como están las cosas, el nivel de reemplazo generacional no se alcanzará y el envejecimiento de la población será cada vez mayor, lo cual tendrá repercusiones de toda índole, no sólo económicas o de pago de pensiones", advierte la experta del Instituto Nacional de Estadística (INE) Carmen Salaices.

Las más prolíficas

El retraso en la edad de maternidad ha convertido a las mujeres entre 30 y 34 años en el grupo más prolífico: dan a luz a casi cuatro de cada diez bebés (171.294, el 38,76%), según los datos de 2003. En cambio, en 1990 aportaban el 26,31% (las más fecundas eran entonces las mujeres entre 25 y 29 años, responsables del 38,56% de los partos). Entre las principales causas del retraso de la maternidad, las expertas consultadas destacan el mayor nivel educativo y la creciente incorporación laboral de las mujeres. "Tardan en tener una situación económica estable y después encuentran grandes dificultades para conciliar familia y trabajo", puntualiza Salaices.

- Treintañeras primerizas. La demógrafa Delgado resalta otro indicador clave en el envejecimiento de la maternidad: la creciente proporción de madres primerizas que han cumplido los 30 años. Casi la mitad de las madres que dan a luz por primera vez (el 49,21%) han alcanzado o superado la treintena, según los datos de 2003. En 1975, cuando se registraba una fuerte natalidad, las treintañeras suponían el 13% de las primerizas, recuerda esta experta.

- Primogénitos en alza. La proporción de recién nacidos que son primogénitos también continúa en aumento. El 54,3% de los nacidos son primeros hijos (239.960), según los datos de 2003. En 1990 lo era el 48,82% de los bebés, según un estudio del Consejo Superior de Investigaciones Científicas realizado por Delgado. Aunque los datos disponibles no permiten saber cuántos primogénitos se quedan en hijos únicos, sí avalan la tendencia creciente a tener un solo retoño.

- Menos terceros. La proporción de recién nacidos que son el segundo hijo se sitúa en el 35,48% (156.787 bebés), un nivel algo más alto que el de 1990 (34,89%). En cambio, el peso de los terceros continúa a la baja: lo fueron el 7,82% de los nacidos en 2003 (34.585). Sin embargo, en 1990 suponían el 10,94% de los nacidos. Los cuartos hijos o posteriores son el 2,4% (5,34% en 1990).

- Juventud inmigrante. "El retraso en la maternidad aún sería mayor sin las madres extranjeras, que tienen a sus hijos antes que las españolas", advierte Margarita Delgado. Las mujeres inmigrantes aportan cada año un número creciente de bebés (el 12,2% de los nacidos en 2003 y el 13,7% en 2004), y son las principales artífices de la recuperación del número de nacimientos y, la más leve, del promedio de hijos por mujer. Esta tasa de fecundidad, que tocó fondo en 1998 (1,15) se sitúa ahora en 1,32.

A la cola de Europa. El promedio de hijos por mujer en España se mantiene desde hace años entre los más bajos de la Unión Europea, si bien gracias a la ampliación a 25 países miembros ha mejorado posiciones, dada la baja natalidad de varios países de Europa del Este como Eslovaquia o la República Checa. La fecundidad media en la UE-25 es de 1,48 hijos por mujer, según la estimación de Eurostat para 2003 que otorga a España una tasa de 1,29. Para la UE de 15 miembros la sitúa en 1,52.

Eyacuación precoz: ¿un problema epidémico?

6.8.05 – La Nación

Dicen que afecta al 30% de los varones

Por Leslie Berger - The New York Times

Nueva York.- La eyacuación precoz está dejando la cabecera de los lechos para encabezar los titulares: algunos estudios sugieren que afecta a un tercio de los hombres. Pero si el problema es realmente epidémico o si está siendo exagerado para vender más medicamentos es difícil de decir porque los expertos aún no se han puesto de acuerdo en su definición.

El debate coincide con los esfuerzos de la industria farmacéutica por lograr la aprobación de la dapoxetina, droga antidepresiva cuyos efectos secundarios incluyen la postergación del orgasmo. Al mismo tiempo, y en gran medida gracias al financiamiento de la industria farmacéutica, el campo de la salud sexual ha explotado, aclarándose el mecanismo de la eyacuación e invitando a discutir abiertamente un tema hasta ahora tabú.

Un signo de la transformación que ha sufrido el tema es la creación de nuevas siglas (PE, en inglés) que dan un tinte más médico y neutro a la expresión eyaculación precoz, como sucedió con ED, en inglés, para referirse a la disfunción eréctil en lugar de denominarla impotencia, lo que fue un paso clave para el éxito del Viagra.

No es que hasta ahora no haya habido ningún recurso médico para este trastorno. Cremas específicas han estado dando vueltas desde los años 40, y las técnicas conductistas también ayudaron al hombre a retardar el orgasmo. Estas fueron introducidas por los pioneros en investigación sexual Masters y Johnson, y son consideradas efectivas a pesar de que requieren la cooperación de la pareja sexual del paciente.

Por otro lado, el uso indiscriminado de antidepresivos para ayudar a "calmarse" a quienes padecen este problema ya no es un secreto. De ser aprobada, la dapoxetina sería la primera droga específica para la eyaculación precoz. Su mayor ventaja es que se podría tomar sólo cuando se necesite.

Siete minutos

Sin embargo, los médicos no se han puesto de acuerdo sobre la definición misma del problema. Estudios recientes sugieren que más del 30% de los hombres lo sufren y que el promedio de duración del encuentro sexual es de siete minutos. Sin embargo, otros estudios menos promocionados muestran que la duración varía según las culturas. En Medio Oriente, donde la eyaculación rápida es vista como signo de virilidad, las tasas de eyaculación precoz son más bajas que en América Latina, según un estudio publicado en *The Journal of Sexual Medicine*.

El doctor Marcel Waldinger, neuropsiquiatra del Layenburg Haga Hospital, de Holanda, que dirige una clínica de salud sexual, opina que el número de hombres que sufren eyaculación precoz es más bajo del que los estudios propiciados por los laboratorios sugieren. Estos tienden a involucrar cuestiones subjetivas sobre la satisfacción y el control, mientras que Waldinger considera que la cantidad de tiempo de la eyaculación, llamado tiempo de eyaculación latente intravaginal, es el único criterio objetivo.

"Mi preocupación es que la investigación independiente se vuelva más difícil mientras las empresas farmacéuticas den mensajes de que el PE prevalece y que muchos hombres deben tomar la medicación, la de ellos, por supuesto."

A pesar de esas preocupaciones, muchos expertos están de acuerdo con que la eyaculación precoz no es sólo un flagelo de los novatos sexuales, sino un fenómeno por el cual el hombre siempre llega al clímax antes de lo que desearía, habitualmente en menos de dos minutos. En casos extremos, los hombres eyaculan ante la más mínima estimulación, aunque no sea sexual.

Hoy, los urólogos y los terapeutas sexuales afirman que éste es un frecuente motivo de angustia genuina y ya no se puede tratar como un tema frívolo. "Hace que los hombres duden en salir con una mujer. Causa que las parejas casadas eviten el sexo", afirmó el doctor Stanley Althoff, terapeuta sexual y profesor de psicología del Departamento de Urología de la Case Western Reserve University.

"Para las esposas y compañeras sexuales de los eyaculadores precoces -agregó Althoff-, no es sólo mal sexo, es un abrupto corte de la intimidad." Además, es humillante para el que la sufre.

Pero, para algunos expertos, el sexo es muy individual y no puede medicarse. "Determinar cuán satisfactorio es el sexo que uno tiene es un tema muy complicado y hay también un componente psicológico en ello", aseguró el doctor Sidney Wolfe, director del Public Citizen's Health Research Group, organización sin fines de lucro que lucha por la salud.

"¿Por qué uno querría consumir una droga por el resto de su vida si en realidad el problema podría responder bien a una psicoterapia breve?" De la necesidad de drogas como la dapoxetina, Wolfe dijo: "Esto es sólo promoción, una promoción muy masiva."

Barry W. McCarthy, terapeuta en sexo de Washington y coautor del libro "Hacer frente a la eyaculación precoz: cómo superar el PE, complacer a su compañera y tener buen sexo", propone un tratamiento con drogas y psicoterapia.

"Con otros problemas médicos, presión alta, obesidad, diabetes, el médico no le da sólo una pastilla, le dice que tiene que hacer dieta, ejercicios y también cambiar su estilo de vida -aseguró McCarthy-. Lo que está sucediendo con estos medicamentos para problemas sexuales de los hombres es que la gente que lo comercializa es la que controla su uso y no los médicos ni los científicos."

Los escépticos afirman que una serie de estudios publicados últimamente, patrocinados por la industria farmacéutica, son todos parte de una muy bien planeada campaña de marketing. En abril, *The Journal of Sexual Medicine* publicó el comentario de un estudio patrocinado por la industria que encontró que los eyaculadores precoces tienen en efecto un tiempo más rápido de eyaculación, igual que un sentido disminuido del control de sus orgasmos y menos satisfacción sexual.

El estudio logró apenas y con dificultad dar una definición de eyaculación precoz, pero se lo considera el más extenso de su tipo ya que incluye a 1.587 hombres y sus parejas.

En julio último, luego de semanas de publicidad, se dieron a conocer los resultados de dos pruebas con dapoxetina en una convención de urólogos. En esos estudios, que abarcaban a 2.614 hombres, la dapoxetina más que triplicó la duración del encuentro sexual llevándolo a 2'78" y 3'33" en aquellos en los que antes era de menos de un minuto, dependiendo de si los hombres recibían dosis de 30 o 60 miligramos. Pero estos tiempos son todavía breves comparados con los siete minutos considerados promedio.

Los niveles de satisfacción también crecieron a 39 y 47% luego de tomar 30 y 60 miligramos, en alrededor del 21% que describió el sexo como bueno o muy bueno sin ninguna droga. Pero más o menos la mitad de los sujetos permanecieron casi igual luego de haber tomado la píldora.

Es más, destacó el doctor Wolfe, que no participó en la prueba, los ensayos clínicos mostraron fuertes efectos por placebo y también reacciones adversas. Algunos hombres que recibieron placebo duplicaron el tiempo para eyacular y el 20% de los que tomaron mayores dosis de dapoxetina informó tener náuseas. "La respuesta al placebo es la prueba de que algo sucede allá, detrás de algún problema psicológico", afirmó el doctor Wolfe. Pero para el doctor Jon Pryor, profesor del departamento de cirugía urológica de la Universidad de Minnesota, en Minneapolis, que dirige las pruebas de la dapoxetina, el resultado todavía brinda esperanzas.

"Cuando uno ve a esa gente que se toma un tiempo de su día para llegar y que realmente pide ayuda, es triste que tengamos tan poco para ofrecerles. Por eso, potencialmente es un gran avance para estos pacientes."

Pryor reconoce que las técnicas para controlarse, desarrolladas por Masters y Johnson, pueden ayudar en la eyaculación precoz, pero, según él, esos métodos conductistas requieren de tiempo y disciplina, y los pacientes que no son constantes pueden experimentar recaídas.

"La gente no quiere hacer eso -concluye el doctor Pryor-. Sólo quieren lograrlo."

Traduc. María Elena Rey

ENTREVISTA: ADRIANA KAPLAN Antropóloga

"La ley contra la ablación no va a cambiar por sí sola una tradición milenaria"

6.8.05 - El País - España

Ana Pantaleoni - Barcelona

La ONU calcula que 120 millones de mujeres en el mundo han sufrido mutilación genital. Dos millones de niñas corren el riesgo de ser sometidas a ese ritual, principalmente en 28 países de África. La antropóloga Adriana Kaplan (Argentina, 1956) lucha contra esta práctica a través de la educación y busca financiación para impulsar un plan que prevenga la mutilación genital femenina en Gambia y en España.

El Congreso aprobó el pasado junio una proposición de ley para castigar la mutilación genital hecha a residentes en España en su país de origen.

Pregunta. ¿Qué origen y qué consecuencias tiene la mutilación genital femenina?

Respuesta. No tiene origen religioso, sino un sentido ritual. Se cree que la tradición viene de la época faraónica. Existe mutilación tipo 1 (clitoridectomía), tipo 2 (ablación del clítoris y los labios menores), y el tipo 3, la infibulación, la forma más severa, produce desgarros y múltiples complicaciones en el parto.

P. ¿Cuántas niñas corren riesgo de ablación en España?

R Centenares, pero no tenemos cifras actualizadas.

P. Si la niña regresa circuncidada, la ley española castiga a la familia. ¿Es ésta la única solución?

R. El problema de la ley es que nadie ha pensado en estas niñas, nacidas en España, con nacionalidad gambiana, que viajan de vacaciones a África y regresan mutiladas. Al llegar, la ley las castiga: mandan a los padres a prisión y a ellas, además de haber sido circuncidadas, las ingresan en un centro de menores.

Son doblemente víctimas, de la tradición y de la legislación. La ley por sí sola no va a cambiar una tradición milenaria, se necesita educación y prevención.

P. ¿Cómo empezó el proyecto contra la ablación?

R. Gambia prohibió hace 10 años hablar públicamente de la ablación. Yo trabajaba allí en un proyecto de salud reproductiva. Un día, en 1992, hubo un ritual en mi pueblo y pregunté si lo podía grabar. Doce años más tarde, una de las niñas que fue iniciada me dijo: "Nunca lo haré a mis hijas". En ese momento recordé las cintas. Y se me ocurrió hacer un documental para demostrar cómo a partir de la educación de estas niñas, ellas pueden cambiar el rumbo.

La idea nace en 2003. Le di las cintas a mi hijo, Sebastián Risler, cámara. Con los derechos del documental queremos formar a ONG y sanitarios en Gambia para que actúen. Quieren que la propuesta metodológica del documental sea la propuesta oficial del Gobierno gambiano.

P. ¿En qué consiste el trabajo en España?

R. Montamos un grupo con varios profesionales pero la mitad del proyecto no se ha podido realizar por falta de dinero. Hemos realizado una guía para profesionales y una carta-contrato que se distribuye en centros españoles de salud.

La carta se da a los padres para que la enseñen a sus mayores en África, y advierte de que no se puede tocar a las niñas porque si no tendrán problemas legales en España.

P. ¿Qué alternativa propone al ritual de la ablación?

R. La metodología es la iniciación sin mutilación: la eliminación de la parte física del ritual, manteniendo la segunda y tercera fase de transmisión cultural y de reconocimiento social a partir de la cual generan identidad étnica y de género.

P. ¿Existen rechazos?

R. Puede tener problemas de rechazo a las niñas que no han sido circuncidadas. Creen que la mujer circuncidada es limpia y una que no lo está contamina los alimentos. Es necesaria una política oficial para todas las mujeres.

P. ¿Qué le pide al Gobierno?

R. Responsabilidad, sensibilidad y recursos. España debería ser bandera de Europa en la erradicación de esta práctica.

Estudio: madres con VIH bien controladas no lo transmiten a hijos

8.8.05 - Terra – España

Un trabajo realizado por profesionales del Servicio de Pediatría y de Ginecología del Hospital Reina Sofía de Córdoba señala que las madres con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) -causante del sida- bien controladas no transmiten la infección a sus hijos recién nacidos.

En ninguno de los 31 bebés que han nacido en el Reina Sofía de 2000 a 2003 de madres infectadas se ha registrado transmisión vertical, según informó hoy el centro hospitalario cordobés.

Elena Gómez Guzmán, residente de Pediatría de tercer año y autora de este trabajo, explica que "si la madre está bien controlada, tiene una carga viral inferior a 1.000 copias por mililitro y el recién nacido recibe el tratamiento adecuado de forma precoz, generalmente el niño no se infecta".

Las tres posibles rutas de transmisión por esta vía son intraútero (durante el embarazo), intraparto, que es la más frecuente de las tres con un 65 por ciento de incidencia, y posparto a través de la lactancia materna.

En este periodo nacieron en el hospital un total de 17.443 bebés, de los que 31 son hijos de madres con VIH y en todos ellos las determinaciones seriadas de ADN proviral resultaron negativas.

En los niños incluidos en este estudio se ha detectado mayor incidencia de bajo peso para la edad gestacional (menos de 2,5 kilogramos) con respecto a la población general, en la mitad se observó síndrome de abstinencia, en ninguno se registró malformación congénita y el 40 por ciento precisó ingreso durante el periodo de lactante por bronquiolitis o gastroenteritis.

En cuanto a las progenitoras, la edad media de éstas cuando tuvieron al bebé fue de 28 años y, en su mayoría, proceden de ambientes desfavorecidos, fundamentalmente por adicción a drogas por vía parenteral.

El 65 por ciento de estas madres no se controló totalmente el embarazo, aunque sí se logró que el 94 por ciento de ellas recibiera tratamiento intraparto con Zidovudina.

Estos resultados satisfactorios constatan que "las medidas adoptadas por los especialistas para prevenir la transmisión vertical durante el embarazo, parto y período neonatal son eficaces", según el estudio.

La principal de estas medidas se basa en evitar la infección por VIH en las mujeres en edad de procrear y, en caso de que ya esté afectada, llevar un seguimiento multidisciplinar para evitar el contagio al bebé.

Además, desde la aplicación del protocolo ATG 076 en 1994, que incluye tratamiento antirretroviral con Zidovudina (ZDV) a la madre durante el embarazo y el parto y también al recién nacido, la incidencia de transmisión vertical del VIH ha disminuido espectacularmente en España, con una cifra que se sitúa en torno al dos por ciento.

El interés del asunto que aborda ha motivado que este estudio haya obtenido reconocimiento internacional con el premio al mejor trabajo de investigación clínica en el II Congreso Iberoamericano de Neonatología celebrado en Venezuela y el distintivo a la mejor comunicación oral en el LIV Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría.

Fuente: Recortes de Prensa

Los EE.UU. deciden sobre la píldora del día después

9.8.05 – Infobae

Será un momento clave, cuando la autoridad máxima en Salud de esa nación determine si la pastilla que interrumpe la concepción se venderá con o sin receta, con límites de edad o no

(AP) _ Antes de que termine el mes, las autoridades de salud de los EE.UU. decidirán si permiten que las mujeres compren píldoras del día después sin necesidad de receta médica y en ese caso, si el medicamento será tratado en los negocios como una aspirina o más bien como los cigarrillos.

Sin importar cómo termine la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por su nombre en inglés) la saga de dos años, es improbable que resuelva el tema. Algunos estados ya están tomando medidas para expandir el acceso del Plan B, la píldora que puede evitar el embarazo si se toma inmediatamente después de una relación sexual, a pesar de algunos esfuerzos que existen para restringirla.

Si la FDA facilita el acceso, las píldoras probablemente tendrán una limitación de edad: cualquier menor de 16 años necesitaría una receta médica. Así, las farmacias deberían pedir la identificación a sus clientas más jóvenes que buscan impedir un embarazo, al igual que lo hacen con quienes compran cigarrillos. Será la forma de saber su edad.

Cómo lo harán no queda claro. ¿Estarán las píldoras del día después al lado de otras medicinas de venta libre o de los condones? En este caso, las máquinas registradoras podrían ser programadas para que sólo puedan comprarlas las personas con edad permitida. ¿O será el anticonceptivo tratado como los cigarrillos, que están

detrás de las máquinas registradoras para que no se vendan a adolescentes? ¿O podrían ser vendidas de forma que un farmacéuta tenga que entregarlas aún si no se requiere de receta médica?

Las leyes de siete estados -Alaska, California, Hawai, Maine, Nueva Hampshire, Nuevo México y Washington- ya permiten que las mujeres compren el Plan B de esa manera, sin limitaciones de edad. Massachusetts podría convertirse en el octavo en los próximos meses.

Para los estados es legal autorizar la venta "detrás del mostrador" porque son ellos, y no el gobierno federal, los que regulan las prácticas farmacéuticas, explicó el doctor Alastair Wood, de la Universidad de Vanderbilt, un reconocido farmacéuta que aconseja a la FDA.

La píldora Plan B contiene una mayor dosis de hormonas que las que en general tienen las pastillas de control de la natalidad regulares. Reduce la posibilidad de un embarazo en hasta un 89% si se usa 72 horas después de una violación, de una falla de un condón o de haber olvidado usar otro método de anticoncepción.

Mientras antes se la tome, más efectiva es. Pero puede ser difícil encontrar un médico que prescriba la receta a tiempo, especialmente durante los fines de semana y feriados. Si la mujer ya está embarazada, la píldora no tiene efecto. Impide la ovulación o la fertilización del óvulo, y también impide que un óvulo llegue al útero.

El liderazgo de Brasil en SIDA: Actuar en el presente y prepararse para el futuro

9.8.05 - Actualización en Tratamientos – España

Los vastos y geográficamente diversos paisajes de Brasil acogen a la quinta mayor población mundial. Hace diez años era también un lugar donde la pandemia del SIDA eclosionaba. El número de infecciones por VIH era altísimo, principalmente entre usuarios de drogas inyectables, trabajadores del sexo y hombres homosexuales. Pero la actitud abierta y directa de la sociedad brasileña respecto a la sexualidad, una característica que se sospecha pudo haber influido en la extensión del VIH, también permitió al país organizar una respuesta al SIDA amplia y efectiva.

En lugar de dormirse en los laureles, el gobierno de Brasil continúa dando pasos de gigante en la lucha contra el SIDA. A pesar de la presión de los países más ricos, el Ministerio de Sanidad aceleró recientemente los pasos para producir nuevos antirretrovirales (ARV) a un precio considerablemente más bajo; para así asegurarse de que las personas que los necesiten puedan acceder a los mejores fármacos. El programa nacional del SIDA ha renunciado recientemente a una ayuda de EE UU por las restricciones ideológicas que implicaba, que hubieran comprometido los programas de prevención del país. Incluso con esta marcada voluntad política, el personal sanitario que administra el tratamiento y lleva a cabo los programas de prevención sigue esforzándose por mantener la calidad de la asistencia.

El éxito de Brasil se basa en la habilidad del sector sanitario para encontrar un equilibrio entre acceso al tratamiento y un continuo énfasis en la prevención. "Tratamiento, prevención y atención son parte del mismo paquete y todos son igualmente importantes", dice Pedro Chequer, director del Programa Nacional de SIDA. El énfasis en prevención ayudó a allanar el camino para el posterior debate sobre la vacuna del SIDA. El gobierno dio apoyo muy al principio a los esfuerzos para encontrar una vacuna, implementando un plan nacional como parte de la respuesta general al SIDA. El gobierno brasileño y muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) trabajan simultáneamente en defensa de los derechos de las personas con VIH así como en la preparación y el cabildeo para los ensayos de vacunas del SIDA, lo que ilustra el compromiso del país para cambiar el curso de la epidemia tanto a corto como a largo plazo.

Hacer que el tratamiento para todos sea una realidad

La tasa de muertes por SIDA se ha reducido a la mitad desde que en 1996 el gobierno de Brasil lanzó un programa universal de tratamiento que suministra antirretrovirales, que salvan vidas, a todas aquellas personas que lo necesitan. La desalentadora predicción del Banco Mundial de que en el año 2000 habría 1,2 millones de brasileños con VIH no sólo no llegó a cumplirse, sino que la cifra fue la mitad de la prevista. Este año 170.000 personas en Brasil recibirán tratamiento, que se financia con dinero procedente de los impuestos y tiene un coste aproximado de 40 millones de dólares estadounidenses.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), los brasileños representan cerca del 6% del total de personas que reciben tratamiento ARV en todos los países con rentas medias y bajas. El número de nuevas infecciones se ha estabilizado y las personas con VIH viven más tiempo gracias a una selección de ocho ARV fabricados en el país. Las fábricas que el gobierno tiene para producir estas versiones genéricas (o copias) de ARV podían hasta ahora hacerlo sin violar las leyes nacionales sobre patentes, que protegen los fármacos durante unos años tras su aprobación inicial. La ley brasileña permite que cualquier fármaco aprobado antes de 1997 pueda ser fabricado como genérico, lo que ha propiciado la producción de varios ARV de primera generación. En los años que han pasado desde que Brasil empezó su programa nacional de tratamiento el gobierno ha ido negociando precios más bajos con las compañías farmacéuticas para así obtener nueve de los nuevos fármacos que ahora no producen como genéricos.

Pero estos descuentos no son suficientes. El gobierno gasta el 80% de su presupuesto anual solamente en la compra de unos cuantos ARV con patente. La compra de uno de estos fármacos, lopinavir/ritonavir (Kaletra)

(fabricado por los laboratorios estadounidenses Abbott), se está comiendo casi la tercera parte del dinero que Brasil gasta en tratamientos cada año.

Las directrices de la Organización Mundial del Comercio (OMC) permiten a países miembros como Brasil la obtención de una licencia obligatoria, o saltarse la patente, de nuevas medicinas si se hace por el interés público; y Brasil se está preparando para hacer precisamente esto. Después de las presiones por parte de grupos de la sociedad civil brasileña y de activistas de otros países, el ministro de salud del país, Humberto Costa, lanzó un ultimátum a Abbott: o baja el precio de Kaletra o Brasil produce su propia versión genérica. Las negociaciones están en marcha y muchos esperan que el gobierno pueda asegurar el fármaco a un precio bajo.

En Brasil, ante el incremento del gasto, esta estrategia se ve como un paso necesario para mantener la política de acceso universal al tratamiento. "Necesitamos reducir el coste y Brasil no hace nada malo al implementar la ley internacional", dijo Chequer. "Para nosotros no se trata de negocios, se trata de derechos humanos."

Los activistas en Brasil también apoyan esta postura, que ha recibido muchas críticas de los grupos de presión de las farmacéuticas en EE UU, que aducen que la licencia obligatoria limitará las inversiones de las compañías y no motiva para que inviertan en investigación y desarrollo de nuevos ARV. "Los países en desarrollo tienen que usar cualquier posibilidad legal que les permita asegurar el acceso al tratamiento", dice Jorge Beloqui del Grupo de Incentivo à Vida (GIV) en Sao Paulo. "Creo que el gobierno está haciendo lo correcto." Las negociaciones están en marcha también para otros dos fármacos (efavirenz y tenofovir) que Brasil compra a compañías farmacéuticas internacionales.

Otros están animando al gobierno a alcanzar acuerdos con las compañías farmacéuticas. "Es una estrategia radical y creo que es importante negociar tanto como sea posible", dice Monica Barbosa, una coordinadora de educación comunitaria de la Red de Ensayos en Vacunas de Río de Janeiro.

Bajo sus condiciones

Mientras el ministro de salud batalla para obtener mejores precios, el Programa Nacional del SIDA fue noticia recientemente por renunciar a millones de dólares estadounidenses para financiar programas de prevención en el país. Aunque parece contradictorio, tiene todo el sentido para Chequer.

Junto con la Comisión Nacional del SIDA, formada por varios grupos de científicos, políticos y miembros de la comunidad, Chequer decidió decir no a una ayuda de 40 millones de dólares de la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE UU (USAID, en sus siglas en inglés) porque venía con una cláusula que requería al programa del gobierno de Brasil excluir cualquier mención a los derechos de las y los trabajadores del sexo. El éxito del programa de prevención se debe a la habilidad para trabajar cerca de los grupos de afectados y de personas con riesgo como trabajadores del sexo y usuarios de drogas inyectables. Esta manera de hacer las cosas se ha mostrado efectiva para evitar parte de la estigmatización que acompaña a la epidemia en otros países, por ello la comisión renunció a arriesgarse a marginar a las y los trabajadores sexuales. "El tema aquí no es el dinero. No es que tengamos mucho, pero la forma en que lo gastamos es fundamental y queremos que la financiación sea inclusiva, no exclusiva, para partes muy importantes de nuestra sociedad", dijo Chequer. El programa nacional todavía espera una respuesta de USAID para ver si conceden la ayuda sin peticiones que sean controvertidas.

La jugada de Brasil se calificó de atrevida y perspicaz en un editorial de la publicación médica británica The Lancet. El editorial alaba el hecho de que Brasil haya lanzado a las agencias financieras el mensaje de que no se tolerará la discriminación. Las trabajadoras del sexo forman parte de la Comisión Nacional del SIDA y de otras organizaciones importantes en el programa de SIDA de Brasil. Chequer enseguida puntualiza que se trata de socios colaboradores, no sólo integrantes. "No se puede excluir a nuestros socios o negarles derechos", añade. Sin embargo, muchos otros países en desarrollo que dependen en gran medida de la ayuda de EE UU no están en posición de dar un paso como éste.

La independencia de Brasil es el resultado de un sólido compromiso político y financiero con el SIDA. Desde el principio, Beloqui y sus compañeros activistas defendieron que el acceso al tratamiento y a la prevención era un derecho humano básico para el SIDA, igual que para otra enfermedad. Pero Brasil tuvo que superar algunas barreras ideológicas propias. Brasil, el mayor país de América Latina, también tiene la mayor población católica. La iglesia se opuso a los esfuerzos del gobierno en un principio, incluido el uso del condón. El gobierno, en colaboración con las ONG del país, distribuyó millones de condones gratis, algunos fabricados localmente por empresas instaladas en las tierras profundas del Amazonas, donde se aísla el látex de la resina de árboles nativos. Ahora la iglesia juega un papel relevante en la respuesta nacional y miembros de la iglesia trabajan junto al gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.

Mensajes sobre vacunas del SIDA

Aunque a Brasil se le suele conocer por el éxito en el suministro de tratamientos, otro componente fundamental de la respuesta integral a la epidemia fue su agenda para el desarrollo de vacunas del SIDA, adelantada a la de muchos otros países. En 1992 se creó un Plan Nacional de la Vacuna del SIDA y tres años más tarde empezó el primer ensayo clínico de una candidata a vacuna preventiva.

La adopción de una estrategia en vacunas fue posible gracias a las actividades de las ONG, que desde el principio contribuyeron a su alcance y educación. Las ONG de Brasil fueron elegidas para trabajar conjuntamente con el Comité Nacional sobre Vacunas del SIDA y empezaron a diseminar información sobre vacunas tiempo atrás cuando todavía estaban abogando para acceso al tratamiento. Esta implicación otorgó a los grupos más

afectados por el VIH un papel en este proceso. Beloqui, él mismo vive con VIH, publica boletines sobre vacunas del SIDA para GIV y organiza talleres. "Las ONG en Brasil no separan la prevención del tratamiento. Creo que ésta es la única vía en países como Brasil", dice Beloqui. "Vemos las vacunas del SIDA como un aspecto más de los derechos a la salud. Todo está relacionado."

Las preparaciones para ensayos de vacunas en Brasil se beneficiaron de la infraestructura sanitaria que se estableció cuando los programas de tratamiento empezaron a funcionar. Varios grupos de voluntarios participaron en estudios para determinar la prevalencia y la incidencia de la infección por VIH, lo que preparó el terreno para la planificación de futuros ensayos con vacunas. Pero hasta la fecha en Brasil sólo se han llevado a cabo tres estudios de vacunas preventivas. El más reciente empezó en 2004 y evaluó la seguridad de una candidata a vacuna desarrollada por una compañía estadounidense, Merck. La vacuna presenta fragmentos no infecciosos de VIH con la ayuda de un vector de adenovirus. El ensayo tiene lugar en tres centros de Río de Janeiro y São Paulo. Otra vacuna terapéutica acaba de empezar ensayos de Fase II en centros de Recife, una ciudad al noreste del país.

Barbosa alega que todo lo que se hace en vacunas es insuficiente para una población de 180 millones de personas y le preocupa que la opinión pública brasileña no vea la vacuna como un tema tan urgente desde que hay acceso al tratamiento. "Si comparas nuestra respuesta a la de otros países en desarrollo, estamos en el cielo. Pero no podemos decir que lo que ocurre aquí sea perfecto", dice. "Nuestras iniciativas en vacunas son todavía muy tímidas en comparación con la respuesta nacional al SIDA." Y sigue siendo difícil para los trabajadores sanitarios movilizar a la población para las vacunas del SIDA por el reducido número de ensayos que tienen lugar en el país.

Uno de los retos de las organizaciones de base comunitaria como GIV es encontrar un equilibrio entre el mensaje de cabildeo y la cautela acerca de los obstáculos científicos y el tiempo en que se tardará en encontrar una candidata a vacuna que tenga éxito. "Cuando algunas personas se enteran de los resultados de los ensayos, esperan que al año siguiente la tengamos en la farmacia", dice Beloqui. De todas formas, piensa que los brasileños se mantienen entusiasmados con las investigaciones en vacunas del SIDA.

Fuente: Recortes de Prensa

Satisfechos y correctos

8.8.05 - Artemisa Noticias/Cimac

L@s uruguay@s son personas sexualmente satisfechas, que mantienen el control sobre la fecundidad y utilizan ampliamente anticonceptivos, según un estudio reciente de UNFPA. Sin embargo, no creen en la prevención del VIH/sida y manifiestan preocupación por la falta de derecho a una vida sexual libre entre personas homosexuales.

El estudio demográfico Proyecto Género y Generaciones, financiado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), tuvo como objetivo producir conocimiento científico sobre salud sexual y reproductiva, y sobre los cambios sociales registrados en las dos últimas décadas en Uruguay. Hacia 20 años, desde la realización de la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1986, que no se contaba con datos tan amplios sobre el tema. Los resultados fueron presentados en julio y se refieren a la franja de población que va de 15 a 59 años. Los que corresponden a personas de 60 a 79 serán dados a conocer próximamente.

Satisfechos

Ocho de cada diez personas cree que el derecho a tener una vida sexual satisfactoria es respetado. Los mayores índices de satisfacción sexual se observan en los estratos económicos más altos, pero en general el 75 por ciento de los varones considera que su vida sexual es satisfactoria y hasta muy satisfactoria; y el 72% de las mujeres opina igual, aunque hay un 8% que la evalúa nada satisfactoria.

Sin embargo, más de la mitad cree que no hay normas legales para una vida sexual libre sin violencia y, mucho menos, respecto al derecho a tener relaciones con personas del mismo sexo.

Esto se relaciona con el perfil demográfico uruguayo, que mostró los cambios en el comportamiento sexual de sus habitantes: los matrimonios se redujeron a la mitad, al igual que los divorcios, y los nacimientos fuera de uniones legales se duplicaron. Además, se acrecentó fuertemente la fecundidad adolescente, lo cual evidencia los cambios generacionales de ese país.

En la cama sí, en el consultorio no

En cuanto a la forma de cuidado en las relaciones sexuales, casi el 80 por ciento de las parejas declararon haber usado algún método anticonceptivo en su última relación para evitar embarazos.

El 95 por ciento utiliza preservativos o pastillas y, en comparación con el censo de fecundidad realizado hace 20 años, se duplicó el uso de preservativos por parte de las mujeres en detrimento de las pastillas y el dispositivo intrauterino (DIU).

También es alto el conocimiento de la anticoncepción de emergencia: 67 por ciento en general, llegando al 80 por ciento entre l@s adolescentes.

Sin embargo, el 20 por ciento de las mujeres de entre 20 y 59 años nunca se hizo examinar las mamas por un ginecólogo, y el 30 por ciento tampoco se realizó un Papanicolaou (PAP), necesario para prevenir el cáncer cérvico-uterino. Esto varía de acuerdo al nivel socioeconómico: cuanto más bajo, menos prevención.

Las diferencias socioeconómicas y de género

De acuerdo al estudio, en respuesta a los aspectos de género, los hombres inician su vida sexual antes que las mujeres: generalmente entre los 15 y 16 años, más o menos de manera homogénea pese a las diferencias socioeconómicas o educativas. No ocurre lo mismo entre las mujeres, que se inician tempranamente las más pobres -17 años- y a los 19 las de sectores económicos más altos.

La investigación también analiza la cantidad y tipo de embarazos en los distintos sectores socioeconómicos: el deseo de tener un hijo está más presente en las mujeres más instruidas, que pueden tener mejores condiciones para la apropiación del cuerpo y de las decisiones reproductivas.

El 44 por ciento de los encuestados coincidió en que el número ideal de hijos son dos, más allá de las diferencias sociales y educativas. Sin embargo, a la hora de ver la cantidad de niños nacidos, el deseo parece no haber sido concretado. Las personas que tienen menos de cinco años de estudios promedian los 4.4 hijos, número que baja a 2.3 entre las que tiene una mayor educación.

Del sida se cuidan, aunque no muy convencidos

Dos décadas después de instalada la epidemia de VIH/sida, el 38 por ciento de la población uruguaya sigue creyendo que no tiene ningún riesgo, y el 51 por ciento estima que es pequeño o moderado; sólo un 8 por ciento lo toma en serio, opinando que es alta su probabilidad de adquirir el virus.

Sin embargo, casi la totalidad (alrededor del 95 por ciento) menciona el uso de preservativos y no compartir jeringas; y la pareja única y fiel es invocada por el 91 por ciento.

PREVENIR EL VIH EN MUJERES

Empuje internacional a los microbicidas vaginales

10.8.05 - El Mundo Salud – España

Dos importantes organismos, el Instituto de Enfermedades Infecciosas de EEUU y la Sociedad Internacional de Microbicidas, han firmado un acuerdo para investigar y producir microbicidas dirigidos a la protección de la mujer frente al sida.

El Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (NIAID, según sus siglas en inglés) ha firmado un acuerdo con la Sociedad Internacional de Microbicidas (IPM) para compartir información, experiencia y recursos con el objetivo de desarrollar microbicidas vaginales que ayuden a prevenir el VIH.

La idea es conseguir cremas, geles u otras sustancias que las mujeres puedan aplicarse de forma tópica y que contribuyan a reducir el contagio por el virus del sida y a evitar otras infecciones de transmisión sexual.

"Existe una necesidad urgente de este tipo de productos que las mujeres pueden utilizar para protegerse del VIH", explica el director del NIAID, Anthony S. Fauci. "Sabemos que casi la mitad de las personas que en la actualidad están enfermas de sida en el mundo son mujeres y que la mayoría de los nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana se registran en chicas que mantienen relaciones heterosexuales", afirma este experto.

Para Fauci, gracias a este acuerdo dos organizaciones importantes unirán sus fuerzas para acelerar el desarrollo de microbicidas. Según, Zeda Rosenberg, jefe de IPM, "este paso abre las puertas a una amplia colaboración científica que esperamos que conduzca a la obtención de un microbicida eficaz lo antes posible".

El NIAID aportará recursos financieros y experiencia en los estudios sobre microbicidas tópicos mientras que la Sociedad Internacional de Microbicidas ofrecerá la capacidad para diseñar nuevas formulaciones de estos productos, lotes pilotos de microbicidas para que se prueben en ensayos clínicos así como las herramientas necesarias para llevar a cabo dichos ensayos.

Las dos partes implicadas en el acuerdo esperan que esta relación ayude a avanzar más rápidamente en el desarrollo de los microbicidas. En la actualidad no hay disponible ningún microbicida autorizado pero se están realizando ensayos con cinco productos candidatos.

Fuente: Recortes de Prensa

La mitad de los chilenos nunca ha usado condón

10.8.05 - CIMAC – México

El 50 por ciento de los chilenos asegura no haber usado nunca un preservativo. Así lo revela una encuesta no publicada aún y que fue realizada por organismos del Comité País, que coordina la prevención del VIH en el país.

Andrea González Cimac | Santiago de Chile

El 50 por ciento de los chilenos asegura no haber usado nunca un preservativo. Así lo revela una encuesta no publicada aún y que fue realizada por organismos del Comité País, que coordina la prevención del VIH en el país y en el que participan Conasida, Vivopositivo, las organizaciones de la sociedad civil reunidas en Asosida, la Universidad de Chile, el grupo temático Onusida, el Consejo de las Américas y la Fundación Ideas.

El cuestionario aplicado a mil 800 personas comprobó, además, que sólo el 15 por ciento de las personas consultadas utiliza en forma regular ese método, informó el Servicio de Noticias de la Mujer

¿Cómo revertir esta realidad? Facilitando el acceso y reduciendo el costo de los profilácticos. Al menos esa es la fórmula del Proyecto de Mercadeo Social del Condón, iniciativa financiada por el Fondo Global para la Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que busca potenciar el uso de preservativos entre los chilenos.

La idea no es nueva. En marzo de 2002 se constituyó el mencionado Comité País para dar un efectivo golpe a la epidemia, a través de una alianza entre el gobierno y la sociedad civil hasta el año 2008.

Con este principio en sus manos, Comité País decidió apostar por un proyecto más que ambicioso, que por primera vez involucra al Estado en la entrega de preservativos a nivel masivo, con el fin de generar cambios orientados a promover un comportamiento sexual de bajo riesgo en la población.

La iniciativa cuenta con dos fases. La primera, conocida como "la ruta del condón", dedicada a sensibilizar a la población sobre la importancia de utilizar los preservativos y cuenta con un millón de dólares de inversión en los dos primeros años.

Según explicó el presidente del Comité País, Marco Becerra, esta experiencia ha sido todo un éxito. Sidacción fue el organismo encargado de contactarse con las regiones y recibir las propuestas locales, para definir la forma y los lugares donde se distribuirán los profilácticos.

Para la directora del Conasida, Edith Ortiz, la experiencia mundial confirma la eficacia de este tipo de estrategias de prevención como una de las formas más seguras para evitar la infección por VIH. "La idea es que aquellas personas que reconocen conductas de riesgo en su vida sexual, tengan todos los elementos al alcance de su mano para protegerse", dijo.

Pero la implementación de la ruta, que partió en enero pasado, no estuvo exenta de inconvenientes, boicots y más de un dedo acusador que intentó aguar las actividades del ya famoso personaje Condonito. "Los principales problemas los tuvimos en el verano, en algunos balnearios, donde algunas autoridades locales se molestaron, y también con el obispado", recordó Becerra.

La segunda etapa, que comienza en el segundo semestre de este año, es aún más decisiva. Se trata de acordar con empresas extranjeras una logística única en Chile, donde el condón pueda comprarse -por ejemplo- en los supermercados, kioscos o servicentros, a un precio conveniente, pero con calidad garantizada.

"Queremos sacar este producto de las estanterías de las farmacias y acercarlos a la gente, porque muchos sienten vergüenza de adquirirlo al tener que interactuar con otra persona", dijo el dirigente.

El compromiso es tener listo el diseño de la estrategia de mercadeo el 31 de enero de 2006, para que el Fondo Global entregue los recursos en los próximos tres años. "De aquí a 2008 debemos asegurar que una persona de un pueblo lejano pueda ir a una posta y pedir un condón. Si no logramos esto, fracasó la labor preventiva del VIH", afirmó Becerra.

En el sistema público, la entrega de preservativos en forma gratuita aumentó de poco más de dos millones en 2004 a cuatro millones y medio de condones este año. Los principales beneficiados en la atención primaria son las personas que padecen enfermedades de transmisión sexual, las trabajadoras sexuales y los jóvenes, quienes además reciben material educativo sobre el tema.

Sin embargo, estudios realizados por especialistas demuestran que sólo el 33 por ciento de las personas sexualmente activas (entre 15 y 69 años) usa los preservativos. Becerra advierte que esta cifra es aún insuficiente, si se considera que los chilenos tienen ocho relaciones sexuales como promedio al mes.

"Se requieren más de 80 millones de condones para captar toda la demanda. Y eso también es una responsabilidad del Estado, por ello la meta es que al final del proyecto hayamos aumentado en 150 por ciento la disponibilidad de profilácticos en la red pública de salud", dijo.

Pero el acceso a los preservativos también pasa por un factor económico. Así lo confirma la última encuesta sobre comportamiento sexual: cerca del 40 por ciento de los sectores bajos utiliza el condón como método anticonceptivo, mientras que en los sectores medios llega al 33 por ciento y sólo a 29 por ciento entre las personas de menores recursos.

"El Estado necesita mejorar la distribución de preservativos, especialmente en los sectores más pobres, con alta vulnerabilidad social, donde las mujeres dueñas de casa también sufren de VIH, pero no tienen la posibilidad de incorporar este producto en la canasta familiar", planteó Becerra.

Ortiz asegura que, para instalar definitivamente la estrategia del condón en la sociedad, es necesario abrir el debate sobre la sexualidad en forma responsable, informada y franca. "En la medida que el tema de las relaciones sexuales sea tocado al interior del hogar y entre las parejas, la posibilidad de instalar los preservativos en nuestra vida diaria aumentará", dijo.

Hace falta también derribar los mitos que acompañan al condón. Porque a pesar de que la sociedad chilena ha enfrentado en los últimos años un cierto destape en materia sexual, aún se mantienen varias creencias. "Las investigaciones realizadas tras la ruta del condón demuestran que en torno al tema hay muchos prejuicios, porque no se conoce el producto", cuenta Marco Becerra, presidente del Comité País.

Así, la imagen de los preservativos aún se asocia a personas con un comportamiento sexual promiscuo o a una relación extramarital. "Aunque los jóvenes lo aprecian mucho, entre las mujeres aún hay una sanción moral, ya que llevarlo en la cartera es considerado como una inmoralidad", agregó.

Incluso, en los estudios de demanda sobre el mercadeo, se le considera como un "objeto extraño, ajeno y antinatural" que, en relación a la pareja estable, induce a la sospecha de infidelidad.

Otro tanto ocurre con las suspicacias de la población ante la calidad de los condones que se entregan en los servicios de salud: al no tener marca y ser gratuitos, son despreciados respecto al producto disponible en el mercado. Sin embargo, el dirigente acusa al Estado de haber colaborado en esta errónea percepción.

"La pareja única sigue teniendo mucho peso en la sociedad como método de prevención, pero eso no es así. En las campañas contra el VIH se cometió la falta de plantear el uso del condón, la abstinencia y la pareja única como medidas separadas una de la otra. Pero nada ofrece más garantías que usar preservativos siempre", sentenció.

Una visión distinta entrega Edith Ortiz, la directora del Conasida, quien asegura que ya se ha avanzado en una aceptación sexual del condón. "No buscamos que toda la población use preservativos, sino que el mensaje debe llegar a aquellas personas que tienen conductas de riesgo y lo bueno es que esta conciencia ya se está instalando en las nuevas generaciones", finalizó.

Fuente: Recortes de Prensa

SWAZILANDIA

Ricos viejos dulces, pobres muchachas con sida

10.8.05 - Inter Press Service

"Los que no me conocen me ven joven, con un vestido elegante, en un lindo automóvil y piensan: "¡Qué suertuda! Tiene un amante rico..."", dice Angela Shabalala mientras conduce su BMW azul por la carretera rumbo la capital de Swazilandia.

Por James Hall

MBABANE, ago (IPS) - "Los que no me conocen me ven joven, con un vestido elegante, en un lindo automóvil y piensan: "¡Qué suertuda! Tiene un amante rico..."", dice Angela Shabalala mientras conduce su BMW azul por la carretera rumbo la capital de Swazilandia.

Es que esta mujer de 27 años compró su BMW, su ropa, sus perfumes y sus joyas y pagó bien caro su corte de pelo con su salario como empleada de alto nivel en un banco.

¿Pero quién le daría a Shabalala el beneficio de la duda en este país, donde los "amantes ricos" a los que se refiere --conocidos como "sugar daddies" ("papitos de azúcar")-- pueden hasta considerarse una tradición?

Todos están acostumbrados a ver hombres mayores y ricos que obsequian regalos caros a amantes jóvenes. Muchos lo consideran un modo de prostitución, pero las miradas que les dirigen son, también, de envidia.

"Los "sugar daddies" siempre han estado aquí, desde que tengo memoria. Pero la situación empeora porque las jóvenes quieren una buena vida y no siempre pueden costársela", dijo Nonhlanhla Dlamini, directora del no gubernamental Grupo de Acción contra el Abuso.

Esta institución brinda asesoramiento y asistencia médica y legal a víctimas de abuso sexual, frecuente en este país donde dos tercios de los habitantes viven con menos de un dólar por día.

"Cuando era niña, los de mi edad no competíamos por cosas materiales como los de ahora. Pero si una niña compite hoy con otra de una familia más rica, lo único que le permitirá obtener dinero es tener relaciones sexuales con un sugar daddy", explicó.

El término sugar daddy tiene cierto ribete humorístico, pero nada de cómico tiene la explotación sexual de niñas y muchachas jóvenes a manos de hombres mayores en la era del sida.

Swazilandia es el país del mundo con mayor proporción de portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que afecta a 38,8 por ciento de los adultos, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/Sida (Onusida).

En esta nación, la esperanza de vida se ha reducido a 40 años a causa de la epidemia. Se prevé que en poco tiempo caiga a 35. Onusida calcula que uno de cada 10 hogares están encabezados por niños y niñas, a causa de la muerte de los padres y la falta de familiares adultos que puedan hacerse cargo.

"Los muchachos me dicen que sus novias los dejan por algún sugar daddy, pero que regresan a ellos porque no quieren que se conozca ese vínculo", dijo la enfermera Thuli Khumalo, consejera de jóvenes que se someten a análisis de VIH.

"Las muchachas me dicen que, en realidad, no se sienten atraídas por los hombres mayores, pero que les impresiona su riqueza y su poder. De todos modos, quieren ser vistas por sus pares con muchachos de su misma edad", agregó.

El problema es que, cuando regresan con sus novios, traen con ellas el virus del sida. Y es frecuente que el sugar daddy contagie así a dos personas: a su joven amante y al novio de ella, según Khumalo.

Pero los sugar daddies no ven nada de malo en su conducta.

"Trato bien a mi chica. Le doy cosas. Me ama por eso", dijo a IPS Phinda, un hombre de mediana edad que es dueño de un autobús.

Según Phinda, hay una diferencia entre que una muchacha tenga relaciones con un joven de su edad o con un hombre como él. "Cuando está conmigo, no tiene hambre, como sí lo tendría con algún muchacho sin un centavo", acotó.

Este sugar daddy admite no usar preservativo en sus relaciones sexuales, porque no le gusta. Y no le ha contado nada sobre su amorío a su esposa. No ve la necesidad: "Las swazi entienden que un hombre tiene más de una mujer."

Charles, empresario de Manzini, un área residencial, piensa parecido. "Le alquilo un apartamento a mi otra mujer, en la ciudad. Cuando estoy con ella, estoy con ella. Cuando estoy con mi esposa, estoy con mi esposa", resume. Algunos consideran que los sugar daddies representan una perversión de la tradición swazi de la poligamia. Otros acusan a los padres por no asegurarse de que sus niñas tengan una postura menos materialista ante la vida.

"La gente se pregunta dónde están las madres. ¿Por qué no se le enseñan valores adecuados a estas niñas? Bueno, las madres están. Pero las niñas son influenciadas, seducidas, y seguirán así mientras su pobreza choque con el deseo de gozar rápido y fácil de una buena vida", dijo Dlamini.

"Las jóvenes quieren obtener las cosas fácil, o que se las den. Lo que deben aprender es que pueden adquirir sus propias cosas, y que si lo hacen por sí mismas las tendrán para siempre. Si rompiste con un hombre, él puede quedarse con lo tuyo, pero cuando las ganaste por tí misma, no", explicó.

Dlamini cree que las swazi que lograron el éxito por su propio esfuerzo deberían ser tener más prominencia.

"Necesitamos modelos, mujeres que digan: "Hice esto por mis propios medios." La gente cree que las mujeres logran las cosas gracias a los hombres: cuando ves una joven conduciendo un automóvil, piensan: "Lo consiguió por un hombre"', sostuvo.

Swazilandia necesita más mujeres como la banquera Angela Shabalala.

"Mi familia y mis amigos saben que gané lo que tengo trabajando duro. No tengo miedo de vivir bien, para demostrar así que otras jóvenes pueden lograr la satisfacción por sí mismas. No necesitas un viejo lascivo y rico para obtener lo que quieres", se ufano.

Fuente: Recortes de Prensa

10.8.05 – Clarín

Busco trabajo de malabarista porque las cosas se me fueron de las manos.



AVANCES IMPORTANTES EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS

Retrasa el inicio de relaciones sexuales la educación

12.8.05 - CIMAC – México

Soledad Jarquín Edgar, corresponsal Cimac | Oaxaca

Una mayor educación sexual retrasa el inicio de las relaciones en la población joven, señaló la directora general de Afluentes, Gabriela Rodríguez, quien apuntó que la abstinencia (método recomendado por la Iglesia) pone en riesgo a la población de contraer el VIH/Sida.

Especialista en Población, Rodríguez sostuvo que la educación sexual favorece el inicio de las relaciones sexuales a mayor edad, reduce el número de parejas sexuales, incrementa el uso del condón y métodos

anticonceptivos, disminuye los embarazos no deseados y, lo más importante, contribuye a disminuir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

De acuerdo con la Encuesta de la Juventud 2000, las y los jóvenes mexicanos han recibido la más importante información de sexualidad en la escuela en un porcentaje de 34.1 por ciento; de los padres, en 24.4 por ciento; en tanto que ellas y ellos mismos han buscado por sí solos la información en el 19.4 por ciento de los casos. En una exposición durante el Segundo Encuentro Nacional Educación Sexual Integral, Prevención del VIH-Sida, organizado por la Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir, recordó que el condón y las pastillas anticonceptivas son dos mecanismos que deben ir juntos para evitar el contagio de VIH/Sida y los embarazos no deseados.

La activista feminista destacó que las y los jóvenes también han obtenido información -aunque en menor medida- de los amigos, los medios de comunicación y, sólo en el 1 por ciento de los casos, de la Iglesia.

Expuso que en los últimos 30 años, desde 1974, cuando operó en este país el primer programa de educación sexual -pese al enfoque biológico y reproductivo que tenía- hay avances importantes y retos que superar.

Destacó que otra encuesta, la Nacional de Educación Sexual en la Primaria, señala que el 85 por ciento de los padres de familia opinan que sí debe impartirse. De ese total, 67.1 por ciento de las madres y los padres de familia opinaron que la educación sexual debe ser impartida tanto en la casa como en la escuela.

Sin embargo, la Encuesta de la Juventud indica que las y los jóvenes hablan con sus madres y padres sólo en el 13 y 4.9 por ciento de los casos, respectivamente; sobre todo de temas relacionados con estudio, trabajo, sentimientos y religión.

Rodríguez indicó que, de acuerdo con estos estudios de población, son las madres en quienes las y los jóvenes tienen más confianza para platicar sobre el tema de sexualidad o despejar sus dudas, pero, además, casi la mitad de las y los encuestados reconocieron en sus familias el apoyo y la solidaridad con sus decisiones.

Sobre qué buscan las y los jóvenes en el noviazgo, expone que el 60 por ciento busca a alguien a quien amar y con quién compartir sus sentimientos; 26 por ciento, una persona para salir y divertirse, y el 12 por ciento indicó que el noviazgo les permite conocer a la persona con la que piensan casarse.

Las mujeres valoran de sus parejas que sean responsables, que no tengan vicios y que sean inteligentes, como las tres principales características, seguidas de la posibilidad de que sean tiernos, seguros de sí mismas y su físico. En tanto que los hombres, señala la misma encuesta, buscan en las mujeres que sean responsables, tiernas y comprensivas; inteligentes, seguras de sí mismas, que no tengan vicios y su físico.

La primera relación sexual

Por otro lado, la directora general de Afluentes señaló que un estudio elaborado por The Alan Guttmacher Institute, organismo con sede en Nueva York, indica que a más educación sexual más se retrasan las relaciones entre las y los jóvenes.

Este estudio, dijo, coincide con otros muchos que se han elaborado en varios países, por lo que desechó la idea de que la información podría aumentar las relaciones sexuales tempranas o precoces, como opinan algunos sectores.

La investigación señala que en Estados Unidos el promedio de inicio de la vida sexual es de 16 años, al igual que en Francia, en tanto que en Alemania y Holanda es casi a los 18 años. En América Latina el promedio es de poco más de 15 años.

En el país, el 26.8 por ciento de los hombres de entre 15 y 19 años sí han tenido relaciones sexuales; en el caso de las mujeres, el porcentaje es de 18 por ciento. Entre 20 y 24 años, la cifra es de 72.8 por ciento para los hombres y 58 por ciento para las mujeres; y el último grupo de jóvenes, de entre 25 y 29 años de edad, es del 90.1 por ciento para los varones y 82.1 para las mujeres.

En la misma Encuesta Nacional de la Juventud (2000), se les preguntó a los jóvenes el número de parejas sexuales que habían tenido. El 66.1 por ciento de los hombres y el 88.9 de las mujeres dijeron que sólo habían estado con una pareja; en general, el 12 por ciento dijeron haber tenido dos o tres parejas, y cuatro o más parejas el 4 por ciento.

Embarazo adolescente

Rodríguez señaló que como resultado de la educación sexual hay una reducción de embarazos adolescentes. En 1974, se embarazaba una de cada ocho jóvenes; en 1992, una de cada 12, y finalmente, en el 2000, una de cada cuatro; sin embargo, la tasa de embarazo precoz en México es muy alta comparada con Francia y Alemania.

Asimismo, el 21 por ciento de estos embarazos entre jóvenes de 15 a 19 años se presentan en los niveles socioeconómicos muy bajos; 14.7 por ciento, en nivel bajo; 8.1, en el medio, y 5.1 en el nivel alto.

Otro dato interesante, explicó la especialista, es que a menor edad hay una mayor utilización de los métodos anticonceptivos en los hombres, en tanto que en las mujeres es al contrario. La mitad de las y los jóvenes dijeron que sí utilizan un método anticonceptivo (51.2 por ciento). El condón es el método más empleado en el 53.2 por ciento de los casos; de ese total, 75.2 por ciento son varones y 24.9 mujeres.

Fuente: Recortes de Prensa

La peligrosa adicción al sexo

12.8.05 – Infobae

Puede causar problemas en las interrelaciones personales. Recurrir a la prostitución, al exhibicionismo o al abuso sexual es una de las consecuencias más grave que puede tener el vicio

La adicción al sexo es quizás uno de los vicios más escondidos y difícil de detectar de una persona y comparte el mismo elemento social negativo que las demás adicciones. Según los expertos, este comportamiento sexual compulsivo causa sufrimiento emocional y proporciona consecuencias graves en los social.

El síntoma más claro y el que se manifiesta en primer lugar es el patrón de descontrol, presente también en enfermedades como el alcoholismo. Durante ese lapso también aparecen períodos de calma, negación y justificación del pensamiento obsesivo sexual.

El adicto al sexo no sólo se limita a las relaciones sexuales promiscuas sino que llega al punto de utilizar la masturbación compulsiva e incluso puede llegar a prostituirse, al exhibicionismo y a abusar sexualmente de alguna persona.

Darse cuenta de que las fantasías sexuales causan problemas en las relaciones interpersonales, el deseo de alejarse de la pareja después de una relación sexual, sentir vergüenza del propio cuerpo o la propia sexualidad, llegar al punto de tener problemas financieros por consumir material pornográfico o sexo y pozos depresivos pueden ser alguno de los síntomas en una persona adicta a los sexual.

La adicción al sexo aparece cuando el deseo sexual pasa a ser una prioridad de provocar serias interferencias en la vida cotidiana (trabajo, relaciones de pareja, relaciones sociales y familiares) y se convierte en una fuente de ansiedad acompañada de sentimientos de culpa y de arrepentimiento, informa el sitio Terra España.

Por otro lado, el tratamiento contra este tipo de adicción no es tan complicado pero requiere de la voluntad del enfermo. Se basa en reconducir paulatinamente el comportamiento sexual del individuo, reduciendo de esta manera la ansiedad y la culpabilidad.

Sin terapia preventiva

16.8.05 - El Mundo Salud – España

Raquel Barba

Una de las más prometedoras aproximaciones para frenar el contagio del sida entre las mujeres prostitutas, la administración de antirretrovirales antes de la exposición, ha sido abandonada por las presiones que algunos grupos activistas han ejercido en los investigadores.

Una de las grandes tragedias de nuestro tiempo es el fracaso para conseguir que la epidemia del sida deje de extenderse. En el año 2004 aumentó el número de nuevos infectados con respecto al año anterior, cerca de 14.000 al día, más de 570 a la hora, 10 casos por minuto. Muchas de las nuevas infecciones ocurren en gente joven y las mujeres son las principales perjudicadas.

El uso de condones es eficaz para evitar el contagio del VIH, sin embargo muchas mujeres no consiguen que sus parejas accedan a usarlos. Hasta que se consiga una vacuna eficaz es necesario que sigan existiendo modos de prevención controlados por las mujeres, que no requieran el consentimiento de sus parejas.

Uno de estos métodos es el uso de antirretrovirales tomados "pre-exposición" para evitar el contagio del sida. El tenofovir era el fármaco que mejores resultados había dado en este campo. Esta prometedora forma ha sido, sin embargo, dejada de lado por las presiones de grupos activistas que han conseguido que los ensayos clínicos que estaban en marcha se paren. Así lo comenta el doctor Josep M.A. Lange en la revista "Plos Medicine".

Durante la Conferencia Internacional del Sida de Bangkok (Tailandia) estos grupos activistas ya se manifestaron en contra de dichos estudios. El doctor Lange cree que sus métodos no fueron del todo correctos ya que "interrumpían los discursos, destruían la propiedad y evitaban el diálogo que podría haber llevado a algún tipo de acuerdo".

Los activistas argumentaron que el tenofovir no se había demostrado como un fármaco seguro si se usaba durante mucho tiempo, y que los participantes del estudio podían estar corriendo muchos riesgos para obtener un pequeño beneficio.

Cruce de acusaciones

Los estudios realizados en diferentes partes del mundo han sido puestos en tela de juicio al considerar algunos activistas que no cumplían las normas éticas deseables. Según ellos se podía favorecer el comportamiento descuidado (no usar preservativos, compartir jeringuillas) gracias a la falsa seguridad de protección que les podría ofrecer el tratamiento con tenofovir. Por estas protestas algunos de los ensayos han sido interrumpidos. El autor del artículo cree que el activismo intimidatorio sólo es practicado por una minoría pero ha condicionando las investigaciones que se están realizando. "Frenar los estudios pre-exposición puede poner en riesgo a muchas personas que hoy por hoy no tienen otro modo de evitar el contagio de una infección tan grave y con tan pocas posibilidades de tratamiento para aquellos que viven en países en vías de desarrollo".

Se debe tener en cuenta la opinión de todos los involucrados, pero los métodos no deben ser agresivos y es necesario favorecer el diálogo para avanzar en la misma dirección: la lucha contra el sida.

Fuente: Recortes de Prensa

ESTADOS UNIDOS

Investigan si una píldora abortiva provocó muertes

16.8.05 – Clarín

Las autoridades del área de salud de Estados Unidos investigan si hay conexión entre los casos de cuatro mujeres de California que, desde 2003, murieron como consecuencia de una infección generalizada después de consumir la llamada píldora abortiva, RU-486, y una droga de seguimiento.

La investigación se inició a raíz de un anuncio realizado el mes pasado por la FDA que advertía a médicos y pacientes sobre la posibilidad de una infección bacteriana grave en ciertas circunstancias. El eje de la investigación reside en por qué y cómo se desarrollaron las enfermedades mortales y si pueden haberse visto afectadas otras mujeres.

"Hay algo que no podemos explicar por el momento", dijo el doctor Clifford McDonald, del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, que investiga las muertes junto con la FDA (el organismo que aprueba los medicamentos y los alimentos en Estados Unidos) y los Departamentos de Servicios Sanitarios de California y Los Angeles.

La FDA también está trabajando junto con los fabricantes de las dos drogas para determinar si estaban contaminadas con una bacteria que se encontró en el torrente sanguíneo de dos de las mujeres que murieron. Para peor, ninguna de las mujeres manifestaba los síntomas habituales de una infección.

El misterio médico en California está alimentando el debate ya acalorado sobre los riesgos, derechos y moralidad del aborto.

La RU-486, que se prescribe bajo el nombre comercial de Mifeprex, fue aprobada por la FDA en 2000, a pesar de las fuertes objeciones de muchos opositores al aborto.

Mifeprex, que se administra en una clínica o consultorio médico, se ingiere hasta 49 días después de que una mujer se queda embarazada. Varios días más tarde, se suministra la droga Misoprostol. La primera droga bloquea una hormona necesaria para que un embarazo continúe; la segunda causa contracciones del útero.

Las drogas son diferentes de la anticoncepción de emergencia. Se supone que la "píldora de la mañana siguiente" se toma dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales. Comercializada bajo el nombre Plan B, no es efectiva si ya se produjo el embarazo, porque su función es inhibir o retrasar la ovulación.

"Hasta que no intentemos cerrar el círculo sobre la cantidad real de casos —dijo McDonald—, no podremos evaluar cuál es el riesgo".

No se vende en el país

La píldora RU-486 no se comercializa en la Argentina, pero se ha hablado de ella en diciembre pasado con la llegada de la médica holandesa Rebecca Gomperts. Se la usa en el "barco del aborto" que ella promueve y que ancla frente a las costas de los países donde está prohibido abortar.

Se acabó el misterio: el amor es una enfermedad

16.8.05 – Infobae

Es la polémica tesis de un neurólogo de EE.UU. Obsesión, ansiedad, cambios de humor, taquicardia, sudor y inapetencia son todos síntomas de una patología de la que nadie zafa. Ni más ni menos que la principal razón por la que seguimos en la Tierra

Quienes tenían dudas acerca de si se ponían demasiado tontos, no la tengan. Esos síntomas del enamoramiento son tan ciertos como el cuerpo humano. Se respira con dificultad, se tiene taquicardia, disminución del apetito, y entonces vienen los pensamientos obsesivos, ansiedad por el futuro, repentinos cambios de humor.

El psicólogo clínico inglés Frank Tallis, de la clínica neurológica de King's College, sacó un libro que se llama Love Sick (Mal de amor) que propone una tesis paradójica y provocativa: el amor es una forma de enfermedad mental necesaria para la que en verdad no tenemos ninguna cura.

En las primeras páginas critica que la medicina ni la psicología tomaron nunca muy en serio al amor: "Como psicólogo clínico, tengo la impresión de encontrar en esto a muchos de mis pacientes y no puede ser definido de otra manera. Se van con diagnósticos oficiales de depresión o disturbios de ansiedad pero que son en realidad la específica experiencia del enamoramiento".

El amor cambia profundamente a la persona, la influye del modo en que piensa y se comporta, y cuando no es feliz causa un verdadero y propio malestar físico.

"El diagnóstico del mal de amor es considerado legítimo y útil. Y se vuelve a lo que los antiguos médicos decían: pensar fijamente en el amado, tener melancolía, estado de éxtasis, violenta oscilación en el humor". Les decían obsesiones o manías, pero no eran.

El amor es una especie de mecanismo de seguridad a punto con la evolución, para resguardar al ser humano de su propia racionalidad. Debe ser irracional para asegurar la procreación y la prosecución de la especie.

Nuestros niños nacen muy vulnerables y débiles, y buscan siempre la atención y mimos de sus padres. A diferencia de otros animales, tenemos un cerebro que puede ir contra los instintos reproductivos, pues si decidiéramos todos no tener hijos, se acabaría la especie.

En cambio, continuamos en la tierra. Dicen los expertos que en la mayor parte de los casos la fase del enamoramiento verdadero dura cerca de dos o tres años, el tiempo suficiente para tener posibilidades de tener un niño.

La fiebre del amor dura lo que basta hacer una nueva generación. Lo emotivo abona la irracionalidad que se precisa, que no es una "decisión".

Cuando se tiene sexo, cambia la química del cerebro y nos parece el otro más atractivo. Tanto que produce emoción. Esto aumenta si a la vez se comparten visiones del mundo, que da estímulo intelectual. El sexo libera químicos que distorsionan la percepción, y desde esta perspectiva los infieles sólo son "buenos alumnos" de la evolución de la especie humana.

Mal menor

12.8.05 - Artemisa

Por Alejandra Chaher

El AMEU es un nuevo método abortivo que puede remplazar con eficacia al raspado cuando la mujer arriba al hospital con un aborto incompleto. Se trata de una iniciativa promovida por la Organización Mundial de la Salud que intenta reducir los daños que sufren las mujeres en un contexto legislativo restrictivo en relación al aborto. El método de aspiración manual endouterina (AMEU) -en uso desde hace años en países como Guatemala, México y Paraguay -, consiste en aspirar el contenido uterino mediante una cánula de plástico conectada a una jeringa de vacío.

Es un procedimiento que se está dando a conocer en nuestro país este año por iniciativa del Centro de Estudios del Estado y la Sociedad (CEDES) y con financiamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo recomienda desde 1997 para concluir abortos incompletos.

Sus ventajas, en comparación con el raspado, son que puede realizarse en forma ambulatoria (esto evitaría que la paciente deba concurrir a una institución); que tiene menor riesgo de infección y de pérdida de sangre en el cuello uterino, ya que la perforación es menor; que el procedimiento de recuperación es más corto (de 2 a 8 horas, mientras que el legrado necesita por lo menos 24 horas); y que no necesita anestesia general.

Todos estos aspectos, además, disminuyen el costo que el sistema de salud debe destinar a la atención de abortos incompletos.

Es un tratamiento adecuado para mujeres con menos de 12 semanas de gestación, ya que las cánulas varían de 4 milímetros a 12 milímetros, y si el útero es más grande que la cánula más amplia, es impracticable.

Ya se está haciendo una prueba piloto del AMEU en el Hospital Alvarez, a cargo del médico Daniel Lipchak, quien se ocupará próximamente de la preparación de los especialistas de los demás hospitales de la Capital. Luego se concretará la capacitación en provincia y el resto del país. De hecho, Lipchak ya recibió pedidos de diferentes lugares (por ejemplo Bahía Blanca), pero la decisión de capacitar al resto de las provincias se encuentra en manos del gobierno nacional, que concretará los cursos una vez que las guías lleguen a todos los hospitales del país.

Guías de atención post-aborto

En Argentina se realizan al menos 500.000 abortos clandestinos al año. El precio de éstos varía, y la eficacia también. Esto significa que una gran cantidad de mujeres sufre abortos mal practicados y como consecuencia los posibles riesgos que esto significa. Muchas de ellas llegan a los hospitales con hemorragias e infecciones avanzadas por temor a que los profesionales las denuncien o maltraten.

Con el objetivo de disminuir estos riesgos, el Ministerio de Salud de la Nación diseñó las Guías para el mejoramiento de la atención post-aborto, elaboradas por los especialistas Silvina Ramos y Mariana Romero, del CEDES; Mario Sebastiani, presidente de la Sociedad de Obstetricia Psicosomática; Mario Palermo, jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Posadas; Fabián Portnoy, coordinador de la Comisión de Salud Reproductiva de la Federación Argentina de Medicina General; y Jorge Firpo, titular de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Ciudad de Buenos Aires.

Las guías tienen más de treinta páginas que intentan abarcar los problemas que acarrea una situación post-aborto para brindar una mejor atención a la paciente. Fomentan un trato humanizado, sin prejuicios ni denuncias, y que permita una mayor confianza entre la mujer y el profesional, ya que el déficit de contención que tiene una mujer cuando llega al hospital después de un aborto la desmoraliza.

También incluyen asesoramiento en procreación responsable (iniciativa ya puesta en marcha a través del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) y sugieren la entrega de un método anticonceptivo a la paciente que es dada de alta, sabiendo que casi inmediatamente después de un aborto puede quedar embarazada nuevamente. Con estos consejos, y la administración del anticonceptivo adecuado, se intentan evitar futuros abortos y de ésta forma disminuir la principal causa de muerte materna en el país.

La distribución de las guías, prevista para el mes de julio, aún no pudo ser concretada. Aunque ya se encuentran en imprenta, por cuestiones burocráticas todavía no llegaron a los hospitales. Los profesionales reclaman que se apresure su distribución ya que consideran que serán un insumo fundamental para el mejoramiento de la atención.

En la Capital

Mientras tanto, existen otras guías preliminares para el Gobierno de la Ciudad, realizadas entre otros por Lipchak, y cuya distribución será llevada a cabo este mes.

También recomiendan la AMEU, y brindan consejos para una mejor atención, respetando a la paciente, sin denuncias a la policía y sin maltratos morales, y sugieren cómo evitar la repetición de un nuevo aborto.

Diversos estudios demostraron que programas, campañas y guías como éstas han logrado disminuir los embarazos no deseados, y por ende el aborto, en el resto del mundo, tanto en países desarrollados como en desarrollo. Por lo cual se esperan los mismos resultados en la Argentina.

Un estudio advierte sobre la violencia sexual en las parejas adolescentes

17.8.05 – Clarín

La investigación de la revista *Pediatrics* concluye que, en los EE.UU., una de cada 3 chicas es víctima de violencia sexual en su pareja. Un fenómeno se repite en el mundo y en diversas clases sociales.

Mariana Nisebe

Una de cada tres chicas adolescentes sexualmente activas habría sido víctima de violencia en sus relaciones de pareja. Y esas mismas chicas tienen un riesgo significativamente mayor de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el HIV. Los datos surgen de un estudio publicado en la edición de agosto de *Pediatrics*. Si bien el estudio fue llevado a cabo en los Estados Unidos, investigaciones de otras latitudes arriban a conclusiones similares. Así, un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas o UNFPA sostiene que las mujeres entre los 15 y 25 años, en todo el mundo, dan cuenta de la mitad de las nuevas infecciones por el HIV. Se presume que un porcentaje importante en estos casos es resultado de una relación sexual forzada.

"Uno de los grupos más expuestos a la violencia sexual son las y los adolescentes. Estudios de varios países comprobaron que entre el 40 y 47% de las violaciones se produjeron contra adolescentes de menos de 15 años, y un 18 por ciento contra niñas menores de 9. En general, el maltrato sexual hacia niñas y adolescentes puede ser un acto forzado físicamente o logrado mediante la coerción, y es frecuente que los agresores sean conocidos o familiares", destacó el trabajo de UNFPA. Y, dado que las tasas de infección con HIV y otras ETS continua en aumento entre el grupo de 15 a 25 años; Michele Decker, la autora de este nuevo estudio y sus colegas creyeron que podrían encontrar una asociación entre la violencia en las relaciones de pareja y las ETS.

Para ello, la doctora Decker y equipo entrevistaron a 1.641 adolescentes sexualmente activas de Massachussets, EE.UU. A todas se les preguntó si alguna vez habían sido física o sexualmente abusadas por alguien con quien estuvieran saliendo. También se les preguntó si habían recibido en algún momento una prueba o un diagnóstico de una ETS. Un tercio de las chicas que habían sido evaluadas para una ETS, incluido el HIV, afirmaron haber sido víctimas de violencia en sus relaciones de pareja. Más de la mitad (el 51.6 por ciento) de las diagnosticadas con una ETS habían experimentado violencia en las relaciones de pareja, de acuerdo al estudio.

"Los adolescentes experimentan terribles tasas de violencia en sus relaciones de pareja", afirmó Michele Decker, quien también es coordinadora del proyecto de investigación de la Facultad de Salud Pública de Harvard, en Boston, EE.UU. "Las chicas que han experimentado violencia en relaciones de pareja tienen dos y media veces más probabilidades de ser diagnosticadas con una ETS". Decker destacó que los hallazgos del estudio apuntan a la necesidad de trabajar con los chicos adolescentes y dejarles saber que "la violencia en las relaciones de pareja no es aceptable". De acuerdo con Decker, investigaciones previas habían demostrado que hasta una de cada cinco chicas en la secundaria experimentarían violencia en sus relaciones de pareja.

Una de las razones que, según la autora del estudio, podría explicar las tasas tan altas de enfermedades de transmisión sexual; es que estas niñas-mujeres podrían sentirse presionadas a tener actividad sexual y que no pueden pedir el uso del preservativo. A esto hay que sumarle "que los hombres abusivos son frecuentemente parejas sexuales muy arriesgadas", apuntó Decker. La realidad demuestra que la mayoría de los casos de violencia sexual no son ejecutados por desconocidos o extraños. En general, este terrible y cruel ataque es cometido por miembros de la familia, novios, esposos o conocidos; y gran cantidad de casos se dan en niños o en adolescentes, mayoritariamente mujeres.

Por eso, este reciente estudio apunta a la necesidad de que los padres, profesores y cualquiera que interactúe con adolescentes de forma regular aprendan sobre la violencia doméstica en las relaciones de pareja. Si una chica adolescente es diagnosticada con una ETS, detalló este trabajo, tendrá necesariamente que compartir

dicha información con sus padres, quienes deberían iniciar un diálogo teniendo presente la posibilidad de violencia doméstica en las relaciones de pareja. Y sugieren que durante estas charlas se mantenga un tono libre de sermones. Como siempre en estos casos, la confianza es fundamental.

Sexo a la medida

17.8.05 - BBC - Reino Unido

El fabricante de condones Durex lanzó una serie de preservativos extra largos para suplir las necesidades de los usuarios de Sudáfrica.

"Un buen número de sudafricanos son grandes y se quejan de que los condones son incómodos y demasiado pequeños", dijo el gerente de la compañía, Duart Roberts.

Quienes se dedican a promover el uso de preservativos en Sudáfrica, donde seis millones de personas son portadoras del virus VIH -una cifra sin igual en el mundo-, aseguran que el nuevo condón podría fomentar la práctica de sexo seguro.

Según Thandi Xolo, de la Asociación Nacional de Personas con VIH/SIDA, tanto las mujeres como los hombres se rehúsan a usar protección por el temor a ser catalogados de promiscuos.

"Esto podría contribuir a que el condón se vuelva cool", dijo Xolo y añadió, "los hombres los van a comprar para levantar su ego".

A pesar del optimismo, Thandi Xolo no puede confirmar el número de preservativos que son usados correctamente de los millones que se venden en Sudáfrica cada año.

Pero con los nuevos condones, dice, no habrá más excusas para no usarlos.

Fuente: Recortes de Prensa

La pareja gay presentó a sus hijos

18.8.05 - Clarín

"Ellos tienen muy presente que no hay mamá", dijeron sobre los chicos. Se trata de un argentino y un estadounidense que alquilaron un vientre en EE.UU. y tuvieron mellizos.

"Fue una decisión muy pensada". Así lo confesaron esta mañana Martín y Andrew Farach-Colton, quienes fecundaron óvulos, alquilaron un vientre en los Estados Unidos y tuvieron mellizos. Ambos pasaron unos días en la Argentina y relataron su singular historia en una conferencia de prensa que se llevó a cabo esta mañana en La Boca.

"Ellos tienen muy presente que no hay mamá", aseguró Martín Farach-Colton, doctor en medicina y en computación, quien vivió en la Argentina hasta 1967, cuando su padre se radicó en los Estados Unidos. Allí conoció a su actual pareja, Andrew, con quien tomó la decisión de tener hijos.

Ese paso no llegó de un día para otro. "Yo siempre dije que quería tener hijos, al punto que le planteé terminar la relación si él se negaba", dijo ayer Martín en un diálogo exclusivo con Clarín. "El aceptó que más adelante pensaríamos en eso y fue todo un tema hasta que llegó el momento, hace unos seis años", contó.

El primer paso fue cambiarse los apellidos para que los niños pudieran tener el de ambos. Con ese trámite cumplido, luego se casaron en Toronto, Canadá, donde el matrimonio gay es legal.

Luego, sí, emprendieron el camino. "Aceptamos el ofrecimiento de una amiga escritora, a quien no le gustan los bebés y, por lo tanto, jamás plantearía cuestiones de derecho o autoridad. Después buscamos por agencia una portadora, lo que llaman alquiler de vientre, para que lleve adelante el embarazo. Tiramos la moneda y uno de los dos aportó el semen, pero ese dato es un secreto que quedará entre nosotros dos y los chicos, si alguna vez quieren saber", explicó Martín.

La portadora fue una laboratorista que trabaja en la Universidad de Harvard, una mujer con 36 años, dos hijos y muchas ganas de vivir un embarazo pero no volver a criar. "Le pagamos, pero no lo hizo por dinero. Fuimos a todas las consultas con el obstetra y estuvimos en el parto. Es más, como soy médico, yo saqué a uno de ellos", repasó.

Los mellizos nacieron en Boston, con 3,5 kilos cada uno, el 9 de junio de 2000. Los anotaron como hijos de ambos, colocando en los casilleros a llenar "padre 1" y "padre 2", en lugar de madre. "Allá no hay problemas y cuando piden mamá y papá nos da lo mismo ponernos en cualquier lado", aseguró.

Ahora, los Farach-Colton volverán a los Estados Unidos. Pero evalúan radicarse en la Argentina. "Mi familia está regresando al país. Buenos Aires es una de las ciudades más lindas del mundo y los chicos se adaptaron bien al colegio", aseguró Martín.

"Les dan una especial atención a los chicos"

Juan Carlos Volnovich. Psicoanalista. Especialista en niños

La elección sexual de los padres no es indiferente a los hijos, pero tampoco es necesariamente un problema para su constitución subjetiva. Mi experiencia en el tema —sobre todo en los casos de madres lesbianas que han asumido públicamente su orientación— indica que los chicos crecen muy bien y que, en todos los casos, terminaron siendo heterosexuales.

Creo que el resultado de chicos saludables, felices y muy estimulados tiene que ver con que son parejas que les brindan una atención muy especial a los niños y satisfacen plenamente sus necesidades materiales y afectivas, porque así lo sienten y porque a veces se juegan la legitimidad de la unión en los resultados de esa crianza. Los niños no necesitan estrictamente una mamá sino adultos que los cuiden y se hagan cargo de ellos. De todos modos, las parejas homosexuales suelen cumplir todos los estereotipos de las parejas heterosexuales. Es más, hasta sobreactúan los roles.

"¿Y el interés superior del niño?"

Carolina Foglia. Comisión Arquidiocesana de la Niñez.

Lo que nos tiene que preocupar en este caso es proteger y resguardar el bienestar físico y psíquico del niño. Debemos tener en cuenta el interés superior del niño, tal como lo establece la Convención de los Derechos del Niño. Más allá que los adelantos científicos permitan que dos personas del mismo sexo puedan procrear, esto es contra natura, ya que biológicamente no están creados para hacerlo.

Deberíamos preguntarnos que modelo de familia se le ofrece a un niño fruto de este tipo de unión. No se discute el cariño que le puedan brindar, ni las ganas de criar a ese hijo que tengan. Se discute si su elección sexual de vida, que es respetable y que no está en discusión, es compatible con un proyecto de familia.

Esto no debe centrarse en una discusión sobre creencias religiosas. A la hora de decidir, los adultos, debemos considerar cómo beneficiar a los niños de la mejor manera posible.

DONACION DE OVULOS EN ARGENTINA

Mercado fecundo

18.8.05 – Clarín

Es una práctica tan habitual como secreta. Las mujeres donantes de óvulos reciben dinero por sus servicios. La ley argentina todavía no regula los procedimientos de fertilización asistida.

Por María Farber.

En los diarios y los noticieros se reproducen los informes sobre familias ensambladas y las *diferentes* modalidades de unión y procreación. Sin ir más lejos, el tema se trata hoy y aquí mismo con una historia cercana: una pareja de varones, uno de ellos argentino, que tiene dos hijos biológicos con alquiler de vientre y donación de óvulos mediante. Sumándose a la cadena de procesos de las nuevas familias, está también Verónica Rodríguez. Ella es madre de un nene de 12 y una nena de 10, tiene 29 años, vive en Mar del Plata y es enfermera. Por su trabajo entró en contacto con mujeres que se enfrentaban a la infertilidad. Cuenta: "Decidí ayudar desde lo concreto. Así me enteré de la posibilidad de donar los óvulos. Me siento muy dichosa, es algo que llena el espíritu y enorgullece". A los 26 años donó sus óvulos por primera vez y repitió la experiencia tres veces.

También Laura, otra donante, aceptó contar su historia con la condición de resguardar su identidad. Tiene 29 años, es egresada de la UBA y también hizo cuatro donaciones. "Pensé que si yo no pudiera quedar embarazada, me gustaría que alguien hiciera una donación y lo facilite. Esa fue la razón por la que lo hice", señala.

El procedimiento comienza con la optimización simultánea de las dos mujeres: se sincroniza la preparación del endometrio de la receptora con la estimulación ovárica de la donante. Una vez terminado el procedimiento de extracción de óvulos, la donante recibirá una suma de dinero en concepto de "gratificación" que, en nuestro país, ronda los 1.000 pesos. Y si todo sale bien, se logrará el anhelado embarazo.

Las causas que llevan a las mujeres a necesitar óvulos ajenos pueden ser varias: menopausia precoz, extirpación quirúrgica de los ovarios, infertilidad a causa de quimioterapia, mala calidad ovocitaria, edad avanzada o riesgo de enfermedades genéticas. En los casos en los que la mujer no cuenta con sus propios óvulos para quedar embarazada, la alternativa es una ovodonación o donación de óvulos. Según el doctor Claudio Chillik, presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva y consultor médico del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción, en Argentina hay un promedio de cuatrocientas a quinientas receptoras por año.

Si bien en Argentina no existe la ley que regule los procedimientos de fertilización asistida, existen ciertas formalidades comunes como la firma de un consentimiento informado donde se establece que ambas partes del intercambio no llegarán a conocerse. La donación es anónima: la donante renuncia a reclamar sus óvulos y a cualquier posterior derecho de filiación. Al menos así funciona en la teoría pero Verónica *tuvo la suerte* de

conocer a la pareja de extranjeros que recibió sus óvulos. "Fue muy emocionante, lloramos mucho juntos. Y después me mandaron una foto de la beba, a quien no considero mi hija pero sí un logro mío", cuenta. Por esa donación Verónica recibió 3.400 pesos; por las otras, que sí fueron anónimas, 1.700. A Laura, en cambio, le entregaron 1.000 pesos, la suma más habitual en estos casos.

El concepto de "gratificación" genera malos entendidos. Para unos implica una compraventa. Para otros, una indemnización por las inyecciones, ecografías y la punción, el tiempo y los posibles malestares. "La donación es un contrato muy particular del Código Civil y en este caso la figura de la donación no encaja totalmente. Tampoco me gusta el término de venta o compraventa de óvulos, porque acá en Argentina no se hace compraventa, eso se hace en Estados Unidos. Prefiero hablar entonces de dación. La mujer da sus óvulos. Y no como contraprestación sino como indemnización, se le pagan esos mil pesos", opina Roberto Arribere, abogado, especialista en bioética y miembro del Comité de Bioética de Fecunditas.

Chillik, en cambio, entiende que la donación debe ser altruista: "No debería haber dinero de por medio, porque sino es una compraventa. Si el motivo es económico se desvirtúa la donación, incluso aumenta el riesgo de que la donante declare falsamente acerca de cuestiones importantísimas como si en su familia existen antecedentes de enfermedades genéticas. Lo que sí creo es que la mujer que dona no debe tener ningún gasto y por eso se le deben dar viáticos. Pero que no sea un honorario disfrazado de viático".

"Es chocante plantearlo así: pero en realidad te están comprando los óvulos", dice con convicción Laura. Y agrega: "Lo hubiese hecho de todos modos, tenía la decisión tomada antes de saber que estaba ese dinero". Para Verónica la donación implicaba los gastos extra del viaje y la estadía. "Una vez lo hice sólo por los gastos pero sin eso no hubiera podido. Para mí involucra perder parte del sueldo por faltar esos días al trabajo. Creo que el aspecto económico ayuda a estar más cómoda en relación a estas cosas, porque no lo hubiera hecho si implicaba tener que dejar sin comer a mis hijos".

La práctica está más aceptada en otros países. En Estados Unidos, por ejemplo, hombres y mujeres ofrecen sus células y cotizan en mercado de acuerdo a su edad, genotipo, coeficiente intelectual, etc. En Suecia, Austria, Suiza, Países Bajos, Nueva Zelanda, Australia y desde hace poco también Inglaterra, la donación no es anónima, por lo que en la decisión del donante entra en juego un compromiso (la posibilidad de ser conocido por el niño) que va más allá del interés económico. En Chile la "gratificación" está prohibida, las donantes escasean y las parejas que necesitan una ovodonación deben inscribirse en listas de espera de dos, tres o más años.

Estela Chardón, coordinadora del grupo de pacientes que reciben donación de gametas (óvulos o espermatozoides) de la Fundación Concebir, entiende que si existen objeciones a la donación es porque en nuestro país está mal encarada: "Pareciera que no se aprendió nada de la adopción. Hace muchos años se mantenía en secreto, los chicos se enteraban de grandes y era una crisis tremenda. Hoy en día la adopción es un proceso transparente y bien visto ¿o acaso alguien está en contra de la adopción? La donación tiene que ser algo muy similar, ¿por qué parece algo malo? Porque hay algo que está mal hecho: falta transparencia. El donante no debe ser anónimo y los padres deben estar dispuestos a contarle al chico sobre su concepción. ¿Si cae el número de dadores?, bienvenido. La experiencia en otros países dice que cambia el perfil del donante: es alguien que lo hace a conciencia, con un compromiso y más allá del dinero que reciba".

La rotura del ADN en el espermatozoide se postula como una nueva causa de infertilidad masculina

18.8.05 - Medicina TV – España

VALENCIA (Europa Press) Un proyecto de investigación llevado a cabo por el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) en colaboración con la Sección de Genética y Unidad de Investigación del Hospital "Teresa Herrera" en A Coruña revela la existencia de fragmentos o roturas del material genético o ADN en pacientes con problemas de esterilidad masculina según informaron fuentes de esta entidad en un comunicado.

Este estudio dirigido por los doctores Marcos Meseguer y Nicolás Garrido del IVI Valencia y los doctores José Luis Fernández y Lourdes Muriel del Hospital Teresa Herrera se realizó en 190 varones infértiles sometidos a tratamientos de reproducción asistida.

Según explicaron el espermatozoide del ser humano aporta aproximadamente la mitad del material genético al futuro individuo y su calidad influye notoriamente en las posibilidades de conseguir un embarazo a término. Los investigadores mediante una técnica desarrollada íntegramente en España han descubierto la presencia de una "elevada" proporción de espermatozoides con roturas de su material genético o ADN en pacientes con problemas de infertilidad de origen desconocido.

En estos casos aunque la producción de espermatozoides era normal, no conseguían el embarazo de manera espontánea e incluso tras tratamientos de reproducción asistida. Así en algunos de los varones que participaron en el estudio se observó una "elevada" proporción de espermatozoides con el ADN fragmentado superior al 40 por ciento que se asociaba a embriones de mala calidad que a posteriori fallaban en el proceso de implantación en el útero materno.

Según explicaron el origen de estas roturas "podría estar en los radicales libres" moléculas producidas por el metabolismo normal del oxígeno pero "dañinas" para las propias células ya que pueden alterar la membrana y producir roturas en el ADN. Estas moléculas han sido relacionadas con diferentes enfermedades y procesos biológicos como el envejecimiento y cáncer.

El IVI subrayó que "todo parece apoyar la hipótesis ambiental en detrimento de la genética como causa de algunos tipos de infertilidad masculina ya que esta diferencia podría ser debida a determinadas sustancias que directa o indirectamente afecten al ADN del espermatozoide rompiéndolo".

Este proyecto de investigación fue seleccionado entre los tres mejores presentados en el Congreso de la Sociedad Europea de Reproducción Humana (ESHRE) y también se mostrará en el Congreso de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM). Asimismo será publicado este año en las dos revistas internacionales de reproducción humana más importantes 'Human Reproduction' y 'Fertility and Sterility'.

Fuente: Recortes de Prensa

SEGÚN UN ESTUDIO EN MÁS DE UN MILLÓN DE MUJERES DE AMÉRICA LATINA

Confirman que es de 1 a casi 5 años el intervalo óptimo entre embarazos

19.8.05 - La Nación

Quedar embarazada antes o después aumenta los riesgos para el bebe y la mamá.

El primer estudio en más de un millón de nacimientos en América latina demuestra que los embarazos separados por intervalos menores de un año y mayores de casi cinco presentan más riesgos de que el parto sea prematuro, de que el bebe pese menos de 1,5 kilogramos al nacer y hasta pone en riesgo la vida de ambos. Denominado "intervalo intergenésico", el período que una pareja decide esperar para un nuevo embarazo condiciona la salud con la que el pequeño llegará al mundo. "Lo que más impactó fueron los resultados sobre el gran peso que tienen los intervalos menores de 12 meses sobre la mortalidad perinatal, que es uno de los principales indicadores de desarrollo de un país", comentó a LA NACION desde Colombia el doctor Agustín Conde-Agudelo, autor principal del estudio e integrante del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Fundación Clínica Valle del Lili.

Para el trabajo, publicado en la revista *Obstetrics & Gynecology*, los investigadores recopilaron información clínica de 1.125.430 embarazos producidos entre 1985 y 2004, principalmente de Uruguay y la Argentina (271.228 casos), del Sistema de Información Perinatal del Centro Latinoamericano para Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), de la Organización Panamericana de la Salud.

Como referencia, el equipo usó el intervalo con menor mortalidad para el bebe y la madre: 18 a 23 meses. Los problemas más frecuentes evaluados fueron: muerte neonatal (dentro de los siete días del nacimiento), muerte fetal (a las 20 semanas de gestación), bajo peso (menos de 2,5 kilogramos) y muy bajo peso (menos de 1,5 kilogramos), parto prematuro (antes de las 37 semanas de gestación), muy prematuro (antes de las 32) y muy baja talla al nacer.

Entre las mujeres que volvieron a quedar embarazadas después de 5 años (18,6%), la probabilidad de desarrollar hipertensión (preclampsia y eclampsia) fue del 80%. En los bebes aumentó de un 15 a un 20% el riesgo de mortalidad, baja talla y parto prematuro. Estos intervalos (más de 59 meses) fueron más frecuentes entre las mujeres mayores, con índice de masa corporal elevado, con un embarazo previo sin complicaciones y que recibían cuidados adecuados.

Antes de un año

Las esperas más cortas, entre seis y once meses, fueron más comunes entre las adolescentes y jóvenes que empezaron tardíamente el control médico, o que habían sufrido un aborto previo o cuyo bebe había nacido con muy bajo peso.

En los casos de intervalos menores de 6 meses, creció el riesgo de que la futura mamá desarrollara anemia o sufriera ruptura de membranas, sangrado en el tercer trimestre, infección puerperal y hasta la muerte. En los bebes, la probabilidad de muerte neonatal y fetal fue del 50%; de bajo y muy bajo peso al nacer, parto prematuro y muy prematuro, del 80 al 100%, y de baja talla al nacer, del 30 por ciento.

"A las mujeres que se van del sistema de salud rápidamente, hay que darles información sobre planificación familiar y facilitarles el acceso a los métodos anticonceptivos que les permitan espaciar los embarazos y reducir los riesgos. Es darles la oportunidad de irse protegidas del hospital y de que sepan que tienen medios a su alcance", insistió el doctor José Belizán, coautor del estudio y director de Investigación en Salud de la Madre y el Niño del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de la UBA.

En cambio, entre los bebes concebidos con un intervalo de entre 12 y 17 meses, los riesgos fueron tan bajos (3 al 8%) como los del grupo de referencia. "Si las mujeres esperaran por lo menos un año y medio (18 meses) para volver a quedar embarazadas, habría unas 60.000 muertes perinatales menos por año. Sin embargo, no existe una intervención que permita lograrlo, aunque la planificación familiar es relativamente económica", concluyó el experto colombiano.

Por Fabiola Czubaj

Después de un aborto

"El intervalo que una mujer debe esperar para volver a embarazarse después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido, es de por lo menos cinco meses. Se le dice que debería esperar por lo menos tres meses, pero no

encontramos ninguna evidencia científica que sustente esa recomendación", afirmó el doctor Agustín Conde-Agudelo al hablar de una segunda investigación que publica la revista de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

Del análisis de 258.108 embarazos de mujeres de la región que habían sufrido un aborto previo los investigadores dirigidos por el experto colombiano hallaron que los bebés que habían sido concebidos antes de los seis meses tenían los registros más elevados de bajo peso al nacer y parto prematuro.

"No hallamos que los intervalos mayores de 5 meses después de un aborto tuvieran mayor probabilidad de problemas maternos y perinatales, por lo que no se aplica el intervalo de 18 a 59 meses", señaló el especialista.

Efectividad de los preservativos en la prevención de las infecciones de transmisión sexual

19.8.05 - Noticias PAVSA – España

Aunque los preservativos no son eficaces al 100%, la protección parcial conseguida puede reducir la propagación de las ITS en las poblaciones.

[Holmes King, Levine Ruth, Weaver M. h, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. Bulletin of the World Organization. June 2004, 82 (6)]

"En junio de 2000, los Institutos de Salud (NIH) de los Estados Unidos organizaron una revisión de la evidencia científica disponible sobre la eficacia de los preservativos como medio de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El estudio concluyó que los preservativos protegían eficazmente contra el VIH a hombres y mujeres y reducían el riesgo de que los hombres contrajeran gonorrea. No obstante se consideró insuficiente la evidencia sobre la eficacia del preservativo como medio de prevención de otras ITS. En este artículo publicado en junio del 2004 en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud se examinan los estudios prospectivos publicados con posterioridad a junio de 2000 en los que se evaluó la eficacia de los preservativos como medio de prevención de las ITS. Estos estudios revelan que el uso de preservativos se asocia a una protección estadísticamente significativa de hombres y mujeres frente a otros varios tipos de ITS, incluidas las infección por clamydias, la gonorrea, el virus herpes simple tipo 2 y la sífilis. Los preservativos también pueden proteger a las mujeres contra la tricomoniasis. Si bien ninguno de los estudios prospectivos publicados ha revelado un efecto de protección contra la infección por el papilomavirus humano (VPH), en dos estudios se observó que el uso del preservativo se asociaba a mayores tasas de regresión de las neoplasias intraepiteliales cervicouterinas y de desaparición de la infección cervicouterina por VPH en las mujeres, así como de regresión de las lesiones de pene por VPH en los hombres. Los resultados de investigación aparecidos refuerzan considerablemente la evidencia acumulada sobre la eficacia de los preservativos contra las ITS. Aunque los preservativos no son eficaces al 100%, la protección parcial conseguida puede reducir la propagación de las ITS en las poblaciones".

Acceso al documento completo en formato pdf:

<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/82/6/454arabic.pdf>

Acceso a los contenidos del número de junio 2004: Sífilis congénita; historia natural del VIH y efectividades de los preservativos: www.who.int/bulletin/volumes/82/6/en/index.html

Fuente: Recortes de Prensa

Argentina y Brasil se asocian para fabricar drogas antisida

21.8.05 – Clarín

También fármacos para el mal de Chagas, tuberculosis y lepra, así como vacunas y sueros. Del proyecto participarán laboratorios públicos y privados. Los ministros de Salud firmarán hoy el acuerdo.

Argentina y Brasil fabricarán y comercializarán en forma conjunta medicamentos y reactivos para el tratamiento del sida y otras enfermedades como el mal de Chagas, la leishmaniasis, la tuberculosis y la lepra. El protocolo de compromiso se firmará mañana por los ministros de Salud de ambos países, Ginés González García y José Saraiva Felipe.

El acuerdo es de suma importancia por su alcance en la política sanitaria. Además, bajarían sensiblemente los gastos en salud de Argentina y Brasil. Sucede que al producir las drogas, ambos países dejarían de comprarlas a los laboratorios que fijan precios elevados.

Los antirretrovirales significan un enorme gasto. En la Argentina, de las 130.000 personas con VIH, 29.600 se hallan en tratamiento, lo que implica un costo de 19.319.419 dólares anuales para el Ministerio de Salud. Según ONUSIDA, el tratamiento debería llegar a 35.500 personas.

En Brasil, los portadores del virus son 660.000, de los que 161.000 requieren tratamiento, a un costo de 123.292.114 dólares por año. ONUSIDA estima que el total de pacientes que necesitan medicación llega a 179.000.

Si bien los antirretrovirales y los reactivos para el virus VIH son la prioridad, la intención es producir también vacunas virales y bacterianas, sueros terapéuticos, biofármacos y reactivos de diagnóstico. En todos los casos se apuntará al consumo de ambos países y a otros mercados.

El protocolo implica la firma de convenios entre la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) de la Argentina, y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) de Brasil. También anuda acuerdos entre la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) —nuclea a once institutos, encabezados por el Malbrán—, y la Fundación Oswaldo Cruz, el complejo público brasileño de investigación y fabricación de productos vinculados a la salud.

La alianza se gestó con el conocimiento y el acuerdo explícito de ambos presidentes, y tras una negociación reservada entre equipos reducidos, que demandó varias reuniones en los últimos 90 días. Por Argentina participaron técnicos de la Cancillería y del Ministerio de Economía.

El emprendimiento será público-privado, aunque los Estados retendrían la titularidad de los eventuales principios activos (las "drogas base") a ser utilizados.

El proyecto implica, en primer lugar, la identificación de los medicamentos estratégicos —incluidos los reactivos para diagnóstico e inmunobiológicos— que componen los programas de salud pública de ambos países. Se verá la viabilidad para el desarrollo, la producción y la disposición de esos medicamentos. Para esto será preciso compatibilizar los protocolos de tratamientos y uniformar sus estándares de calidad.

En muchos casos se trata de productos caros, como los usados contra el VIH. Otros, como los empleados contra el mal de Chagas y la leishmaniasis, son descuidados por la industria farmacéutica, porque su fabricación no le resulta rentable.

En antirretrovirales, el acuerdo dará prioridad a la capacidad de investigación y desarrollo de producción de insumos y formulaciones farmacéuticas. La instalación de una planta multipropósito de principios activos de antirretrovirales requiere un capital de unos 30 millones de dólares; una planta de formulación de medicamentos tiene un costo de 5 a 6 millones de dólares.

Brasil fabrica principios activos cuyas patentes están vencidas, y medicamentos a partir de principios activos que importa de la India. Pero tiene problemas de costos de producción ya que por ahora sólo puede colocar esos productos en su propio mercado.

Para la Argentina, la incursión en la fabricación local plantea buenas perspectivas. A partir de la asociación con Brasil, las escalas de comercialización serían económicamente más factibles. Se piensa en el mercado de las compras estatales y también en potenciales mercados latinoamericanos y extracontinentales.

El protocolo contemplará la posibilidad de cooperación para la producción, desarrollo y disponibilidad para la cobertura de vacunas de ambos países.

En cuanto al mal de Chagas, el acuerdo incluirá el medicamento y acciones para enfrentar la enfermedad. En Argentina afecta a 2,3 millones de personas.

Histórico

Oscar Angel Spinelli

El acuerdo es un paso histórico. Tiene connotaciones económicas, políticas y sanitarias de alcance mundial. Con el tiempo significaría un ahorro en el gasto en salud de Argentina y Brasil. En lo político, hay un claro mensaje a las farmacéuticas multinacionales: los países periféricos podrían empezar a actuar en conjunto para quebrantar el monopolio de las marcas. Acá también aparece un ejemplo tangible de integración del Mercosur. Mientras, otros países quizá vean el acuerdo como un caso testigo. Los africanos hace años que reclaman rebajas en los precios de las drogas. Y los latinoamericanos recién el 5 de agosto lograron algunos descuentos. ¿El acuerdo hará reflexionar a los laboratorios?

Mujeres solas que hacen de todo para tener un hijo

21.8.05 – Clarín

Recurren a la inseminación con espermatozoides donados y a la adopción. Sólo en la Ciudad de Buenos Aires y durante 2004 3.000 fueron madres sin convivir en pareja.

Georgina Elustondo

Todo suma. Las cremas, los tratamientos, la alimentación, el gimnasio. Son cada vez más los aliados que ayudan a las mujeres a desafiar las huellas que el tiempo imprime en sus rostros, pechos, caderas y otros rincones que insisten en contar la edad que el espejo se empeña en desmentir. Pero los años pasan, irremediablemente. Y los éxitos que la medicina y la cosmética lograron en el plano estético no siempre se repiten a nivel orgánico, donde el reloj biológico sigue su marcha con relativa crueldad. Bien lo saben las que se acercan a las 40 velitas, sin pareja y con muchas ganas de ser mamás. Tantas, que cada vez son más las que arremeten contra todos los miedos y se atreven a transitar la maternidad a solas, con todas las dificultades y conflictos que eso supone.

"El porcentaje de mujeres que consultan para ser madres solas aumentó mucho. Es un fenómeno asociado a la inserción laboral de la mujer, que detrás de un mejor posicionamiento profesional y social difiere su maternidad y se encuentra a los treinta y largos sin pareja y con su capacidad reproductiva en tiempo de descuento. Son

pacientes que, en general, recurren a la inseminación con semen de donante. Nosotros tenemos unos 30 casos por año", dice el especialista en fertilidad Claudio Chillik, del CEGYR.

El mismo incremento de consultas registró el Instituto de Fertilidad (IFER). "Han venido más mujeres solas preguntando por tratamientos de fertilidad, pero nosotros no inseminamos a mujeres solas. No creemos que sea algo malo, no hay prejuicios, pero sentimos que nuestra misión es ayudar a formar familias y creemos que, de esa manera, estaríamos contribuyendo a formar familias incompletas. Preferimos derivarlas", sostiene el doctor Ramiro Quintana, del IFER.

"Nosotros no tenemos más casos que antes, pero hay algunas consultas de ese tipo. Suelen ser mujeres de 38, 40 años, que ven que se les pasa el tiempo de ser madres y no quieren engañar a un tipo. Jamás vino una mujer de 30 años a buscar un embarazo sola", asegura Sergio Pasqualini, director de Halitus. "En general se soluciona con una inseminación con semen de donante, pero evaluamos que la mujer esté consciente de lo que va a hacer. Trabajamos con un banco de semen local o importamos muestras. En el exterior se pueden saber más cosas del donante y algunas mujeres lo prefieren así".

No son casos aislados. Además del registro coincidente de los expertos en fertilidad, hay indicadores que reflejan que el fenómeno de las madres solas está en franco crecimiento. "En la Capital Federal, cada año, casi 3.000 mujeres tienen hijos sin convivir con una pareja. Y la tasa de fecundidad de mujeres no unidas de entre 35 y 39 años creció un 30% en los últimos veinte años, pero no hay trabajos cualitativos que permitan inferir los motivos de este incremento", dice la socióloga Victoria Mazzeo, del Instituto Gino Germani.

El fantasma de la declinación de la fertilidad empieza a asediar a la mujer no bien traspasa los 30 años, pero recién después de los 35 la alarma del reloj biológico se vuelve, en algunos casos, torturante. "Cada vez son más las que solicitan ayuda para enfrentar esa situación. En general, son mujeres de 36, 37 años, profesionales, de sectores medios y altos, y la mayoría sin pareja. Quieren saber cómo están sus ovarios y cuál es su momento biológico. En los últimos quince meses las consultas por el congelamiento de óvulos aumentaron un 50%", revela la doctora Esther Polak, al frente del Instituto CER.

Criopreservación de semen o de óvulos. Inseminación artificial o técnicas de fertilización in vitro . ¿Por qué es la ciencia la que sale a dar respuestas cuando el cuerpo empieza a atentar contra los deseos de maternidad? Porque adoptar sin pareja no está prohibido pero no es fácil. Y no es que lo intenten poco: según cifras del Consejo del Menor y la Familia, el 21,4% de los postulantes para adopción en Capital en 2004 fueron mujeres solas.

"El año pasado, el 8% de los chicos se entregó a mujeres solas. Los jueces suelen priorizar a la pareja legal, pero no siempre; las mujeres solas son más amplias, aceptan chicos más grandes, y eso les da un buen handicap", explicó María Esther Benchuya, jefa del Departamento de Adopciones del Consejo.

Quienes le ponen el cuerpo a la batalla legal que hay que dar para adoptar un hijo sin marido al lado saben que lo mejor es olvidar el sueño del bebé —al menos por la vía legal—. "Cuando me anoté me dijeron que sólo podían darme un chico si aceptaba mayores de dos años o con problemas de salud. No me parece justo", se enoja Analía, quien ya decidió saltar algunas barreras y buscar "ayuda" en los juzgados de Misiones. "Yo no me resigno a buscar esa vía. Me anoté hace un año y no tuve trabas. Aclaré que me presentaba sola porque soy divorciada, pero quiero ser mamá. Ojalá encuentre un tipo que se sume al proyecto, pero por ahora esta es mi realidad", cuenta Laura, periodista, 42 años.

Quienes tienen prohibida la adopción son las parejas homosexuales. "Las lesbianas, en general, terminan recurriendo a la inseminación de banco porque es el método que más distancia pone con el donante. La tendencia crece a medida que conquistamos nuevos derechos. No tenemos cifras exactas, pero ya hay cientos de casos en el país", asegura César Cigliuti, de la Comunidad Homosexual Argentina.

Los tiempos cambiaron. Las familias no son lo que eran y dicen que eso de que "todo pasado fue mejor" perdió quórum hace años. Cómo animarse a revisar la supuesta bondad de algunas tradiciones, cómo convivir con respeto al prójimo y cómo aceptar la diversidad serán, claramente, los desafíos sociales y humanos que se vienen.

En los bancos de semen cada donante anónimo recibe \$ 50

Pueden buscar un embarazo en una salida ocasional. O engañar a un novio o amante "fingiendo" un cuidado anticonceptivo inexistente. Opciones, más "naturales", hay. Sin duda. Pero lo cierto es que los bancos de semen son, a veces, la opción más confiable y honesta para mujeres deseosas de ser madres pero sin chances de calzarse el "rótulo" a partir de la consolidación de un gran amor o, por lo menos, de una pareja estable.

Los bancos de semen son laboratorios donde se guardan, congeladas, muestras de esperma para su posterior utilización. En algunos casos se almacenan a pedido de pacientes con cáncer que pueden ver afectada su fertilidad tras los tratamientos y en otros se recurre a la criopreservación para diferir la paternidad. Pero quienes utilizan con mayor frecuencia este servicio son mujeres solas —o en pareja— que no tienen la posibilidad de concebir un hijo con el semen de un conocido.

En Buenos Aires hay dos bancos de semen importantes: Cryo-Bank y CEUSA. Ambos trabajan con estrictas normas de seguridad (Ver Infografía). "La selección de los donantes es muy rígida. Sólo entre el 7 y el 10% de los postulantes terminan siendo aceptados. Tienen que ser mayores de 21 años y tener antecedentes de fertilidad", dice el andrólogo Gastón Rey Valzacchi, director de Procreate, donde hacen una decena de inseminaciones con semen de banco por mes. "El 90% son parejas heterosexuales con problemas en el varón", aclara.

En Argentina ninguna ley prohíbe la inseminación artificial de mujeres solas y salvo el IFER, que no lo practica, lo único que hacen los demás centros es derivar previamente a la mujer a una consulta psicológica. Al donante se le pagan 50 pesos por muestra y quien la recibe abona entre 300 y 500 pesos (la inseminación o la fertilización in vitro se cobran aparte).

El donante es anónimo. Ni la mujer que recibe la muestra ni el hombre que dona el semen pueden saber nada del otro, pero lo cierto es que en esta cuestión hay un gran vacío legal que deja el tema en suspenso. "Se firma un consentimiento informado que aporta un marco legal para deslindar responsabilidades, pero los datos quedan registrados ante una eventualidad", explica Rey Valzacchi.

No se puede saber nada sobre la identidad, pero sí se puede pedir que sea parecido a un hombre en particular (llevando fotos) o que tenga un determinado color de ojos o de pelo. "Se busca al donante respetando las características físicas que la mujer prefiere", dice Chillik.

En Estados Unidos, por el contrario, casi se puede elegir un hijo "a la carta": hay catálogos de padres de los más variados y no sólo se pueden ver fotos y videos sino también averiguar qué hobbies tiene y cuál es su coeficiente intelectual.

Los pasos de una donación

<p>1 Selección del donante</p> <p>Se elige un hombre de entre 21 y 44 años sin enfermedades hereditarias.</p> <p>Al donante se le pagan 50 pesos</p>	<p>2 Estudios de sangre y semen</p> <p>Con análisis de sangre se descarta la posible presencia de otras enfermedades.</p> <p>También estudian características de los espermatozoides.</p>	<p>3 Congelamiento-Criopreservación</p> <p>El espermatozoides se coloca en tubos con una capacidad de 3 ml. que se introducen en un tanque o termo con nitrógeno líquido.</p> <p>La temperatura se baja a -196°C</p>	<p>4 Descongelado de la muestra</p> <p>Se hace uno o dos días después para ver si los espermatozoides soportaron el frío.</p> <p>Si está todo bien, el donante deja otra muestra.</p>	<p>5 Período ventana</p> <p>A los seis meses, el donante vuelve y se le hace otra vez el análisis de hepatitis y sida.</p> <p>Si el donante sigue sano, la muestra queda en el banco.</p>	<p>6 Utilización de la muestra</p> <p>El espermatozoides se descongela y se filtra. Se extraen los espermatozoides con movilidad óptima.</p> <p>Costo de la muestra 300 a 500 pesos</p>	<p>7 Fecundación asistida</p> <p>La técnica de fecundación se elige de acuerdo a las características de cada mujer.</p> <p>Se realiza dos horas después de descongelar la muestra.</p>
--	--	--	--	--	---	---

Fuente DR. GASTON REY VALZACCHI, ESPECIALISTA EN MEDICINA REPRODUCTIVA

ONU-DESARROLLO

Países en desarrollo lejos de los Objetivos del Milenio en salud

23.8.05 - Agencia EFE – España

La mayoría de los países en desarrollo no alcanzará los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" relacionados con la salud, lo que perjudicará, a la vez, el avance en el resto de las metas fijadas por la comunidad internacional hace cinco años, advirtió ayer la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En un informe que evalúa la progresión de esos objetivos en el mundo, la agencia sanitaria de la ONU afirma que "ninguna de las regiones más pobres del mundo en desarrollo está en condiciones de alcanzar la meta de reducir la mortalidad infantil".

Indica, asimismo, que la "disminución de la mortalidad materna se limita a los países donde las tasas eran ya más bajas", mientras que los objetivos dirigidos a reducir la propagación del sida, la malaria y otras enfermedades transmisibles siguen siendo un enorme reto en Africa Subsahariana".

En esa región tampoco se alcanzaría la meta de ampliar el acceso al agua potable, algo que sí se lograría en el resto de regiones pobres del mundo.

La OMS destaca la importancia del acceso universal a los servicios básicos de salud, pues ello podría "invertir las actuales tendencias negativas y permitiría alcanzar hasta el 70 por ciento de los objetivos relacionados con la mortalidad infantil y el 80 por ciento de los referidos a la materna".

El director de Políticas Sanitarias y Desarrollo de la OMS, Andrew Cassels, dijo que los países pobres requieren de "sistemas de salud que puedan atender el conjunto de enfermedades que los aquejan".

Subrayó que "Africa necesita desesperadamente personal de salud, que ha disminuido por la emigración provocada por los bajos salarios y las malas condiciones laborales, así como por las muertes causadas por el sida".

Se calcula que el 90 por ciento de la población africana vive en zonas donde el número de médicos por cada 10.000 habitantes no llega a cinco.

Cassels destacó que frente a ese problema urgen "decisiones políticas que den prioridad a los empleados públicos", de modo que se pueda paliar el déficit de recursos humanos en el sector de la salud. Los expertos que participaron en la elaboración del informe señalan que la solución pasa también por lograr una financiación sostenible de los sistemas sanitarios, que permita un gasto mínimo anual de 30 a 40 dólares por habitante para cubrir un conjunto de medidas básicas.

Actualmente, el promedio de gasto en salud en los países en desarrollo es de 10 dólares anuales por habitante, aunque en algunos casos extremos apenas se superan los 2 dólares por persona.

Entre las muertes que se producen cada año y que podrían evitarse en los países en desarrollo figuran casi 11 millones de niños menores de cinco años, cerca de un millón de personas por la malaria y más de 500.000 mujeres durante el embarazo o el parto. EFE

Fuente: Recortes de Prensa

Buscan erradicar sífilis en mujeres paraguayas

23.8.05 - ABC Color – Paraguay

Según un estudio presentado por el Ministerio de Salud, la prevalencia de sífilis en las trabajadoras sexuales es del 37,4%, mientras que en las embarazadas es del 6,3%. La gratuidad de los análisis de VDRL (prueba de sífilis) y VIH/sida ya fue expresada por la ministra de Salud, Teresa León. La Secretaría de la Mujer tendrá a su cargo la difusión y concientización, según el compromiso de trabajo intersectorial, firmado ayer, en la lucha contra esta epidemia.

Tuvo lugar la primera reunión de la mesa temática "Género y salud sobre el tema 'La sífilis y su impacto en la salud de las mujeres paraguayas'", realizada gracias a la iniciativa de la Secretaría de la Mujer en un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud.

Firmaron el acuerdo la ministra de la Mujer, María José Argaña; la ministra de Educación y Cultura, Blanca Ovelar; la ministra de Salud, Teresa León; Alicia Pucheta, ministra de la Corte Suprema de Justicia, y la representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Paraguay, Carmen Serrano.

En primer lugar, se expuso el diagnóstico situacional de la enfermedad en embarazadas de nuestro país. Según el estudio de "prevalencia y comportamiento de embarazadas y trabajadoras sexuales 2003", las primeras tienen un índice de la enfermedad del 37,4%, mientras que en las embarazadas es del 6,3%. También utilizaron como fuente el proyecto CIDA/Canadá PRONASIDA, que revela que solo el 14% de las mujeres embarazadas acceden a un diagnóstico, y el 86% de ellas no lo hacen.

Afirmó la titular del Ministerio de Salud que este tiene presupuestados reactivos para las pruebas laboratoriales y medicamentos, como penicilina contra la sífilis, además de los antirretrovirales contra el VIH.

"Se busca prevenir y eliminar la sífilis en el Paraguay. Estamos en segundo lugar de prevalencia a nivel de América Latina, de mujeres con sífilis. Esto amerita un trabajo coordinado e interinstitucional. Lo que buscamos es que todas las mujeres puedan acceder a la información y gocen de una vida sana integral. La secretaria emprenderá fuertes campañas de difusión y concientización a nivel nacional. Es muy importante el compromiso político de la declaración que hoy firmamos", dijo, por su parte, la ministra de la Mujer, María José Argaña. "Hay muchas mujeres que creen que la sífilis es una enfermedad milenaria que ya ha sido erradicada a nivel territorial, mientras que, en realidad, tenemos un alto índice en Latinoamérica. Hay un desconocimiento de la ciudadanía y resulta muy duro porque son las mujeres quienes contagian al feto", concluyó.

Por otra parte, la ministra de Educación mencionó el compromiso a seguir luchando desde la educación para incorporar en forma efectiva estos temas y asegurar que los estudiantes vayan adquiriendo capacidades. "Desde la educación nosotros vamos a enfatizar el tratamiento de estos temas. Los programas ya están y lo que nosotros vamos a hacer es ver cómo se están implementando. Están clara y detalladamente desde el tercer grado y con más énfasis en el séptimo grado", finalizó.

Fuente: Recortes de Prensa

23.8.05 – Clarín

Se busca maestro ciruela para alumno bastante durazno.



La ausencia de educación sexual en el adolescente, factor de riesgo clave en las infecciones de transmisión sexual

24.8.05 - PMFarma – España

A nivel mundial, la vía sexual es el principal medio de transmisión del VIH. En España, los datos acumulados de infección por VIH desde 1981 por el centro Nacional de Epidemiología hasta diciembre de 2004, muestran que la transmisión por vía sexual representa un 7,4% del total de infecciones en menores de 24 años.

En este contexto, la especialista en Pediatría, la Dra. Reyes Hernández, ha explicado que “la adolescencia y la juventud temprana son por sí mismos factores de riesgo de contagio del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, a lo que hay que sumar la falta o incompleta educación sexual de los adolescentes”.

Para esta especialista, que participará en el próximo Congreso Nacional de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (Madrid, 29-31 de octubre), es clave que el adolescente se forme y reciba una educación para evitar futuras patologías. “La mayoría de las disfunciones sexuales se perfilan en la adolescencia debido a unas experiencias coitales marcadas por la falta de educación e información junto a grandes dosis de ansiedad. Por otra parte, respecto a las enfermedades de transmisión sexual a las que el adolescente se enfrenta, no hay que olvidar que el sistema inmunológico es más inmaduro, lo que les hace más vulnerables. A ello hay que sumar la dificultad y retraso en la búsqueda de atención médica, que favorecen la diseminación”.

Las disfunciones sexuales que pueden tener su origen en estas primeras experiencias son la eyaculación prematura primaria, algunos vaginismos, trastornos de la excitación-orgasmos y fobias.

Pero junto a la ausencia de formación hay otros muchos factores de riesgo que repercuten en la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los adolescentes. “La etapa de la adolescencia, por sí misma, puede ser un factor de riesgo, ya que el proceso de aprendizaje lleva intrínseco el ensayo-error y un sentimiento de invulnerabilidad. Sin embargo, -continúa la Dra. Hernández-, a estos factores se podría sumar una mala comunicación con los padres -el preservativo debe estar ‘oculto’, planteamientos religiosos radicales, una escasa formación, la utilización de sustancias tóxicas y algunas características psicológicas: poca asertividad, baja autoestima, ausencia de responsabilidad en su estrategia de afrontamiento de problemas y falta de habilidades sociales”.

Fuente: Recortes de Prensa

El fallo de la píldora postcoital no se asocia a complicaciones para la embarazada y el neonato

24.8.05 - Doyma – España

El fallo del tratamiento con levonorgestrel como “píldora del día después” no se asocia a complicaciones para la embarazada o para el neonato, según un estudio de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Roma.

En esta investigación, que publica “Fertility and Sterility”, participaron 36 embarazadas que habían tomado levonorgestrel y un grupo control de 80 gestantes que no habían tomado este fármaco. Las tasas de aborto espontáneo y médico no fueron significativamente diferentes en ambos grupos, las complicaciones del embarazo y neonatales fueron similares y no se registraron embarazos ectópicos. Los neonatos tuvieron un peso y talla comparable en ambos grupos, y tampoco hubo mayor riesgo de malformaciones en los neonatos de embarazadas que consumieron levonorgestrel.

Fertility and Sterility 2005;84:296-299

Fuente: Recortes de Prensa

Los hombres adictos al trabajo tienen una mejor performance sexual

24.8.05 – Infobae

Un estudio realizado en los EE.UU. analizó por más de un año a cien parejas integradas por hombres “workaholic”. Las mujeres admitieron ser muy bien tratadas a la hora de la pasión

Los hombres adictos al trabajo tienen una performance sexual con sus parejas mejor que las del resto de sus congéneres. Al menos ese es el resultado de un estudio psicológico realizado en los EE.UU.

La investigación fue realizada por el psicólogo Jonathan Schwarts, de la Universidad Lousiana Tech, y fue presentada en la Convención Anual de la Asociación Norteamericana de Psicología.

El resultado sorprende porque siempre se tuvo como visión frecuente, que las esposas o parejas de los adictos al trabajo se quejaban del poco tiempo que les dedican. Sin embargo, el estudio realizado sobre 100 parejas detectó que aquellos que dedicaban mucho tiempo a su trabajo, satisfacían plenamente el apetito sexual de sus mujeres.

El profesor Swartz expuso su resultado y explicó que los encuentros íntimos de los "workaholic" eran frecuentes y apasionados.

Durante más de un año, el grupo de investigación que lidera Schwartz, siguió el comportamiento de parejas integradas por un adicto al trabajo y su esposa. El resultado demostró que, para ellas, su "hombre" era atractivo y estaban conformes con el resultado de los encuentros íntimos, ya que mantenían encuentros frecuentes y orgasmos intensos.

El sitio del diario chileno "La Tercera" destacó que una de las razones que podría motivar este desempeño, tendría que ver con la culpa. "Los hombres que dedican mucho tiempo al trabajo pueden sentirse mal o culpables al respecto y hacen un esfuerzo mayor para satisfacer a sus parejas sexualmente, compensándolas por el tiempo que no pasan en el hogar" sostiene Imelda Bush, integrante del equipo de Shwartz.

Por lo tanto, "la culpa" actúa como un elemento fundamental para este desempeño.

Además, para las mujeres también existe un atractivo particular con los hombres "adictos al trabajo", ya que generalmente tienen éxito, están capacitados, poseen vida social y satisfacen los requerimientos económicos. Para los especialistas, este modelo de hombre hace un gran esfuerzo para complacer a su pareja, sobre todo en los primeros años. Intentan generar muchas actividades, salidas y ponen gran énfasis en la actividad amorosa para que su mujer sienta que el tiempo que se le dedica es pleno.

Sin embargo, los especialistas también creen que estas relaciones cuentan con carencias que ponen en riesgo la sustentabilidad en el tiempo.

El ritmo de vida de un adicto al trabajo, tarde o temprano, afecta su entorno familiar, sobre todo cuando en la pareja llegan los hijos, y el hombre aparece como ausente en la vida familiar, en las necesidades reales de los más chicos que necesitan a su padre presente.

El hombre que trabaja todo el día vive manteniendo reuniones y viajes, llega con regalos para sus hijos que, en los primeros años, parecen satisfacer los deseos de los chicos que expresan con mucha felicidad las atenciones de su padre. Pero éstos después reclaman la presencia física, el tiempo y la cercanía del hombre.

Por último, algunos psicólogos se preguntan, ¿cuál es el objetivo de un hombre adicto al trabajo? ¿Tener una familia o alcanzar el éxito profesional y económico?

24.8.05 - Clarín

Artista de la pelota hace goles de cabeza terminados a mano.



Orgasmo al poder

24.8.05 - Artemisa Noticias

Por Sandra Chaher

Lipstick Jungle es el nombre del último libro de Candace Bushnell, la chica brava que en los '90 escribió las crónicas que se transformarían en la exitosa serie Sex and the City. Terminada hace apenas un año la historia que le dio fama, Bushnell presentará el 1 de septiembre el que promete ser un best seller, y cuyos derechos televisivos ya fueron adquiridos para el 2006.

Fans de *Sex and the City*, ¿la abstinencia l@s aqueja? ¿Ya no saben qué hacer los sábados a la noche? ¿Las reuniones de amig@s perdieron su encanto sin esos 20 minutos fantásticos?

Bueno, querid@s (porque los fans de esta serie son también varones, y sino pregunten), esa sensación de añoranza quizá tenga fin.

Candace Bushnell, la periodista y escritora que creó a las divinas Carrie, Samantha, Miranda y Charlotte, vuelve a la cancha con otro libro de mujeres que promete más y mejor de lo mismo, y cuyos derechos ya fueron comprados por Darren Star, el mismo productor de *Sex*, que pondría la serie en el aire el próximo año, también por HBO. ¿Quiénes serán las protagonistas? Eso aún es misterio, pero prometen que serán más estelares que el archifamoso cuarteto de Manhattan.

CB la tiene clara

En la sociedad de consumo hay que reemplazar rápidamente los objetos, tapar las angustias, calmar las ansiedades. Y Bushnell lo sabe. Retrató como nadie los secretos de alcoba de esa sociedad de manzana mordida por el pecado de ser "la top". Nueva York y su gente bajo el ojo cínico, sensible y agudo de una escritora mordaz.

En el 2004 se emitió la sexta y última temporada de la serie. Y nos quedamos sin peli, dicen las lenguas chismosas, por las internas de las a esta altura divas Sarah Jessica Parker (Carrie) y Kim Cattrall (Samantha). ¡Horror ante el vacío catódico! Hubo mujeres desesperadas, de verdad.

Sin perder tiempo, un año después CB sale nuevamente a la cancha con *Lipstick Jungle*, algo así como La jungla del lápiz labial o, metaforizando, Las féminas en la jungla masculina.

Porque este nuevo libro no se mete en los dormitorios del Up and Down de Nueva York, sino en las oficinas de los rascacielos de Manhattan, donde se diseñan las tendencias de mercado. ¿Aburrido? Parece que para nada. CB no habla en *Lipstick* de hombres de traje gris y tecnologías que ultra agilizan las decisiones. La chica, a esta altura una mujer hecha y derecha, sigue siendo una antropóloga urbana (como le hace decir a Carrie Bradshaw, su alter ego en *Sex*), con lo cual su objeto de estudio son los vínculos entre los seres humanos, y particularmente entre mujeres y varones, en una de las orbes más imantadas del mundo.

Ahora tenemos tres protagonistas en vez de cuatro, y en la década de los 40 en vez de los 30. Nico O'Neilly, la brillante editora de la revista top de actualidad, casada y con hijos; Victory Ford, una diseñadora de modas independiente, exitosa, y aún soltera a los 43; y Wendy Healy, una temible productora de cine, también casada y con hijos.

¿Algún cambio en relación con Carrie, Samantha, Charlotte y Miranda? Muuuchooooos. CB ya no es aquella chica de treinta a la búsqueda de aventuras eróticas, y sus personajes tampoco. Con 46 años y una carrera exitosa, el mundo de Bushnell es el de la competitiva sociedad de mercado neoyorquina, y su tema: ¿Cómo hacen las mujeres para sobrevivir en él?

Mientras en *Sex* los personajes se definían por el tipo de vínculo amoroso que establecían –la eterna enamorada Charlotte, la fóbica y racional Miranda, la sexual Samantha, y la ingenua e histérica Carrie–, los personajes de *Lipstick* encuentran su sentido por su pertenencia a un estamento del mercado: productora, editora, diseñadora. En *Sex* no importaba si Carrie fracasaba en su experiencia en *Vogue*, si Charlotte elegía una vida de mantenida, o las zancadillas que se hacían Miranda y sus colegas en su bufette de abogados para llegar a ser asociados en vez de sólo miembros.

A la inversa, en *Lipstick*, lo fundamental no será que Victory deba lidiar a la vez con sus vínculos amorosos y su empresa; que Nico atraviese la típica crisis de la mediana edad que la hará replantearse su vida en todos los ámbitos; ni que Wendy deba elegir entre su profesión y su marido. Pero, este cruce entre lo público y lo privado (dos categorías que seguimos diferenciando cuando deberían ir unidas) será más importante que en *Sex*, porque lo cierto es que alrededor de esto gira la vida de las mujeres de 40 y pico de hoy. El rol profesional de una mujer no está disociado de su vida privada y aún debemos enfrentarnos a elecciones desafortunadas.

¿Quién era esa chica?

Con esto se metió CB, que el 4 de julio del 2002, el día que cumplió 43, se casó con Charles Askegard, el bailarín estrella del New York City Ballet, en un acontecimiento del que habló toda la manzana, la gran manzana. "Nos preguntábamos: ¿Puedes creer que Candace se case? –recuerda la diseñadora Nicole Miller, amiga de Bushnell desde las noches salvajes de los '80-. Y después dijimos: '¡Uhhh, Candace realmente se casó!' Estábamos todos muy impresionados de que hubiera hecho tan buen matrimonio." ¿Es que aún pesa sobre las chicas insurgentes la idea de que deben pagar con el fracaso sus tropelías de juventud? Sí, y sobre todo para la moral conservadora norteamericana.

Después de haber pasado por los estadios de aspirante a actriz, cronista de la escena inolvidable de Studio 54 en los '70; redactora de revistas femeninas como *Ladies Home Journal* y *Self and Mademoiselle*, donde escribía textos a mitad de camino entre la crónica y la ficción; en 1994 le llegó a CB la oportunidad deseada por todo periodista. La llamaron del *New York Observer* y le propusieron: "Te pagamos por escribir sobre lo que sabés". Así empezaron las columnas *Sex and the City*, que cuatro años después se transformarían en una de las series más vistas, promocionadas y vendidas de HBO.

Bushnell se dedicó en *Sex*, con 34 años, a indagar la vida amorosa de las treinteañeras neoyorquinas. Diez años después, transformada en escritora (entre la publicación de sus columnas de *Sex* en un libro y *Lipstick Jungle*, escribió *Tradin up* y *Four Blondes*), y mimada por los ambientes más selectos de Nueva York, se metió con los desafíos del éxito profesional. Algo más acorde no sólo con su propia vida sino con la coyuntura. Los '90 eran años conservadores en Estados Unidos, donde investigar y escribir descaradamente sobre sexo era suficiente para sacudir el avispero.

Hecho el destape, y más calmada ella misma, la osadía ya no pasa por el desenfreno sexual sino por el descalabro al que nos puede llevar la ambición laboral. CB cree que ése es “el tema” de las mujeres actuales, y probablemente su olfato la haya guiado bien una vez más. Ellen Archer, la vicepresidenta de Hyperion, la editorial que sacará el libro en Estados Unidos el 1 de septiembre, está convencida de que tiene en sus manos un best-seller. “Cada una de las protagonistas está encarando la epifanía de lo que Bushnell describe como la crisis femenina de la mediana edad –dice Archer-: ese momento horrible en el que comprendemos que es hora de crecer. Es una etapa particularmente shockeante, y familiar, para las mujeres que viven en una ciudad como Manhattan, un medio ambiente donde es insanamente fácil (y socialmente aceptable) evadirse de la realidad de estar en los 50 años zambulléndote en tu trabajo, distrayéndote con hombres siempre disponibles, o simplemente ahogándote en los dos Cosmo (Cosmopolitan, el trago fetiche de *Sex*) que necesitas para convencerte de que todo está bien.”

La propia Candace opina acerca de este crecimiento en un texto que puede leerse en su portal (www.candacebushnell.com): “ Cuando atravesé la línea de los '40, estaba soltera. Recuerdo que una noche iba a una fiesta, uno de esos eventos de saco y corbata, sola y convencida de que debía hacer una elección. Ya no era una nena. Podía pensarme a mí misma como una vieja solterona o como una dama. Creo que la dama pesó más. Es un cliché, pero en mi mente una dama puede ir a cualquier lado por su cuenta. Y así fue como decidí convertirme en eso.”

Esta impronta mojigata de Bushnell no debe sorprender. El desarrollo y las cualidades de los personajes de *Sex* ladran pero no muerden. Bushnell no revolucionó la moral puritana norteamericana. Sí puso en discurso un tema del que se hablaba por lo bajo. Pero las prácticas no cambiaron. Recuerden sino el final de sus heroínas: Charlotte cumplió su sueño de típica lady americana, casada con un exitoso abogado judío, y adoptó una niña; Miranda también optó por la maternidad y el matrimonio; Carrie es la que termina con un final más abierto, fantaseando que Mister Big, ese arquetipo de Don Juan al que sólo atraen las modelos, cambie su vida de divorciado codiciado por cierta placidez romántica a su lado; y Samantha, la creación más aguerrida de Bushnell, ya que la hace comportar sexualmente acorde al estereotipo masculino de “tomo y me voy”, es “castigada” con un cáncer de mama que le hace replantear su vida y por primera vez aceptar la compañía estable, eso sí, de un varón veinte años más joven.

Bienvenidos a la jungla

Cuando se le pide a CB que compare sus dos libros más exitosos, responde: “Lo que *Sex and the City* hizo por las relaciones y el sexo, *Lipstick Jungle* lo hace por el poder y el éxito. Igual que *Sex*, *Lipstick* es un desafío hacia nuestras ideas sobre las mujeres. La novela se pregunta ¿por qué una mujer no podría ser tan exitosa como un hombre, y qué hace falta para lograrlo? Y si una mujer quiere tener una carrera exitosa, un matrimonio feliz, e hijos – algo comunmente conocido como “tenerlo todo”-, ¿qué sacrificios personales debe hacer para conseguirlo?”

La idea de *Lipstick* surgió en Bushnell hace un par de años. “Había ido al restaurante Michael, el bastión de los poderosos agentes de bolsa, y me dí cuenta que algo había cambiado: estaba lleno de mujeres exitosas. Esta nueva realidad de todas esas grandes mujeres juntas haciendo negocios inspiró el libro. Yo tengo la teoría de que Manhattan está secretamente manejada por mujeres. Y créanme: los hombres están aburridos.”

“¿Cómo se siente usted acerca del éxito y la ambición?”, concluye la entrevista que puede leerse en su portal. “A veces pienso que es un secreto oscuro de las mujeres, de la misma forma que lo fueron el sexo y los orgasmos hace unos años: no se nos permitía tenerlos –confiesa la inteligente y sagaz CB-. Mientras escribía el libro, me encontré con un estudio en el cual se les preguntaba a las mujeres si deseaban ser CEO de sus compañías. Los investigadores esperaban que sólo un pequeño porcentaje dijera que sí, pero en lugar de eso encontraron que el 50 por ciento deseaba llegar a la cima. Creo que *Lipstick Jungle* golpea en un secreto que las mujeres conocen sobre ellas mismas, pero la sociedad aún no se dio por enterada.”

El poder oculto de los placebos, un arma mucho más eficaz de lo que se creía

25.8.05 – Clarín

Una investigación de un equipo de científicos de la Universidad de Michigan demostró que los placebos tienen un poder superior al que se pensaba. En algunos casos, una simple pastilla de azúcar puede lograr que el cerebro detenga los síntomas del dolor.

Por Elena Dusi.

El efecto placebo no es una sugestión. Tomar una pastilla de azúcar creyendo que es un analgésico hace que el cerebro produzca endorfinas, las sustancias naturales que ayudan a nuestro cuerpo a aliviar el sufrimiento físico. En consecuencia, una sensación psicológica –la ilusión del beneficio del fármaco- puede desencadenar un mecanismo químico que se puede medir perfectamente en el laboratorio, con el consiguiente resultado: el dolor disminuye de verdad.

Jon-Kar Zubieta y sus colegas de la Universidad de Michigan publicaron el experimento en el *Journal of Neuroscience*. Catorce voluntarios jóvenes se presentaron en el laboratorio de la universidad y aceptaron someterse a una práctica bastante dolorosa: les inyectaron en los músculos de la mandíbula una solución salina.

En algunos casos, los voluntarios tenían la ilusión de haber recibido un analgésico, lo cual no era verdad. Pero, inmediatamente, en el cerebro de los voluntarios empezaron a desencadenarse reacciones que un aparato registraba paso a paso.

En el momento en que los médicos le comunicaban a los voluntarios que habían suministrado el analgésico, las neuronas empezaban a producir endorfinas. Estas sustancias tienen la tarea de bloquear los receptores nerviosos del dolor, impidiendo que las sensaciones desagradables se transmitan de una célula a otra. "Nuestro estudio", comentó Zubieta, "es otro golpe a la idea de que el efecto placebo es un fenómeno sólo psicológico y no físico".

Que las ilusiones producidas por cambios concretos en el cerebro eran una realidad ya se intuía desde hace tiempo. En la misma Universidad de Michigan, en febrero del año pasado, un equipo de investigadores logró observar las zonas cerebrales que se activaban cuando un voluntario era sometido a un estímulo doloroso. Una telecámara especial guiada por Tor Wager había demostrado que el efecto placebo reducía la actividad cerebral en zonas como el tálamo y la corteza anterior del cíngulo, una prueba de que el mecanismo de bloqueo del sufrimiento estaba en acción, activado por la ilusión de haber recibido un calmante.

Pero ésta es la primera vez que se observaron los circuitos involucrados y que se individualizó el mediador químico. En una palabra, que se generó un puente entre el aspecto psicológico y el aspecto orgánico del fenómeno. "La conexión cuerpo-mente es evidente", se entusiasma Zubieta.

A todo esto se suma una nueva tesis. No es casual que los protagonistas que entran inmediatamente en acción sean las endorfinas, sustancias que actúan sobre los receptores del dolor al igual que la heroína, la morfina y los anestésicos en general. La publicación de los investigadores de Michigan llega exactamente 50 años después del descubrimiento del efecto placebo.

En 1995, de hecho, en el diario de la Asociación Médica de Estados Unidos, se publicaba un artículo titulado "El placebo potente". Lo firmaba Henry Beecher, un médico anestesista de Boston sorprendido por el hecho de que píldoras inútiles de azúcar o vasos de agua fresca lograban hacer efecto en el 35 por ciento de los pacientes a los que se les suministraban en lugar de los fármacos verdaderos.

Las respuestas de los individuos al suministro de un placebo no son siempre iguales. Lo observaron también los investigadores de la Universidad de Michigan que, después de haber observado las reacciones, dividieron a sus pacientes en "poco reactivos" y "muy reactivos" (aquellos con una reducción del dolor superior al 20 por ciento). De qué depende esta disparidad todavía no es claro y será objeto de futuros estudios. Mientras tanto, continúa el debate entre aquellos médicos que no encuentran ético engañar a un paciente suministrándole un remedio falso y aquellos que se aferran al fragmento de "La república" de Platón según el cual "la mentira es inútil con los dioses, pero útil con los hombres como fármaco".

México: Abatir mitos sobre sexualidad y sida, objetivo del portal NotieSe

26.8.05 - La Jornada – México

Ambos han logrado una contribución en la lucha contra la epidemia, señala el escritor. Durante el lanzamiento de la página dan a conocer la entrega de premio a la empresa informativa.

Angeles Cruz Martínez

En la lucha contra el VIH/sida aún son muchos los retos por vencer, entre ellos el que el tema sea audible y punto común de conversación, advirtió el escritor Carlos Monsiváis, quien ayer asistió a la presentación del portal en Internet de la agencia informativa NotieSe a la que, junto con Letra S, atribuyó parte de los logros obtenidos en el combate a la epidemia en el país.

Con la publicación mensual del suplemento en el periódico La Jornada y con la información que difunde NotieSe desde hace seis años, ambos medios han logrado convertirse en el voceros de una comunidad antes ignoradas por la sociedad: la de los seropositivos, los homosexuales y las lesbianas. Al darles voz a las minorías y tocar temas de primer orden, como la intolerancia de la Iglesia católica, dichos medios de comunicación son ahora punto de referencia obligada, indicó el autor de A ustedes les consta.

Concebido como un espacio en el que se puede encontrar información actualizada y especializada sobre aspectos referentes a salud, sexualidad, VIH/sida y diversidad sexual, el objetivo del portal de NotieSe es proporcionar al resto de los medios de comunicación las herramientas necesarias para abordar estos temas y abatir los mitos, el estigma y discriminación alrededor de los mismos.

Y es que, señaló Monsiváis, "lo más difícil de conseguir en la sociedad es que incorpore al VIH en su horizonte de oportunidades de conversación, preocupación y ocupación". Hasta ahora la enfermedad está todavía "en esa parte de lo no tocado. Existe una relación entre ausencia de riesgo y minimización del tema, y eso lleva a todo lo que se hace en algo invisible".

El panel convocado por Letra S contó con la participación de Carmen Barroso, directora de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF por sus siglas en inglés), región hemisferio occidental, quien convocó a la agencia a convertirse también en promotor de la movilización social.

Ahí mismo dio a conocer que la IPPF otorgó el premio Rosa Cisneros a NotieSe por ser el medio que más ha contribuido a la difusión de los temas relacionados con el sida, la salud sexual y reproductiva. El galardón será recibido por el coordinador de NotieSe, Antonio Medina, el próximo sábado en la ciudad de México.

Por su parte, Gustavo Reyes Terán, director del Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (Cieni) del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, subrayó la importancia de que los medios de comunicación se dirijan a los especialistas en VIH/sida para verificar o corroborar la veracidad de algunas informaciones que, por lo general, resultan falsas y sólo provocan alarma en la sociedad o falsas expectativas entre los pacientes.

Dijo que aunque no existe cuantificación de los daños ocasionados, es indudable que a causa de las falsas noticias sobre el sida se han perdido muchas vidas. Calificó de lamentable, por ejemplo, que a casi 10 años de la aparición de los medicamentos antirretrovirales, con los cuales se ha logrado que el VIH se convierta en una enfermedad crónica, todavía haya personas que ven en la infección la antesala de la muerte.

Los expertos participaron en la mesa redonda que con motivo de la presentación del portal www.notiese.org organizó la asociación civil Letra S. Ahí, Carlos Monsiváis señaló la importancia de que el VIH/sida forme parte de las conversaciones, preocupaciones y ocupaciones de la sociedad.

En el ámbito de la política, dijo, sólo el Partido de la Revolución Democrática (PRD) ha tenido interés en el tema por momentos; pero la actitud del Partido Acción Nacional (PAN) ha sido patética y ha llevado a sus militantes al extremo de no aceptar condones que les han querido regalar.

Ante el auditorio que ayer se congregó en Casa Lamm, el autor de Entrada libre comentó que al ver esa escena trató de explicarse la conducta de los panistas. Tal vez porque son cautos o porque es verdad que "no usan el demoníaco adminículo". Señaló que el prejuicio de los militantes del blanquiazul es de tal magnitud que "piensan que si tocan algo se convierten en piedra".

El triunfo de Letra S y NotieSe ha sido su persistencia en abordar los temas de sexualidad y diversidad sexual, con calidad informativa. Al leerlos "tengo la certidumbre de que hay seriedad", apuntó.

Entre las principales aportaciones de la agencia NotieSe, destacó Monsiváis, está el haber dado al VIH/sida un trato lo más civilizado posible, sin el melodrama que todavía se encuentra en algunos medios que se refieren a las personas seropositivas como "pobres desdichados" o "pervertidos".

Fuente: Recortes de Prensa

TAIWÁN

Quitan anuncio de una monja con un condón

26.8.05 - La Jornada – México

Tras las intensas protestas de católicos, en Taiwán se retiró el anuncio de una campaña contra el sida, en el cual aparece una sonriente monja sosteniendo un preservativo, informaron medios locales.

REUTERS

Taipei, 24 de agosto. Tras las intensas protestas de católicos, en Taiwán se retiró el anuncio de una campaña contra el sida, en el cual aparece una sonriente monja sosteniendo un preservativo, informaron medios locales. En el cartel, además de la imagen de la religiosa, había un letrero que decía: "Aunque no necesito uno, lo conozco", por lo que fue retirado de todas las máquinas de preservativos en los hospitales, estaciones de Metro y otros lugares de Taipei.

"Como monja, no puedo estar de acuerdo con su manera de expresar las cosas", dijo una portavoz de la Iglesia. "Es un insulto grave." Las monjas hacen votos de pobreza, castidad y obediencia, y el Vaticano considera pecado todas las formas de anticoncepción.

Los medios locales difundieron que el plan pretendía usar a alguien con una "imagen positiva" para promocionar el uso de preservativos para prevenir el sida.

Fuente: Recortes de Prensa

En los "affaires" de oficina, las mujeres van al frente

26.8.05 - Clarín

Según la revista Playboy, más chicas que chicos admiten haber intimado, alguna vez, con alguien del trabajo. Causas y consecuencias de un fenómeno que crece también en la Argentina.

Lorena Bassani

Pocos ámbitos hacen hervir tanto la sangre como el laboral. Las causas son muchas. Peleas con los compañeros o contratiempos con los jefes hacen que uno, en cuerpo y mente, esté mucho más propenso a recibir estímulos de toda clase, a toda hora. En este contexto, el sexo en el trabajo encuentra en la clandestinidad y en el riesgo de ser visto, una cuota de excitación adicional para sopesar la rutina. Lejos de la vergüenza y cerca de la provocación, ahora son las mujeres quienes amenazan con tomar la delantera.

Hace un tiempo, la revista Playboy, en su versión estadounidense, publicó un informe en el que analizó el comportamiento sexual en el lugar de trabajo. Y los resultados fueron sorprendentes: según este relevamiento, las chicas son más desinhibidas que los chicos. Para realizar la investigación, se entrevistó por correo electrónico a 10 mil trabajadores de ambos sexos, llegando a la conclusión de que el número de mujeres que practicaban sexo

con compañeros de trabajo era superior al de los hombres. La mitad de ellos admitió haber tenido alguna relación con alguna compañera de trabajo, mientras que, en el caso femenino, el porcentaje se elevó a las dos terceras partes. Toda una batalla ganada dentro de la llamada "guerra de los sexos" ¿o no?

Según el mismo informe, son las mujeres las que más habitualmente han mantenido o mantienen una relación con un superior jerárquico (46 por ciento), dato explicable por el hecho de que la gran mayoría de jefes se corresponden con el sexo masculino. Finalmente, el estudio destaca que un 80 por ciento de los entrevistados, hombres y mujeres, reconocieron haber "histeriqueado" con compañeros en el trabajo. Sobre el tema de los lugares, parece que ellas toman la iniciativa en cuanto a preferencias espaciales: las mujeres prefieren el escritorio (propio o ajeno), mientras que el sexo masculino, mucho más conservador, el sofá o una silla.

"En Argentina, esta forma de sexo aumentó considerablemente en los últimos años", dice el licenciado Hugo Pisanelli, director de Psicólogos y Psiquiatras de Buenos Aires. Según el experto, este incremento se produce porque la mujer ahora tiene mayor presencia en el trabajo y porque, además, existe una extensión importante de la jornada laboral. Al respecto, Graciela Calvo, ejecutiva de una empresa de distribución de gas local, cuenta: "Durante mucho tiempo tuve la política de no involucrarme con nadie de mi trabajo. Un buen día, un compañero de trabajo me besó y terminamos teniendo sexo sobre mi escritorio", confiesa.

Pisanelli agrega más datos: "En el caso de las mujeres, por ejemplo, podemos decir que ellas se involucran más afectivamente que los hombres. Ellos lo hacen sólo teniendo en cuenta el componente sexual. Mientras que la mujer no puede dividir, en la mayoría de los casos, lo que es sentimiento y lo que es sexo". Pero además, hay otro factor que, según el fenómeno, propicia el fenómeno. "En los casos que atendí últimamente, la mujer que trabaja durante todo el día comienza a tener conflictos con su pareja y esto, justamente, es lo que puede propiciar más las relaciones en el ámbito laboral", comenta el licenciado. Aunque no todo lo "íntimo" que pasa en una oficina llega a concretarse...

"Lo notable es que ahora hay más fantasías femeninas que masculinas sobre lo que se puede hacer, sexualmente, en un trabajo", aclara el psicólogo. "La fantasía tiene mucho más que ver con lo romántico que con lo sexual. El hombre, en cambio, vive, en general, pendiente de sus pensamientos más cercanos a lo erótico", comenta el licenciado. Y deja en claro que existe gran diferencia sobre quién toma la iniciativa. "Hoy las mujeres se quejan de algo que es novedoso: se molestan porque, según ellas, los hombres están lentos. Es más, dicen que ahora son ellos los que las histeriquean dando más vueltas para llegar a la cama". Según cuenta el experto en Recursos Humanos Carlos Ramírez Passo, en algunas empresas existen políticas que, explícita o implícitamente, desalientan los amores laborales y hasta los matrimonios. "Las organizaciones, a través de sus reglas, valores, cultura en general, se convertirán en facilitadores o inhibidores de la permisividad sobre la concreción de las relaciones sexuales entre los miembros de un grupo", comenta el especialista. ¿Existen ámbitos laborales en donde las relaciones sexuales entre compañeros son más frecuentes? "Los factores culturales, horarios de trabajo, estilos de liderazgo facilitan la aparición de estos acercamientos. Los Call Centers, son un ejemplo", concluye el RRHH.

Ninguna empresa turística española ha firmado Código Conducta

26.8.05 – Finanzas.com

Barcelona - Ninguna empresa turística española ha firmado todavía el Código de Conducta que promueven ECPAT, UNICEF y la OMT para proteger a los niños frente al turismo sexual infantil, una forma de explotación y de vulneración de los derechos de la infancia que se incrementa cada año, según estas asociaciones.

No obstante, varias empresas importantes del sector, como Sol Meliá o Barceló, han mostrado su buena disposición y se han puesto en contacto con UNICEF para recabar información y buscar la manera de cumplir las condiciones de suscripción del citado Código, según ha informado UNICEF-España.

El Código de Conducta ya ha sido firmado fuera de España por empresas como Air France, Grupo Alcor, British Airways y Carlson Wagonlit Travel, que de esta manera colaboran en la lucha contra el turismo sexual infantil.

El Código fue aprobado en 1998 en el congreso de Estocolmo de la ECPAT (siglas en inglés de Final de la Prostitución Infantil, Pornografía Infantil y Tráfico de Niños con Propósitos Sexuales), una organización internacional con representación en 50 países.

Este documento pretende involucrar a las empresas y exige a las compañías turísticas que den cursos de formación al personal de los países de origen y de los destinos en los que operan para que los empleados tengan instrumentos con los que luchar contra la explotación sexual de los niños.

Asimismo, las empresas tienen que informar a los turistas y a los principales agentes locales de cada destino, así como introducir una cláusula en los contratos con sus proveedores en la que éstos declaren su rechazo a la explotación infantil.

UNICEF calcula que dos millones de niños sufren cada año la explotación sexual comercial infantil, que incluye la prostitución, el turismo sexual y la pornografía infantiles y los matrimonios forzados con niños.

El turismo sexual supone una parte importante de esta explotación y en los últimos 15 años ha aumentado significativamente por el incremento de los viajes internacionales y el aumento de la oferta, según ECPAT.

Esta organización trabaja para movilizar a la industria turística y al mundo de los negocios con el objetivo de que sus infraestructuras no sean utilizadas por las redes de turismo sexual infantil.

En su opinión, los dueños de establecimientos que toleran la presencia de estas redes son responsables directos de la explotación infantil y los operadores turísticos, agencias de viajes y aerolíneas que son vehículo del turismo sexual infantil tienen una responsabilidad indirecta que deben asumir.

Según el responsable de la campaña "No hay excusas" de UNICEF, Gabriel González, "los profesionales de la industria turística están en una posición única para detectar el turismo sexual infantil y denunciarlo".

Asimismo, ha recordado que la explotación sexual infantil es ilegal en todos los países del mundo y que, además, se puede juzgar en España a los ciudadanos españoles acusados de este tipo de delito fuera de nuestras fronteras.

No obstante, González cree que con el actual Código Penal español "tiende a penalizar al proxeneta y lo pone más difícil para penalizar al cliente", por lo que UNICEF está estudiando la posibilidad de pedir una reforma de este punto de la legislación.

UNICEF está estudiando también las legislaciones de países como Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Honduras y Belice, en los que ha aumentado el turismo sexual infantil desde de que el Gobierno de Costa Rica ha tomado cartas en el asunto.

Lo mismo ocurre en Camboya y Vietnam, donde se han trasladado los explotadores infantiles tras el endurecimiento de las medidas legales y policiales en Tailandia.

Fuente: Red No a la trata

Huevos de tortuga, sexo y avisos seductores, ingredientes de una polémica en México

29.8.05 – Clarín

Una modelo argentina le pone el cuerpo a una campaña publicitaria de un grupo ambientalista dirigida al macho mexicano para que dejen de consumir huevos de tortuga como afrodisíacos. Las feministas pusieron el grito en cielo y disparan contra el modelo sexista de mujer.

Por James McKinley Jr

En México, se utilizan mujeres con ropa ligera para vender de todo, desde autos hasta cigarrillos. Pero los esfuerzos de los ambientalistas para aprovechar el "sex appeal" de una modelo e impedir así que los hombres coman huevos de tortuga como afrodisíaco creó conmoción en este país. La campaña publicitaria muestra a una pulposa modelo argentina en traje de baño que mira a la cámara con su mirada más adorable y seductora, acompañada de la frase "Mi hombre no necesita huevos de tortuga". Más abajo se lee "Porque sabe que no lo vuelven más potente".

Los ambientalistas detrás de la campaña dicen que intentan llegar a los hombres que le compran huevos de tortuga a vendedores callejeros a cambio de un dólar y los comen crudos con lima y un poco de sal creyendo que son una versión natural del Viagra. "Pensamos 'Hagamos que una chica sexy diga que el hombre que ella eligió no necesita comer huevos de tortuga'", dijo Fay Crevoshay, directora de comunicaciones de Wildcoast, un grupo ecologista de San Diego. "Esto es lo que yo llamo marketing dirigido. Le hablamos a un cierto tipo de hombre que lo verá y recibirá el mensaje".

Pero el marketing de una mujer, para otros, es una manera de explotación del cuerpo humano. Patricia Espinosa, presidente del Instituto Nacional para las Mujeres de México, un organismo gubernamental, denunció los avisos porque, a su entender, promueven un estereotipo sexista. Su postura llevó al gobernador de Guerrero, un estado del sur del país donde se venden muchos de los huevos de tortuga, a retrotraerse de su promesa de permitir que se colocaran los avisos en los mercados el mes que viene. "No estamos en contra de la campaña en sí", dijo Espinosa en una entrevista. "Sí en contra del estereotipo de una mujer utilizada como objeto sexual".

En el centro de esta pelea entre feministas y ambientalistas hay varios tipos de tortugas de mar, una especie mucho más antigua que el hombre que, desde hace décadas, viene luchando dificultosamente por sobrevivir. Cada año, cientos de miles de tortugas se acercan a las costas para poner sus huevos en las playas del Pacífico de México. Muchas caen presa de personas que las matan por la carne y roban los huevos, que luego venden como afrodisíacos.

Crevoshay dijo que si bien el gobierno había intentado proteger los nidos, su organización se había dirigido a los consumidores de carne y huevos de tortuga con campañas de concientización pública. Homero Aridjis, un poeta y naturalista que peleó durante años para salvar a las tortugas, dijo que las feministas que se oponen a los anuncios eran demasiado mojigatas y deberían prestarle más atención a la creciente violencia contra las mujeres en lugares como Ciudad Juárez, donde las asesinaron de a cientos. Por otra parte, señaló, se ven mujeres semidesnudas en todos los carteles callejeros de todo el país vendiendo perfumes, lencería, cerveza y tequila. ¿Por qué, preguntó, a las mujeres del instituto gubernamental las escandaliza una modelo en bikini? "No entienden el objetivo de la campaña", dijo Aridjis, que lidera el Grupo de los 100, una organización influyente de intelectuales y ambientalistas. "Está dirigida a los hombres, a captar la atención del macho mexicano que utiliza huevos de tortuga para fines sexuales. La campaña intenta ser sensual precisamente para llamar su atención. Vivimos en un país donde hay campañas oficiales tediosas a las que nadie le presta atención".

Espinosa, sin embargo, dice que los amantes de los huevos de tortuga deberían encontrar una manera diferente de llamar la atención. "El objetivo de desalentar el consumo de huevos de tortuga no justifica una campaña como ésta", dijo. "Pienso que esta modelo, que es encantadora, podría hacer la campaña invitando a la gente a no

consumir huevos sin crear estos estereotipos". La campaña de 30.000 dólares de avisos publicitarios, carteles callejeros y posters supuestamente se lanzará en septiembre, pero la oposición del instituto de mujeres tal vez logre que se posponga el lanzamiento. No sólo el gobierno de Guerrero retiró su apoyo, sino que funcionarios ambientalistas federales, que inicialmente respaldaban la idea, distanciaron al gobierno de la campaña.

La reacción asombró a Crevoshay, que asegura que encontrará voluntarios para pegar los carteles sin la bendición del gobierno. Veterana del movimiento feminista, considera la capacidad de mostrar la forma femenina sin vergüenza como un derecho fundamental. Y señala que la modelo utilizada en la campaña, Doris Mar, trabaja gratuitamente porque cree en la causa. "¿Por qué Pepsi-Cola utiliza a una mujer en shorts y una remera diminuta, transpirando en el desierto?, pregunta Crevoshay. "Si pongo una foto de una tortuga, ¿quién la va a mirar?"

© The New York Times.

Traducción de Claudia Martínez.



Elogio de la hipótesis

31.8.05 - La Nación

La revista médica internacional de acceso libre PLoS Medicine publicó ayer un trabajo del que cuando menos se puede decir que es provocativo. Firmado por el investigador de la Universidad de Medicina Ioannina, de Grecia, y de la Universidad de Tufts, de Estados Unidos, John P. A. Ioannidis, el estudio concluye que la gran mayoría de los hallazgos que se difunden a través de las publicaciones científicas son... falsos.

"Hay creciente preocupación acerca de que en la ciencia moderna los hallazgos falsos podrían ser la mayoría o incluso la vasta mayoría de los trabajos publicados", escribe Ioannidis. Y enseguida agrega: "Puede probarse que los descubrimientos más defendidos son falsos".

Con el sugestivo título de "Por qué la mayoría de las investigaciones publicadas son falsas" (<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>), en su análisis Ioannidis identifica una serie de factores responsables de errores en hallazgos científicos: entre ellos, que la mayoría de los estudios de investigación son pequeños; que el "tamaño de los efectos" también es escaso (por ejemplo, la medida de cuánto incide un factor de riesgo como fumar en el riesgo de enfermedad o cuántas posibilidades tiene un tratamiento de mejorar una enfermedad), y también que los intereses y prejuicios pueden incidir en el resultado de las investigaciones.

Para Ioannidis, los hallazgos biomédicos que más posibilidades tienen de ser verdaderos se dan en las áreas con grandes efectos -como el impacto del tabaco en el cáncer- más que en áreas donde los efectos postulados son pequeños, tales como el riesgo genético de padecer enfermedades en las que hay varios genes involucrados. Por otro lado, afirma, cuantos más equipos de investigación compiten en un determinado tema, menos posibilidades tienen sus publicaciones de ser reales.

Ya hace varias décadas Karl Popper demostró que la verdad en ciencia es provisional, un blanco móvil, dado que el método científico se basa en la refutación. Como afirma un editorial que se publica en la misma edición de PLoS Medicine, "la publicación de hallazgos preliminares, estudios negativos, confirmaciones y refutaciones constituye un mecanismo esencial en el esfuerzo por acercarse a la verdad".

Entonces, ¿cuál es el problema? Sin duda, éste surge no tanto en el campo científico en sí mismo, sino en la valoración que reciben los hallazgos por parte de los no iniciados, que pueden dar validez concluyente a resultados de experimentos que son poco más que verdades tentativas. Y, en ese sentido, los periodistas debemos cuidarnos de la misma confusión en que, afirma Jorge Wagensberg, frecuentemente los museos científicos: "Dan la imagen de que la ciencia no se equivoca", afirma el físico catalán.

Por algo el premio Nobel austríaco Konrad Lorenz solía decir que "la verdad, en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

Por Nora Bär

**" 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.