

# NotiSASH

Octubre de 2007

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para recibir este boletín semanal, envíe un mensaje a:  
[secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)

## Contenido

- ✚ El sexo 'amateur' reta al mercado porno
- ✚ Nueva York se rebela contra la abstinencia
- ✚ Tabaquismo y disfunción eréctil
- ✚ Aumenta la incidencia de la sífilis ocular en Francia
- ✚ Las razones del sexo
- ✚ Merck donará tres millones de dosis de su vacuna Gardasil contra el HPV a países en desarrollo
- ✚ Sexualidad y salud en los adultos mayores
- ✚ Una madre adolescente por cada cuatro recién nacidos
- ✚ Preservativos para los estudiantes, en La Plata
- ✚ La vacuna del VPH no es suficiente para acabar con el cáncer de cuello de útero, según ginecólogos
- ✚ Amistad... ¿con derecho a roce?
- ✚ Mujeres: el 32% nunca se hizo una mamografía
- ✚ Maternidad precoz y muerte temprana
- ✚ Nuevos datos sobre la vacuna contra el VPH Gardasil
- ✚ Una hipoteca y un condón
- ✚ Los expertos alertan de una epidemia de hepatitis C oculta
- ✚ Sexo y amistad, un dúo que aleja la pasión y el compromiso
- ✚ Lo que un beso dice de ti
- ✚ La iniciativa en las relaciones
- ✚ Infecciones de transmisión sexual y esterilidad
- ✚ Una historia de liebres, monjas y prepucios
- ✚ Sanidad promoverá el parto natural por creer injustificado el alto número de cesáreas
- ✚ Crece la desigualdad entre clases sociales en el control del embarazo
- ✚ La unión europea no está proveyendo recursos suficientes para los servicios de salud reproductiva en países en desarrollo
- ✚ Hay judíos que rechazan la circuncisión
- ✚ Homosexualidad en Irán
- ✚ Las tasas de aborto son similares en países en los que es legal y en los que prohíben el procedimiento, afirma estudio
- ✚ La felicidad, ¿tiene cara de mujer?
- ✚ La mortalidad materna avergüenza a la superpotencia EEUU
- ✚ Informe: las leyes sobre el aborto no detienen los abortos
- ✚ Nicaragua: profundas divisiones sobre la prohibición del aborto
- ✚ El viagra cumple una década sin decaer en el éxito
- ✚ Cada minuto fallece una mujer en el mundo a causa de su embarazo
- ✚ Se buscan hermanos gays
- ✚ Más datos sobre reproducción asistida
- ✚ Avanzan en la creación de un anticonceptivo genético
- ✚ Sanidad propone "condonearse" ante el VIH en su nueva campaña
- ✚ En Portland darán anticonceptivos a las alumnas desde los 11 años sin consultar a los padres
- ✚ La feminización del VIH/sida duele y mucho
- ✚ La pastilla antisida "tres en uno", un paso más cerca de Europa
- ✚ Satisfacción sexual

- ✚ Promulgaron ayer una ley contra la pedofilia
- ✚ Las pruebas de HPV son más certeras para detectar el cáncer cervical que las pruebas de PAP
- ✚ Hallan el lugar del cerebro donde nace el optimismo
- ✚ El aborto legal, un derecho humano
- ✚ El preservativo, en alza
- ✚ “La tendencia mundial sobre aborto es la liberalización de las leyes”
- ✚ El póster de un recién nacido identificado como 'gay' desata polémica en Italia
- ✚ Sudáfrica retira millones de condones por no pasar el control de calidad
- ✚ Brasil lanza un programa para combatir infecciones congénitas de sida y sífilis
- ✚ Los vericuetos de la seducción
- ✚ La fantasía de los romances de médicos
- ✚ La oposición de la iglesia católica al uso del condón contribuye a la propagación del VIH en América Latina
- ✚ Alumnos piden albergues transitorios
- ✚ El comportamiento machista propaga el VIH
- ✚ Una obra teatral para ayudar a prevenir situaciones de abuso
- ✚ Afirman que los celos moderados son beneficiosos para la pareja
- ✚ Erotismo y pornografía: ¿una cuestión objetiva o subjetiva?
- ✚ La epidemia de VIH partió de Haití
- ✚ Deberán declarar ante la Justicia Penal por un fármaco abortivo
- ✚ Las farmacias chilenas se rebelan contra la "píldora del día después"
- ✚ Tres kilómetros de preservativos
- ✚ IX Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual

## El sexo 'amateur' reta al mercado porno

1.10.07 - El País - España

La proliferación de contenidos eróticos gratuitos en Internet provoca una crisis en la industria pornográfica - Las empresas ven el futuro en las nuevas tecnologías

María r. Sahuquillo

Una pareja hace el amor en el salón de su casa. Son tan normales como la vecina del quinto o el funcionario que nos atiende en una ventanilla del ministerio. Se están grabando. Después, miles, o incluso millones, de personas les verán en Internet. El sexo *amateur* ha desbancado por goleada las preferencias de los internautas que, cada vez más, consumen porno por Internet.

Lo *caliente* vende, y en la Red mucho más. Así, Internet se ha convertido en el paraíso del sexo. Los datos hablan por sí solos: el 12% de las páginas *web* albergan contenidos para adultos, la palabra más buscada en la Red es "sexo" y el 35% de las descargas por Internet tienen contenido sexual. Sin embargo, esta proliferación de espacios eróticos amenaza a la industria porno, un mercado que tradicionalmente se ha apoyado en las nuevas tecnologías.

"A muchos internautas les gusta ver vídeos hechos por personas que sientan cercanas. Quieren vídeos frescos, reales, que parezcan sacados de su día a día. A muchos les gusta ver a personas normales, como esa compañera de universidad con la que te cruzas todos los días en el autobús", explica Emilio Márquez. Lleva más de diez años en la industria porno en Internet y su creación, *marqueze.net*, se ha convertido en la *web* de referencia de los contactos y el porno digital en habla hispana.

Los vídeos protagonizados por personas normales son los más demandados de las *web* de contenidos eróticos. Xtube, Redtube, Pornotube, Yuvutu... y una larga lista de páginas que utilizan la tecnología del conocido canal de vídeos Youtube para ofrecer vídeos porno gratis. Tan sólo es necesario registrarse y a veces ni eso. En ocasiones sólo hay que rellenar una casilla con la fecha de nacimiento -es necesario tener más de 18 años- para acceder a los contenidos de estas *web*. Un sitio de este tipo puede recibir más de un millón de visitas al día de internautas de todo el mundo.

Hoy, por apenas 30 euros cualquiera puede comprar una cámara de vídeo, conectarla al ordenador y empezar a subir contenidos en la Red. "Ahora en esta industria el que no sale en Internet no existe. Últimamente la Red está arrasando y está desbancando al DVD", explica Natalia Zeta. Viste un cortísimo vestido con estampado de pantera y habla mientras se toca el pelo liso y negro. Esta actriz de 23 años se dedica al cine porno desde hace tres. "Se lleva mucho lo hecho por aficionados, pero también el gonzo", afirma Zeta. Se refiere a un tipo de cine hecho por profesionales pero grabado sin guión y sin cortes. "El porno gonzo es sexo puro y duro. Es más natural y espontáneo, el consumidor de pornografía lo agradece", explica por teléfono desde Ibiza el actor, director y productor de películas para adultos Nacho Vidal. Tiene 33 años y lleva desde los 21 en la industria de la pornografía. Ha visto y vivido toda su evolución y es optimista.

"El sexo *amateur* no es una amenaza. Es cierto que hay morbo por ver a la vecinita de al lado, pero siempre van a existir los mitos y las estrellas en esta industria", opina. Vidal tiene un espacio *web* en el que se pueden descargar escenas grabadas exclusivamente para Internet.

A pesar de esas adaptaciones a los tiempos, los bolsillos de actores, directores y productores notan esa proliferación de espacios gratuitos de contenidos para adultos. "Los sueldos de los actores han bajado. Las productoras venden menos y eso se nota", dice Natalia Zeta. Vidal opina lo mismo, aunque más que a las *web* lo achaca a la piratería.

La industria de la pornografía en España mueve millones. Sólo de distribución de cintas en videoclubs, las 15 distribuidoras que existen en el país facturan seis millones de euros al año. Además, se producen alrededor de 1.500 películas para adultos, una cifra que en el mercado estadounidense puede llegar a multiplicarse por cinco.

Al margen de las ganancias, el mercado necesita un cambio. "O evolucionamos o morimos. No podemos seguir estancados. Internet está acabando con el porno tal y como lo conocíamos", dice el director de películas para adultos José María Ponce.

"Internet tiene una gran influencia en la industria pero no acabará con ella. Sólo cambia la manera de ganar dinero. En unos meses, por ejemplo van a nacer en la Red canales temáticos para adultos", explica Juli Simón, director del Festival Internacional de Cine Erótico de Barcelona que arranca esta semana en Hospitalet (Barcelona). Este año, además de un congreso de *webmaster* tendrá un espacio para bloggers dirigido por la experta en contenidos para adultos Eva Roy. Para algunos, como Emilio Márquez, la solución para la industria porno está en la convergencia de formatos: "El futuro se encuentra en las nuevas tecnologías, telefonía móvil, televisión, consolas, PDA".

---

## PROGRAMAS EDUCATIVOS

### Nueva York se rebela contra la abstinencia

1.10.07 - El Mundo – España

Nueva York está dispuesta a cambiar su estrategia de educación sexual. Ya no le convencen los programas que promueven únicamente la abstinencia como medio para prevenir el VIH y embarazos no deseados. Su postura es tan firme que el Departamento de Salud de la ciudad ha rechazado millones de dólares, procedentes de los fondos federales, destinados a financiar exclusivamente este tipo de educación.

"Los programas basados sólo en la abstinencia que promueve la Administración Bush son un ejemplo del fracaso que pueden tener algunas políticas de salud pública. Están basados en una ideología más que en evidencias científicas, cuando es esto último lo que debería guiar las directivas sanitarias", ha declarado en un comunicado el doctor Richard F. Daines, del Departamento de Salud neoyorquino.

Desde 1998, Nueva York ha recibido alrededor de 3,5 millones de dólares (unos 2,5 millones de euros) del Gobierno para financiar planes de educación que promuevan la abstinencia, según informa "The New York Times". Estos programas educativos se aprobaron cuando Bill Clinton estaba en la Casa Blanca y han seguido durante el mandato de George W. Bush.

Sin embargo, varios estados han decidido cambiar por su cuenta estas medidas gubernamentales. Además de NY, también han rechazado jugosas sumas económicas para no seguir con la política de la abstinencia California, Connecticut, Nueva Jersey y Rhode Island.

"Nuestro departamento tomó una decisión muy meditada para no seguir utilizando los fondos para financiar la educación que promueve exclusivamente la abstinencia, ya que es contraria a nuestro compromiso de dar a los adolescentes toda la información necesaria sobre los riesgos que pueden conllevar algunas prácticas sexuales, afirma Daines. Según este experto, los programas de educación deben ser completos y, junto a la abstinencia, deben centrarse también en otros temas.

### Entre la era Victoriana y "Sexo en Nueva York"

La decisión de las autoridades neoyorquinas no ha sido acogida con buen talante por los grupos que defienden la abstinencia como el mejor método para prevenir enfermedades y embarazos en los adolescentes.

Según ha declarado a "The New York Times" Leslee Unruh, presidente de National Abstinence Clearinghouse, con base en Dakota del Sur, "los planes de abstinencia exclusivos deben permanecer como una opción, como una alternativa a otros programas educativos".

Para Unruh, "hay muchos chicos que creen y practican la abstinencia y les estamos haciendo sentir como si vivieran en la época victoriana y no adaptados a los nuevos tiempos que refleja la serie "Sexo en Nueva York"".

Ante estos comentarios, Richard Daines argumenta que "la educación sobre abstinencia no va a desaparecer", pero se va a integrar en otros programas más completos en los que también se enseñe a los adolescentes a utilizar preservativos.

Los últimos trabajos sobre el tema, incluido uno realizado por la Oficina de Supervisión del Gobierno (GAO, según sus siglas en inglés), han indicado que la educación basada en la abstinencia no ha resultado eficaz

y lleva a que los adolescentes no tengan suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos.

---

### **Tabaquismo y disfunción eréctil**

1.10.07 - Jano Online

Los varones fumadores y sin otro problema de salud corren riesgo de desarrollar disfunción eréctil. Además, cuanto más cigarrillos fuman, mayor es la probabilidad, según ha demostrado un estudio coordinado por la Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine (Estados Unidos) y publicado en "American Journal of Epidemiology".

En un estudio sobre 4.763 chinos de 35 a 74 años que no tenían enfermedad arterial y habían permanecido sexualmente activos en los últimos 6 meses, investigadores hallaron una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de cigarrillos que fumaban y el riesgo de disfunción eréctil.

Los fumadores tenían un 41% más de riesgo de desarrollar disfunción eréctil que los no fumadores y se observó una clara relación dosis-respuesta, es decir, cuanto más fumaban, mayor era el riesgo de desarrollar disfunción.

Comparados con los no fumadores, los participantes que fumaban hasta 10 cigarrillos diarios tenían un 27% más de posibilidades de sufrir disfunción; los que fumaban de 11 a 20 cigarrillos tenían un 45% más de riesgo y los que consumían más de 20 unidades diarias tenían un 65 % más de probabilidades de sufrir esta alteración de la erección.

Los autores estimaron que el tabaquismo causa el 22,7% de todos los casos de disfunción eréctil en los chinos sanos, lo que equivale a unos 11,8 millones de casos.

American Journal of Epidemiology 2007;166:803-809

---

### **Aumenta la incidencia de la sífilis ocular en Francia**

1.10.07 - Jano Online

La incidencia de sífilis ocular se ha incrementado en Francia. Asimismo los índices de sífilis primaria y secundaria, entre 2001 y 2004, han aumentado 100 veces más. Así lo ha revelado un estudio coordinado por un equipo de la Université Paris Descartes (Francia), que ha publicado "Sexually Transmitted Diseases". El equipo dirigido por la Dra. Christine E. Parc analizó las características y el manejo terapéutico de 10 pacientes con uveítis sífilítica, ingresados en el Hôpital Cochin.

En enero de 2001, se identificó a uno de los pacientes; a otros dos, entre 2002 y 2003; y a siete entre 2003 y enero de 2004. Esto representa un 0,3% de los 3.000 pacientes con uveítis que fueron tratados en este centro durante este período.

Los 10 pacientes eran varones homosexuales. Ocho presentaban HIV positivo, pero ninguno de los pacientes tenían historial de haberse inyectado drogas. La media de edad de los pacientes era de 41 años.

Todos ellos presentaban síntomas visuales, que incluían disminución de la visión, enrojecimientos, dolor, fotofobia y manchas flotantes. Los datos clínicos incluían asimismo uveítis anterior no granulomatosa y vitreítis, en todos los ojos afectados.

Cuatro de los pacientes presentaban una previa erupción maculopapular no diagnosticada consecuente con sífilis secundaria; y cuatro tenían historial de chancro no tratado, resultante de la sífilis primaria.

En tres pacientes, se les inyectó por vía intravenosa penicilina G durante 14 días; en seis, ceftriaxona, también durante 14 días; y al paciente con HIV positivo, bencilpenicilina benzatina por vía intramuscular, semanalmente durante 3 semanas.

En los cuatro pacientes de los cuales se dispuso información de su seguimiento, se solucionó la inflamación ocular, mejoró la agudeza visual con el tratamiento y no se produjeron recaídas. Según los autores consideran, entre 2005 y 2006 la incidencia de sífilis ocular continuó aumentando en toda Francia entre personas tanto homo como heterosexuales.

Sexually Transmitted Diseases 2007;34:553-556

---

### **Las razones del sexo**

1.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Hoy queremos traer a colación un curioso estudio, publicado en agosto de este año por la Universidad de Tejas, donde, según los autores, se presenta la lista más amplia de razones por las que la gente tiene sexo.

La lista se refiere a las razones aducidas por jóvenes universitarios blancos de Estados Unidos. La investigación es interesante y entretenida, sin embargo, nosotros tenemos nuestras dudas sobre la validez científica de este tipo de estudios centrados en población universitaria, especialmente por lo limitado de la muestra.

En la primera fase del estudio, los investigadores pidieron a 444 estudiantes universitarios que hicieran una lista de todas las razones que se les ocurrieran para tener coito. Los investigadores recopilaron los resultados y los agruparon en una lista de 237. Entonces procedieron a preguntar a otros 1500 estudiantes que consideraran cada razón e indicaran si respondía a la motivación existente detrás de todas sus experiencias sexuales, muchas de ellas, algunas o ninguna.

Entre los resultados, los investigadores presentaron las 237 razones listadas por hombres y mujeres. Tras analizar las respuestas, formaron 4 grandes categorías: Razones físicas, emocionales, por conseguir una meta o por inseguridad. Supuestamente, de las 25 razones más comunes para tener sexo, 20 de ellas eran las mismas, tanto para hombres como para mujeres –aunque en un orden distinto–. Y, tan sólo estas 6, de las 50 razones principales, resultaron idénticas en hombres y mujeres:

- Por sentir atracción hacia la otra persona.
- Por excitación y necesidad de liberar dicha excitación.
- Por sentirme caliente.
- Por la excitación de la aventura.
- Porque la otra persona me deseaba.
- Porque quería intentar nuevas técnicas o posturas.

En términos generales, la tendencia de los hombres fue dar más razones que tenían que ver con la apariencia física–“la otra persona tenía un cuerpo deseable”–. Asimismo, ofrecieron un mayor número de razones relacionadas con su deseo de experiencias sexuales consideradas como “meras oportunidades” –“la persona estaba disponible”; “quería aumentar mi número de parejas sexuales”...–.

En tanto que las mujeres ofrecían más razones emocionales para tener sexo –“deseaba expresar mi amor por la otra persona”–. Sin embargo, los hombres tendieron a decir que deseaban complacer a su pareja más que lo hicieron las mujeres. Los hombres ofrecieron como razón la consecución del orgasmo, mucho más que lo hicieron las mujeres...

---

## **Merck donará tres millones de dosis de su vacuna Gardasil contra el HPV a países en desarrollo**

1.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Merck "está plenamente comprometida a hacer que Gardasil esté disponible para todas las personas que lo necesiten"

En la tercera conferencia anual de la Iniciativa Global Clinton en la Ciudad de Nueva York, Merck anunció que donará al menos tres millones de dosis de su vacuna Gardasil contra el virus del papiloma humano a países en desarrollo.

Cerca de medio millón de mujeres resultan con diagnóstico de cáncer cervical anualmente, y cerca del 80% de los casos y muertes ocurren entre mujeres que viven en países en desarrollo, debido a las limitaciones de la detección oportuna y tratamiento.

Merck dijo que planea asociarse con una organización no gubernamental con el objeto de establecer un programa para distribuir la vacuna a lo largo de los próximos cinco años. Merck afirmó que la donación permitirá que un millón de mujeres sean vacunadas.

Merck "está plenamente comprometida a hacer que Gardasil esté disponible para todas las personas que lo necesiten", afirmó Margaret McGlynn, jefa de Vacunas y Enfermedades Infecciosas de la empresa farmacéutica. Añadió que Merck "continuará trabajando con sus socios de la comunidad internacional para desarrollar soluciones sustentables que permitan llevar Gardasil y otras vacunas al mundo en desarrollo". Un grupo de ejecutivos de Merck estimó que el valor de la donación sería de \$375.5 millones de dólares, con base en los precios de la vacuna en el mercado norteamericano.

Vínculos: [http://www.kaisernetwork.org/daily\\_reports/rep\\_index.cfm?DR\\_ID=47829](http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=47829)

---

## **UN ESTUDIO REALIZADO EN ESTADOS UNIDOS**

### **Sexualidad y salud en los adultos mayores**

3.10.07 - IntraMed News 469

El propósito de este estudio fue estimar la prevalencia de la actividad, conducta y problemas sexuales en la población de adultos mayores.

Dres. Stacy Tessler Lindau, Philip Schumm, Edward O. Laumann, Wendy Levinson, Colm A. O'Muircheartaigh (Traducción y resumen objetivo: Dra. Marta Papponetti. Esp. Medicina Interna.)

## **Desarrollo**

En Estados Unidos, poco se sabe sobre la sexualidad de los ancianos, a pesar del envejecimiento poblacional. La sexualidad comprende la pareja, la actividad, la conducta, las actitudes y la función. La actividad está relacionada con el estado de salud, y la enfermedad puede interferir considerablemente con la salud sexual. Un mercado masivo y en desarrollo de fármacos y aparatos para tratar los problemas sexuales está dirigido a los adultos mayores. La demanda de atención médica y de servicios relacionados con la salud sexual está creciendo, debido en parte a la disponibilidad de fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil. El conocimiento de la conducta sexual de los adultos mayores y cómo se modifican las actividades sexuales con el envejecimiento y la enfermedad todavía es limitado.

Hay pocos datos que indican que algunas mujeres y hombres mantienen las relaciones sexuales e íntimas y el deseo durante todas sus vidas, pero esos datos provienen principalmente de estudios pequeños, que no incluyen a personas de mucha edad, con muestras también pequeñas. Las modificaciones fisiológicas pueden afectar la respuesta sexual del hombre y la mujer y pueden inhibir o aumentar la función sexual con el envejecimiento. Muchas personas, en particular las mujeres, pierden su pareja sexual cuando envejecen. La edad y la mala salud se asocian negativamente con muchos aspectos de la sexualidad. Los problemas sexuales pueden ser un signo de alarma o la consecuencia de una enfermedad subyacente importante, como la diabetes, una infección, las alteraciones del tracto urogenital o el cáncer. Los problemas sexuales no diagnosticados o no tratados pueden provocar una depresión o el aislamiento social. Los pacientes pueden abandonar su medicación habitual debido a los efectos colaterales que afectan su vida sexual, y los medicamentos para tratar los problemas sexuales también pueden tener efectos negativos sobre la salud, más aún si la comunicación médico-paciente no es buena.

Los datos disponibles para los médicos sobre normas y problemas en la población anciana no son coherentes ni representativos en el nivel nacional. En este trabajo, los autores desarrollaron un proyecto para brindar datos sobre la actividad, la conducta y los problemas sexuales de los adultos mayores: el National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP).

## **Objetivo**

El propósito de este estudio fue estimar la prevalencia de la actividad, la conducta y los problemas sexuales en la población anciana. La hipótesis de los autores es que los perfiles de actividad y problemas sexuales difieren entre los hombres y las mujeres y que la diferencia entre los grupos etarios no sería uniforme para todos los resultados. Otro objetivo fue describir la relación entre la sexualidad y los diversos estados de salud.

## **Métodos**

Se informó la prevalencia de la actividad sexual, las conductas y los problemas en una muestra de probabilidad nacional de 3.005 adultos residentes en Estados Unidos (1550 mujeres y 1455 hombres), de 57 a 85 años, blancos, negros e hispanos, y se describió la asociación de esas variables con la edad y el estado de salud.

## **Resultados**

La tasa no ponderada de respuesta a la encuesta en esta muestra de probabilidad fue 74,8% y la tasa de respuesta ponderada fue 75,5%. La prevalencia de la actividad sexual declinó con la edad (73% entre los respondedores con edades entre 57 y 64 años, 53% entre los respondedores de 65 a 74 años y 26% entre los de 75 a 85 años); las mujeres de todas las edades informaron una actividad sexual significativamente menor que los hombres. Entre los respondedores sexualmente activos, cerca de la mitad de ambos sexos informó al menos un problema sexual importante. Los problemas sexuales más comunes entre las mujeres fueron el poco deseo (43%), la sequedad vaginal (39%) y la anorgasmia (34 %). Entre los hombres, el problema sexual prevalente fue la dificultad eréctil (37%). El 14% de los hombres usaba medicación o suplementos para mejorar la función sexual. Los hombres y las mujeres que consideraron su salud como mala tenían menos actividad sexual y, los respondedores sexualmente activos fueron los que más informaron problemas sexuales. Un total de 38% de hombres y 22% de mujeres informaron haber hablado sobre sexo con su médico a partir de los 50 años.

Se obtuvo una historia marital o de cohabitación, con información sobre la oportunidad de hasta tres encuentros sexuales más recientes en los últimos 5 años. La actividad sexual fue definida como "cualquier actividad mutuamente voluntaria con otra persona que comprende el contacto sexual, con penetración y orgasmo, o sin ellos." Se consideraron sexualmente activos a aquellos que tuvieron al menos una pareja en los últimos 12 meses. También fueron consideradas la frecuencia del sexo y la participación en actividades como la penetración vaginal, el sexo oral y la masturbación. En las personas que no tuvieron sexo en los últimos 3 meses se recabaron las razones posibles. A los sexualmente activos se los interrogó acerca de problemas sexuales relacionados con el interés, la excitación, los orgasmos, el dolor y la satisfacción y fueron catalogados siguiendo los criterios diagnósticos para la disfunción sexual.

## **Comentarios**

Los resultados del estudio indican que la mayoría de los adultos mayores mantiene una relación marital o de otro tipo y considera a la sexualidad como una parte importante de la vida. La prevalencia de la actividad sexual declina con la edad, pero todavía sigue habiendo un número importante de hombres y mujeres que se relacionan sexualmente, con penetración, sexo oral y masturbación, aun en la octava o novena décadas de la vida.

En este estudio, la frecuencia de la actividad sexual que surge de la respuesta de los encuestados considerados sexualmente activos fue similar a la informada por los adultos de hasta 59 años de la National Health and Social Life Survey (NHSLs) de 1992, el otro único estudio poblacional sobre sexualidad en Estados Unidos considerado completo por los autores. La frecuencia de la actividad sexual no disminuye mucho con el aumento de la edad, hasta los 74 años, a pesar de una prevalencia elevada de problemas sexuales importantes (>50%). En los adultos sexualmente inactivos no se evaluaron problemas sexuales específicos; por lo tanto, dicen los autores, es probable que en este estudio se haya subestimado su prevalencia general. Uno de cada siete hombres informó recibir medicación para mejorar su función sexual. Cerca de un cuarto de los adultos mayores sexualmente activos informó que evitaba el sexo como consecuencia de un problema sexual. Estas personas, dicen los autores, se beneficiarían con intervenciones terapéuticas.

Los investigadores hallaron varias diferencias entre la sexualidad de los hombres y las mujeres de edad avanzada. El impacto de la edad si el sujeto tiene cónyuge u otra pareja íntima es particularmente marcado entre las mujeres. El 78% de los hombres de 75 a 85 años informó tener esposa u otra relación íntima, a diferencia del 40% de las mujeres. Esta diferencia es explicada por varios factores, como las características del matrimonio (en general, los hombres están casados con mujeres más jóvenes), los diferentes patrones de las segundas nupcias y el hecho de que los hombres mueren antes que las mujeres.

Una encuesta multinacional de personas de 40 a 80 años también mostró que las mujeres consideran al sexo como una parte sin importancia de la vida e informan la falta de placer con el sexo, con comparación con los hombres. A pesar de que las mujeres tienen una tasa de prevalencia de problemas sexuales similar a la de los hombres, los autores comprobaron que son menos proclives a comentar esos problemas con su médico (por vergüenza, diferencia de sexo y/o edad con sus médicos, censura social acerca de la sexualidad de las mujeres y de los ancianos). Otras encuestas en el Reino Unido han mostrado que la disfunción sexual se asocia con la mala salud. Los autores sostienen que en este estudio, la sexualidad está estrechamente relacionada con la salud de los ancianos, más en los hombres que en las mujeres. Las personas con buen estado físico tienen más posibilidad de estar casados o de mantener una relación íntima y tener una sexualidad activa. Coincidiendo con otros estudios previos, también comprobaron que la diabetes se asocia con dificultad en la erección como así la prevalencia más baja de actividad sexual con una pareja o la masturbación; también la prevalencia de dificultades eréctiles son mayores en los ancianos que en los más jóvenes. Por el contrario, la prevalencia de algunos problemas sexuales, como el dolor, o entre los hombres, el orgasmo precoz, es más baja en el grupo de adultos mayores. La salud se relaciona más con muchos problemas sexuales que con la edad sola; esto indica que los adultos mayores con problemas médicos o que reclaman un tratamiento que podría afectar su función sexual deben ser aconsejados más sobre su estado de salud que por su edad.

Los autores solo evaluaron la prevalencia de problemas sexuales específicos entre las personas sexualmente activas; por lo tanto, es posible que los hallazgos subestimen la amplitud de los problemas sexuales en la ancianidad. En general, este error puede aumentar con la edad, dado que las personas que experimentan problemas sexuales tienen más tendencia a discontinuar la actividad sexual. Se necesitan datos prospectivos y longitudinales para comprender mejor las asociaciones entre los problemas sexuales y la actividad o las relaciones sexuales futuras. Como en la mayoría de las investigaciones sobre sexualidad, los autores mencionan como limitación de su estudio que los datos provienen de la información de las personas, aunque los métodos de la entrevista están aceptados como válidos.

## **Conclusiones**

Muchos adultos mayores son sexualmente activos. Entre ellos son frecuentes los problemas sexuales, pero esos problemas no suelen consultarse con el médico, quienes deben conocer las características de la sexualidad en los ancianos para mejorar la educación del paciente y brindar mejores consejos, como así tener la capacidad clínica para identificar el espectro altamente prevalente de estados de salud relacionados y los problemas sexuales con potencial para ser mejorados mediante el tratamiento.

## **Referencias**

1. Lindau ST, Laumann EO, Levinson W, Waite LJ. Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model. *Perspect Biol Med* 2003;46:Suppl 3:S74-S86.
2. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel- Fyr CL, et al. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107:755-64.
3. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17:39-57.
4. AARP/Modern Maturity sexuality survey. Washington, DC: National Family Opinion (NFO) Research, 1999.

5. Schover LR. Sexual problems in chronic illness. In: Leiblum SR, Rosen RC, eds. *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guilford, 2000:398-422.
6. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, et al. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Urology* 2004;64:991-7.
7. Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, Giovannucci E, Glasser DB, Rimm EB. Sexual function in men older than 50 years of age: results from the Health Professionals Follow-up Study. *Ann Intern Med* 2003;139:161-8.
8. Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. Changes in sexual function in middle-aged and older men: longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:1502-9.
9. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause* 2004; 11:120-30.
10. Rosen RC, Wing R, Schneider S, Gendrano N. Epidemiology of erectile dysfunction: the role of medical comorbidities and lifestyle factors. *Urol Clin North Am* 2005;32:403-17.
11. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999;281:537-44. [Erratum, *JAMA* 1999;281:1174.]
12. Camacho ME, Reyes-Ortiz CA. Sexual dysfunction in the elderly: age or disease? *Int J Impot Res* 2005;17:Suppl 1:S52-S56.
13. Isselbacher KJ, Martin JB, Braunwald E, Fauci AS, Wilson JD, Kasper DL, eds. *Harrison's principles of internal medicine*. 13th ed. New York: McGraw-Hill, 1994:262.
14. Nicolosi A, Moreira ED Jr, Villa M, Glasser DB. A population study of the association between sexual function, sexual satisfaction and depressive symptoms in men. *J Affect Disord* 2004;82:235-43.
15. Morley JE, Tariq SH. Sexual dysfunction in older persons. In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, eds. *Principles of geriatric medicine and gerontology*. 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2003:1311-23.
16. Araujo AB, Durante R, Feldman HA, Goldstein I, McKinlay JB. The relationship between depressive symptoms and male erectile dysfunction: cross-sectional results from the Massachusetts Male Aging Study. *Psychosom Med* 1998;60:458-65.
17. Finger WW, Lund M, Slagle MA. Medications that may contribute to sexual disorders: a guide to assessment and treatment in family practice. *J Fam Pract* 1997; 44:33-43.
18. Lindau ST, Leitsch SA, Lundberg KL, Jerome J. Older women's attitudes, behavior, and communication about sex and HIV: a community-based study. *J Womens Health (Larchmt)* 2006;15:747-53.
19. Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med* 2004;58:2093-103.
20. O'Muircheartaigh C, Smith S. NSHAP (National Social Life, Health, and Aging Project) Wave 1 methodology report. Chicago: National Opinion Research Center (NORC), 2007.
21. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. (text revision): DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
22. Lue TF, Guiliano F, Montorsi F, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med* 2004; 1:6-23.
23. Basson R, Althof S, Davis S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med* 2004;1:24-34.
24. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical methods for rates and proportions*. 3rd ed. New York: John Wiley, 2003.
25. Agresti A. *Categorical data analysis*. New York: John Wiley, 1990.
26. Binder DA. On the variances of asymptotically normal estimators from complex surveys. *Int Stat Rev* 1983;51:279-92.
27. Stata statistical software, release 9. College Station, TX: StataCorp, 2005. The older population in the United States: March 2002 — detailed tables (PPL-167). Washington, DC: US Census Bureau, May 2003. (Accessed July 27, 2007, at <http://www.census.gov/population/www/socdemo/age/ppl-167.html>.)
28. Fisher GD, Faul JD, Weir DR, Wallace RB. Documentation of chronic disease measures in the Health and Retirement Study (HRS/AHEAD): HRS documentation report DR-009. Ann Arbor: University of Michigan, 2005.
29. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press, 1994:88.
30. Bramlett MD, Mosher WD. First marriage, dissolution, divorce, and remarriage: United States. Advance data from vital and health statistics. No. 323. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2001. (Report no. (PHS) 2001-1250.)
31. He W, Sengupta M, Velkoff VA, DeBarros KA. 65+ In the United States. Washington, DC: US Census Bureau, 2005.
32. Minino AM, Heron MP, Smith BL. Deaths: preliminary data for 2004. *National vital statistics reports*. Vol. 54. No. 19.33. Hyattsville, MD: National Center for Health Sexuality and Health among Older Adults Statistics, 2006. (Report no. (PHS) 2006-1120.)
34. Laumann EO, Paik A, Glasser DB, et al. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Arch Sex Behav* 2006;35:145-61.

35. Nusbaum MRH, Gamble GR, Pathman DE. Seeking medical help for sexual concerns: frequency, barriers, and missed opportunities. *J Fam Pract* 2002;51:706.
36. Nusbaum MRH, Singh AR, Pyles AA. Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:117-22.
37. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, et al. Who reports sexual function problems? Empirical evidence from Britain's 2000 National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles. *Sex Transm Infect* 2005;81:394-9.
38. Selvin E, Burnett AL, Platz EA. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US. *Am J Med* 2007;120:151-7.
39. Fenton KA, Johnson AM, McManus S, Erens B. Measuring sexual behaviour: methodological challenges in survey research. *Sex Transm Infect* 2001;77:84-92.
40. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54-61.

---

## **MATERNIDAD TEMPRANA REPRODUCE CÍRCULO DE POBREZA**

### **Una madre adolescente por cada cuatro recién nacidos**

3.10.07 – CIMAC Noticias

En México cada minuto nacen cuatro niñas o niños, uno de los cuales tendrá como madre a una adolescente.

Hecho preocupante ya que estas mujeres tienen una mayor cantidad de hijas e hijos con intervalos cada vez más cortos, que reproducen el círculo de pobreza, señaló Alba Moguer, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, de acuerdo a información difundida por la agencia NotieSe.

Indicó que entre los factores que predisponen a las adolescentes al embarazo se encuentran la menstruación temprana, el ejercicio sexual precoz, el entorno creado por familias disfuncionales, un bajo nivel educativo, la migración, y la falta de información que genera mitos sobre la sexualidad.

La funcionaria comentó que las relaciones sexuales desprotegidas, la falla de los anticonceptivos y el abuso sexual, son causas determinantes para generar embarazos no planificados.

Sobre los riesgos que corre la salud de las adolescentes embarazadas, Alba Moguer dijo que los trastornos digestivos, hemorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino y la preclamsia, constituyen las enfermedades con mayores probabilidades de afectar a este sector de la población.

La titular del CNEGySR declaró, informa NotieSe, que las y los hijos de las adolescentes de entre 12 y 19 años tienen mayor riesgo de registrar bajo peso al nacer, así como una mayor incidencia de "muerte súbita". En torno a la muerte materna en adolescentes, Moguer dijo que el Estado de México y Chihuahua son las entidades del país con los mayores números de casos. Al referirse al embarazo no planificado en adolescentes, aseveró que no se trata sólo de un problema de salud pública, sino también de los ámbitos económico y social, pues sólo 68 por ciento de las mujeres embarazadas de entre 15 y 19 años de edad planearon tener una hija o un hijo.

### **Campañas no funcionan**

Por su parte, Rocío García Gaytán, titular del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), descalificó las campañas impulsadas por las autoridades para prevenir los embarazos, al señalar que no funcionan pues deben ser para las y los adolescentes. "Se debe buscar incluir y responsabilizar a quienes participan en el embarazo", dijo.

"El cambio cultural implica involucrar a los varones para que a través de la práctica de nuevas masculinidades sean capaces de compartir la responsabilidad en todo lo relacionado a su salud sexual y reproductiva".

Subrayó la urgencia de difundir mensajes preventivos con perspectiva de género que concienticen a este sector de la población sobre las posibles consecuencias de su actividad sexual e indicó que ser madre a una temprana edad implica riesgos para la salud y mayores probabilidades de deserción escolar.

### **Riesgos**

A su vez, el representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA), Arie Hoekman, señaló que la exposición a embarazos no planificados y la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, son los principales riesgos que en materia de salud sexual y reproductiva, enfrentan los poco más de 3 mil millones de jóvenes y niños menores de 25 años que habitan el planeta.

Comentó que en el mundo cada año dan a luz 14 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, de los cuales, 90 por ciento viven en países subdesarrollados de África y América Latina.

El representante del UNFPA dijo que las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido al embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años, aunado a que los riesgos para las menores de 15 años son cinco veces mayores.

Destacó que los programas eficaces favorecen que las y los jóvenes tomen decisiones responsables e informadas con respecto a su sexualidad, por lo que recomendó reforzar los programas de educación sexual en varios entornos, incluidos los centros comunitarios, las escuelas, los grupos para jóvenes y el lugar de trabajo.

Sobre las mujeres con demandas no satisfechas de anticonceptivos, Vicente Díaz, director de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, indicó que mientras en 1997 el porcentaje era de 26.7, para 2007 se había elevado a 36.1, situación, que "refleja una falta de atención para garantizar el derecho a la salud de las adolescentes".

Finalmente, Priscila Vera, directora del Instituto Mexicano de la Juventud informó que en conjunto con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del Sida, lanzarán una campaña sobre el uso efectivo del condón, pues buena parte de las y los jóvenes no sabe utilizarlo correctamente. "Tenemos que enseñarles cómo usarlo".

La campaña será dada a conocer dentro de dos semanas y se difundirá en los medios masivos a partir de diciembre próximo.

---

## **PROGRAMA PARA PREVENIR EL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

### **Preservativos para los estudiantes, en La Plata**

4.10.07 – Clarín

Instalaron máquinas expendedoras en lugares estratégicos de la universidad.

Desde ayer, los estudiantes universitarios de la capital bonaerense tienen acceso gratuito a máquinas expendedoras de preservativos, para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el HIV-sida.

Los aparatos, con una capacidad de 250 unidades cada uno, fueron colocados estratégicamente en algunos comedores destinados al alumnado.

"El único objetivo es prevenir enfermedades sexuales. Es un tema muy serio que sólo tiene como requisito el cuidado", dijo a Clarín el secretario de Salud de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Adolfo Brook.

La propuesta, impulsada por esa casa de estudios, tiene previsto habilitar en poco tiempo más otras 17 máquinas -una en cada facultad-, para realizar una entrega mensual de 20 mil profilácticos, que son suministrados por las autoridades del ministerio de Salud de la Nación.

El Plan sanitario, aprobado por el Congreso, establece acercar estos sistemas de prevención a hospitales, salas de primeros auxilios y centros de salud de todo el país.

Las autoridades quieren que también lleguen a otras instituciones y la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) es la primera en adherir al programa.

La habilitación de los expendedores fue dispuesta como parte de programas para asesorar, controlar y supervisar en temas de salud a la mayoría de los 90 mil jóvenes que cursan carreras universitarias dependientes de la UNLP en la capital bonaerense.

Los preservativos entregados fueron fabricados por compañías reconocidas y tienen en los envases la identificación de "no negociables". El vencimiento establecido como límite para su utilización operará recién en 2009.

---

## **La vacuna del VPH no es suficiente para acabar con el cáncer de cuello de útero, según ginecólogos**

4.10.07 - Consumer – España

Se debe acompañar de medidas para fomentar el sexo seguro, la mejora de los programas de revisión ginecológica y el abandono del tabaco

La lucha contra el cáncer de cuello de útero, que se cobra cada año 750 vidas en España, requiere de algo más que de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), causante de la enfermedad, según pusieron de manifiesto ayer ginecólogos reunidos en Bilbao.

Daniel Andia y José Manuel Ramón y Cajal, que participaron en la apertura del programa "Encuentros con la Salud" en el Palacio Euskalduna, dijeron que el plan de vacunación debe venir acompañado de iniciativas para fomentar el sexo seguro entre los jóvenes, mejorar los programas de revisión ginecológica y, por último, que las mujeres se convenzan de la necesidad de dejar de fumar.

Estos expertos recordaron que la vacuna contra el VPH tiene mucho que ver con la práctica de una sexualidad responsable. Los coitos a edades tempranas y una vida sexual promiscua, sin vigilancia sobre la "calidad de los compañeros sexuales", favorecen la infección.

Pero no todas las mujeres que la contraen acaban desarrollando la enfermedad. Gracias al sistema inmune, entre el 80% y 90% de las afectadas la superan en uno o dos años, muchas de ellas sin que ni siquiera se enteren de que la han pasado. En otros casos, las pequeñas heridas que provoca la infección tendrán que ser tratadas por el ginecólogo para evitar que degeneren en un cáncer, algo que sólo ocurre en menos del 5% de las ocasiones.

### **Proteger a las niñas**

José Manuel Ramón y Cajal precisó que el desafío que plantea esta nueva vacuna, cuya efectividad contra el cáncer de cuello uterino ronda el 80%, es la necesidad de proteger a las niñas antes de que comiencen a mantener relaciones sexuales completas. "Hay que explicar a las madres que tenemos que vacunar a sus hijas contra un cáncer que, quizás, nunca tengan; y que tenemos que hacerlo antes de que mantengan relaciones sexuales. Después, será inútil porque ésta es una vacuna profiláctica: previene, pero si se está infectado no cura".

Los padres y escuelas deberán contribuir con las campañas de vacunación mediante una educación sexual que ayude a las niñas a entender tanto la afectividad como el sentido del fármaco. "El sida contribuyó a cambiar el comportamiento sexual de la humanidad y creo que esta vacuna también lo hará", vaticinó el experto.

Además de fomentar el sexo seguro, los expertos también defendieron la necesidad de que se mejoren las actuales revisiones ginecológicas. "Ahora se hacen una vez al año y de manera desordenada. Cuando se implante esta vacuna, bastarían con bastantes menos si ese "screening" -búsqueda de posibles casos- se realizara de forma ordenada", apuntó Daniel Andia.

Luego está la lucha contra el tabaquismo. Esto se antoja clave teniendo en cuenta que el VPH es un virus básicamente femenino y que ellas fuman ya más que los hombres. Numerosos estudios han demostrado que las fumadoras infectadas tienen más posibilidades de desarrollar el tumor.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Amistad... ¿con derecho a roce?**

4.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

El concepto de la amistad con derecho a roce se menciona con frecuencia. En ocasiones pareciera que casi todo el mundo cuenta con un amigo o amiga de estas características. Sin embargo, la realidad más bien es otra y se trata de una cuestión más teórica que práctica. Si ya es complicado formar amistades, por una parte, y ligar, por la otra, ¿cuánto más difícil es mezclar ambas cuestiones?

En esta ocasión queremos explorar si, en la práctica, hay muchas personas proclives a formar una amistad en la que además están permitidas las relaciones sexuales. Si analizamos la cuestión, este tipo de amistad es curiosa y compleja. Por un lado, implica la lealtad propia de la amistad, la intimidad implícita en las relaciones sexuales y, además, la confianza de que el sexo no tendrá un efecto negativo ni se interpondrá en la amistad.

Por otro lado, para muchas personas existe una especie de tabú en el que está establecida la censura de mantener relaciones sexuales con personas con quienes se tiene una amistad. Este tabú tiene una cierta fuerza en nuestros tiempos, especialmente en ciertos círculos sociales. Asimismo, se trata de una amistad que es lo suficientemente fuerte como para ir más allá de convencionalismos, tradicionales compromisos y, quizás, hasta los posibles celos, para formar un lazo que cumple variadas funciones.

A veces el énfasis está en la amistad, mientras que en otras lo que se subraya es la posibilidad de sexo cuando se desea. Quizás esto depende de qué ha ocurrido primero o a qué se le ha concedido más importancia. Puede tratarse de que ya se tenga un vínculo sexual con alguien y entonces se decida fomentar también un lazo de amistad. También puede ocurrir que en el distendido contexto de la amistad surja la posibilidad de mantener un cierto contacto sexual... Y, así, tras un tiempo, se ha formado una amistad con derecho a roce.

Destaca el carácter informal que este tipo de relaciones suelen tener, y en muchos casos no se tienen bien definidos sus límites. A menudo, son relaciones temporales, que se ven desplazadas cuando llega otra persona dispuesta a comprometerse en el tiempo con cualquiera de las partes. En algunos casos pareciera que se forman estas relaciones a la espera de otras más serias y formales.

## Mujeres: el 32% nunca se hizo una mamografía

5.10.07 – La Nación

Sin embargo, la mayoría sabe que detecta tumores precoces

Fabiola Czubaj

A 22 años de que la Organización Mundial de la Salud señalara octubre como el mes para tomar conciencia de la prevención del cáncer de mama, en la Argentina hay buenas y malas noticias.

Según el primer estudio sobre la percepción de la enfermedad en las mujeres mayores de 40 años –edad en la que los controles médicos preventivos deben ser anuales–, las buenas noticias son que la mayoría sabe que la mamografía y el examen clínico ayudan a detectar precozmente cualquier anomalía mamaria maligna, que el cáncer de mama se puede curar y que el 75% de las argentinas se autoexamina las mamas una vez por mes.

¿Las malas noticias? Casi una de cada tres argentinas (32%) de entre 40 y 70 años nunca se hizo una mamografía, y más de la mitad de esa franja considera, erróneamente, que el riesgo de sufrir la enfermedad disminuye después de los 50 años. Además, a una de cada tres mujeres que van al médico clínico o a algún especialista no le revisan las mamas.

"Este es un resultado preocupante", dijo el doctor Aníbal Núñez De Pierro, presidente de la Sociedad Argentina de Mastología (Samas), que realizó la investigación. "La revisión de las mamas exige cierta capacitación, sobre todo cuando se realiza en el consultorio del médico clínico. Sería muy grave que un médico revisara a una paciente y que por falta de experiencia le dijera que todo está bien, cuando no es así", indicó.

En el país, según la Samas, hay sólo 58 especialistas certificados en mastología, disciplina que se ocupa del estudio de las enfermedades de las mamas. Pero existen cirujanos y ginecólogos que también entienden en estas patologías específicas. Quizá por esto el 59% de las mujeres mayores de 40 años consultaría a un ginecólogo y apenas el 16%, a un mastólogo. En general, las más jóvenes consultan al ginecólogo y las mayores, al médico clínico.

Pero, sin duda, la cantidad de mujeres en edad de riesgo que nunca se hicieron una mamografía es uno de los datos más sobresalientes de este estudio, que se realizó en agosto último sobre 1200 mujeres que constituyen una muestra representativa del país y de todos los niveles socioculturales.

"Otro resultado preocupante, aunque menos de lo esperado –aclaró el doctor Núñez De Pierro–, es que casi una de cada tres mujeres respondió que nunca se había hecho una mamografía, cuando se supone que todas las mujeres deben hacerse este estudio una vez por año después de los 40 o de los 30, si tiene antecedentes familiares de cáncer de mama."

A partir de la quinta década de vida, la consulta anual debe incluir la mamografía y el examen médico. La mamografía es una radiografía de las mamas que detecta tumores mucho antes de que el médico o la mujer puedan percibirlos, ya sea con el autoexamen (ver infografía) o el examen que se realiza en la consulta. Es un estudio rápido en el que la mujer debe pararse frente a un aparato de rayos X para que el técnico que lo realiza coloque una mama primero y luego la otra, entre dos placas plásticas, para obtener una mejor imagen.

"El sistema de salud no genera este estudio de manera automática, sino que su realización depende siempre de la decisión de la mujer de hacer la consulta –explicó ayer a LA NACION el presidente de la Samas–. Lo que sí debería existir es una mayor presión de parte del sistema de salud sobre la población para aumentar la toma de conciencia de la importancia de la prevención y que las mujeres demanden el estudio."

Aunque el 80% dijo que la mamografía es fundamental para detectar el cáncer de mama, enfermedad en la que la detección precoz es esencial para tratarla, y el 83% aseguró que es una patología que se puede curar –lo que es correcto–, apenas el 38% se hace una mamografía de manera regular.

Un 30% restante se la realiza cada dos años, cada tres años, sin una frecuencia establecida o sólo si tiene algo que le llama la atención al realizarse el autoexamen.

Del 32% de las mujeres que nunca se realizaron este estudio diagnóstico, casi dos de cada cuatro (43%) explicaron el motivo con la siguiente frase: «Porque nadie me dijo», una respuesta ambivalente.

"Si una mujer está segura de que tiene que hacerse una mamografía, no debería esperar a que alguien se lo diga –agregó Núñez De Pierro–. Lo que aquí puede influir es el temor al estudio y a los resultados."

Es que, como otros estudios, la mamografía puede dar falsos positivos, que serían poco frecuentes, y falsos negativos, que dependen de la edad y la composición de la mama. "Son más altos [hasta el 15%] cuanto más joven es la paciente o más densa es la mama, pero existen otros estudios para confirmar el diagnóstico", precisó el especialista.

### Sin miedo

Para el presidente de la Samas, hay que desterrar el miedo a la mamografía, que es un estudio inocuo, pero que genera una ansiedad desbordante ante la mínima sospecha.

"Hay que contener a las pacientes y resolver la situación lo antes posible –explicó–. Y cuando una mujer recibe el estudio, lo ideal es que se ponga de inmediato en contacto con el médico para evitar pasar un fin de semana muy angustiada, quizás, sin razón."

Núñez De Pierro destacó que, según el estudio, las tres cuartas partes (75%) de las mujeres se autoexaminarían las mamas. "Somos un poco escépticos sobre este resultado... Ojalá así lo hagan -dijo-. Examinarse una vez por mes, aunque sea con el método que conozcan y sin información adicional, es muy importante porque genera consciencia de la importancia del diagnóstico precoz", que asegura el éxito de un tratamiento.

Y, por último, recomendó: "No hay que tener temor de consultar de más ni dejar de consultar porque se tiene temor; esto sería nefasto".

### **Sesgo informativo**

Un porcentaje bastante alto (55%) de las argentinas mayores de 40 años piensa que la edad de más riesgo de aparición del cáncer de mama es entre los 30 y los 50 años. "Esto no es así -aclaró el doctor Aníbal Núñez De Pierro-, ya que el riesgo de desarrollar tumores aumenta enormemente con la edad. Es necesario corregir este sesgo informativo, que hace que los controles disminuyan a edades más críticas."

---

### **Maternidad precoz y muerte temprana**

5.10.07 - Jano Online

Las mujeres de edad avanzada que tuvieron hijos antes de los 20 años parecen tener más problemas de salud y una vida más corta que otras mujeres de su edad, según sugiere un nuevo estudio de la Universidad de Florida (Estados Unidos), publicado en el "Journal of Health and Social Behavior".

A partir de datos de más de 4.000 mujeres estadounidenses nacidas entre 1931 y 1941, la investigación revela que aquellas que dieron a luz cuando eran adolescentes solían presentar mayores tasas de enfermedad cardíaca, pulmonar y cáncer a mediana edad. Asimismo, esas mujeres registraban mayor mortalidad que las que habían dado a luz después de los 20 años.

Un efecto similar sobre la salud se observó entre las mujeres que no estaban casadas en el momento de tener su primer hijo. Esas pacientes solían presentar menores ingresos y activos a mediana edad, lo que podría explicar sus malas condiciones de salud.

En cambio, el nivel socioeconómico no explicó la relación entre la maternidad temprana y los problemas de salud en la edad adulta.

Journal of Health and Social Behavior 2007;48:254-266

---

### **Nuevos datos sobre la vacuna contra el VPH Gardasil**

5.10.07 - Jano Online

La vacunación con Gardasil (Sanofi Pasteur MSD) frente a los tipos 6, 11, 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH) proporciona beneficios más amplios y rápidos contra el cáncer de cuello de útero y otras enfermedades genitales, según los últimos datos de un estudio modelo presentados en la conferencia EUROGIN, celebrada en Montecarlo.

La prevención de las enfermedades relacionadas con los tipos 6 y 11 logró una disminución precoz de estas enfermedades y de los gastos asociados. Hasta el 99% de los casos de enfermedad y hasta el 98% de los gastos asociados evitados durante los cinco primeros años después de la vacunación fueron atribuidos a la prevención de las lesiones precoces de cuello de útero relacionadas con los tipos 6 y 11 y de las verrugas genitales.

En amplios ensayos clínicos, Gardasil ha demostrado prevenir el 96% de las lesiones precoces de cuello de útero (CIN1) y el 99% de las verrugas genitales causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18 del virus del papiloma humano, después de un seguimiento de tres años tras el comienzo de la vacunación.

Además, según informa Sanofi Pasteur MSD, los primeros resultados de otro estudio realizado en Suecia en el que han participado más de 69.000 mujeres, mostraron que al menos una de cada 10 había tenido verrugas genitales antes de los 45 años.

La presencia de verrugas genitales parece aumentar en mujeres jóvenes, y se considera que, cada año, los tipos 6 y 11 producen 225.000 nuevos casos de verrugas genitales (el 90% del total) a las mujeres en Europa.

---

### **Una hipoteca y un condón**

5.10.07 - El Mundo – España

Un banco tailandés repartirá preservativos gratis entre sus clientes

Los clientes del banco Kasikorn de Tailandia, uno de los más importantes del país, saldrán de estas sucursales con algo más que un crédito, una hipoteca o una cuenta corriente. Se llevarán, además, condones gratis para proteger sus relaciones sexuales y evitar la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

A partir de noviembre, 600 oficinas de Kasikorn repartidas por el país ofrecerán, como parte de una campaña denominada "Condomes por la confianza", preservativos con el logo del banco a todos los que vayan a hacer alguna gestión.

La iniciativa tiene la intención de reducir los nuevos contagios por el VIH y aliviar la vergüenza que sienten muchos tailandeses cuando tienen que comprar un preservativo, ya que a pesar de la reputación de Tailandia como una de las mayores industrias del sexo del mundo, las autoridades sanitarias reconocen que se trata de un país bastante conservador.

"Las mujeres que se atreven a comprar condones en los comercios habituales sienten las miradas de desaprobación de aquellos que las rodean", afirma a Reuters un oficial del Departamento de Salud, quien añade que "gracias a esta campaña se fomentará el uso del preservativo y los clientes que no los vayan a usar los pueden repartir entre sus familiares y amigos".

Aunque la lucha de Tailandia contra el sida ha logrado reducir el número de nuevas infecciones en la última década, el Ministerio de Salud se ha mostrado preocupado porque muchos de los nuevos casos se registran entre adolescentes y varones homosexuales. La vergüenza a la hora de comprar un condón y la ignorancia sobre cómo usarlo son algunas de las causas que las autoridades atribuyen a este aumento de casos en este colectivo.

Un informe realizado a petición del Ministerio de Salud tailandés el pasado año mostró que menos de la mitad de los estudiantes (el 48%) de Instituto utilizaban preservativos en sus relaciones sexuales. Entre las chicas, este porcentaje bajaba hasta el 43%. La iniciativa del banco pretende fomentar las prácticas sexuales seguras.

---

## Los expertos alertan de una epidemia de hepatitis C oculta

5.10.07 - Cordis Noticias – España

El informe recoge datos de 17 países europeos. De las cifras se desprende el bajo nivel de conocimiento de una infección que puede causar graves daños hepáticos e incluso ser mortal.

La «Eurasian Harm Reduction Network» (EHRN, red euroasiática para la reducción del daño; antes «Central and Eastern European Harm Reduction Network», o CEEHRN) ha advertido de la existencia de una epidemia de hepatitis C oculta. Tan sólo entre el 10% y el 40% de los portadores del virus de la hepatitis C (VHC) tiene conocimiento de la infección, según los datos de un informe publicado por EHRN el 1 de octubre, en el Día Mundial de la Hepatitis C.

No importa en qué país se mire. Esta situación se debe en parte a la falta de compromiso a escala nacional, el gran desconocimiento del VHC entre las autoridades y la sociedad en general, y la inaccesibilidad de sistemas de pruebas, información y control, según afirman en EHRN. La red pide a los responsables políticos y las autoridades sanitarias que aúnen fuerzas a nivel europeo para garantizar el diagnóstico precoz de la enfermedad y la adopción de medidas eficaces de prevención y tratamiento de la infección.

En Alemania, por ejemplo, el Instituto Robert Koch informa de unos 50 000 casos de VHC registrados en el país. Los cálculos globales, sin embargo, apuntan a 450 000 personas infectadas sin saberlo, con lo que el número de casos sería diez veces superior al anunciado. En Polonia, las autoridades sanitarias tienen conocimiento de 20 000 infectados y sospechan la existencia de otros 730 000 casos sin diagnosticar. En algunas zonas del país, las tasas de infección por VHC podrían ascender al 15% de la población. En Francia, los cálculos sugieren que están infectadas 365 000 personas. El 56% de los casos se recogió hasta 2005. El resto sigue sin diagnosticarse.

Si es cierto que entre el 20% y el 90% de los nuevos casos de VHC se ha registrado en toxicómanos por vía parenteral, también lo es que la población general está afectada. La incidencia del virus presenta una gran variación geográfica, del 0,5% detectado en el norte del continente al 2% del Mediterráneo. Los mecanismos de transmisión de la infección por VHC son:

- hacerse tatuajes o piercings;
- compartir el cepillo de dientes o la máquina de afeitar;
- haber recibido una transfusión sanguínea no controlada (antes de 1992, en la mayoría de los países);
- compartir jeringuillas o material para esnifar cocaína;
- someterse a intervención quirúrgica o dental en un país donde no se cumplen los procedimientos de esterilización de instrumentos;
- tener una herida punzante (sobre todo los trabajadores sanitarios y los profesionales de los servicios de urgencias).

Los síntomas suelen ser de tipo general: fatiga, falta de apetito, dolor muscular y articular. Puede darse incluso el caso de que el enfermo con hepatitis C crónica no presente ningún síntoma. Actualmente, no se

dispone de vacuna contra la hepatitis C, pero sí de tratamientos eficaces. Además, existe posibilidad de curación.

El VHC es unas diez veces más infeccioso que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), siendo menor la exposición por una prevalencia elevada. Cada año mueren en el mundo nada menos que 53 700 personas como consecuencia de la hepatitis C, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El informe de EHRN, sin embargo, sugiere que la mortalidad por VHC/hepatitis, incluyéndose las muertes por cáncer de hígado y cirrosis causadas por la hepatitis C, podría superar el medio millón de casos por año.

«La morbosidad y mortalidad de las infecciones por VHC crece y lo seguirá haciendo en las próximas décadas, mientras Europa no se dote del suficiente nivel de conocimiento y prueba», advierte Jeffrey Lazarus, de la OMS.

«La demora en la prevención de la infección por VHC en los quince países occidentales de la UE acarrearán cada año un incremento de costes de tratamiento de unos 1 400 millones de euros adicionales», según los cálculos de EHRN.

Es necesario más compromiso de los responsables políticos, autoridades sanitarias y proveedores de asistencia para sensibilizar al público sobre el VHC y facilitar y mejorar los sistemas de diagnóstico precoz, en particular para los grupos de riesgo como son los toxicómanos por vía parenteral, afirman en EHRN. La organización reclama asimismo mejoras en los servicios diagnósticos. «La gratuidad de la prueba es esencial para evitar nuevas infecciones», aseveran los expertos.

A esto cabe añadir que la diversidad de modelos y prácticas de información en Europa complica la tarea de comparación de datos proporcionados por las autoridades nacionales, si es que lo son. Por esta razón, la red EHRN entiende la necesidad de fijar a nivel europeo una «definición de caso de hepatitis C».

«Exhortamos a las autoridades europeas y nacionales a distinguir la hepatitis C como una grave amenaza para la salud pública», informa Nadine Piorkowsky, Presidenta de la Asociación Europea de Pacientes Hepáticos.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Sexo y amistad, un dúo que aleja la pasión y el compromiso

6.10.07 – La Nación

Por primera vez un estudio abordó la dinámica de los "amigos con beneficios"

Benedict Carey. The New York Times. Traducción: María Elena Rey

Para algunos puede parecer una relación ideal, menos estresante que un amorío, más perdurable que una relación de una sola noche. Uno puede incluso no preocuparse de nada y mirar la serie *Friends*, sintiéndose vagamente seguro.

Sin embargo, las relaciones en que amigos íntimos comienzan a tener sexo tienen sus propias dificultades, según el primer estudio que exploró la dinámica de tales parejas, a menudo llamadas de amigos con beneficios o FWB, según la sigla en inglés.

Esas relaciones tienden a tener poca pasión romántica, pero despiertan los mismos temores que tienen los amantes: a saber, que uno de ellos se sienta más atraído que el otro.

El estudio sugiere que, paradójicamente y quizá previsiblemente, estas amistades físicas a menudo obstruyen una de las arterias emocionales de la verdadera amistad: la apertura. Los amigos que alguna vez hablaban de cualquier cosa ahora tienen un tema tabú: la relación en sí misma.

El estudio, llevado a cabo entre estudiantes de la Universidad Estatal de Michigan, halló que la mayoría de los estudiantes universitarios informaron haber tenido al menos una de estas relaciones. A pesar de que indudablemente esto es cierto con muchas parejas a través de la historia, los amigos con beneficios se han convertido en un signo cultural de la experiencia universitaria o posuniversitaria actual.

"El estudio realmente agrega conocimiento a lo poco que se sabe sobre estas relaciones -dijo Paul Mongeau, profesor de comunicaciones en la Universidad Estatal de Arizona que no participó del estudio-.

Una de las cosas más interesantes que hallé en él es la sensación de que la gente en estas relaciones teme desarrollar sentimientos por la otra persona porque podrían no ser correspondidos."

En el estudio que aparece en el último número de la revista *Archives of Sexual Behavior*, Melissa Bisson, ex estudiante de la Universidad Estatal de Michigan y Timothy Levine, profesor del departamento de comunicaciones, entrevistaron a 125 hombres y mujeres jóvenes y encontraron que el 60% dijo haber tenido por lo menos un amigo con beneficios.

Un décimo de estas relaciones continuó hasta convertirse en romances, descubrió el estudio. Alrededor de un tercio dejó de tener sexo y continuó como amigos y uno de cada cuatro finalmente rompió tanto la amistad como la relación sexual. El resto continuó sus relaciones como amigos con beneficios.

En el seguimiento del estudio, los investigadores dieron a 90 estudiantes que habían dicho haber tenido por lo menos una relación así, una batería de preguntas sobre la pasión, el compromiso y la comunicación.

## Sin compromisos

"Encontramos que la gente entraba en estas relaciones porque no deseaba el compromiso -dijo Levin-. Se las percibe como seguras, por lo menos en un comienzo. Pero también había un creciente temor de que una de las dos personas se sintiera más atraída que la otra."

Sin embargo, las cualidades de estas relaciones parecen adecuarse al nombre que se les ha dado. En términos psicológicos, se parecen más a una amistad que a un romance. El estudio encontró que los amigos con beneficios aparecen en medio de una escala que establece el grado de intimidad y en los niveles más bajos en cuanto a pasión y compromiso.

"Cuando se compararon los niveles con descubrimientos anteriores realizados con parejas románticas, los mismos fueron menores en las tres dimensiones, con las diferencias más grandes observadas en el compromiso, seguidas por la pasión", escribieron los autores.

El doctor Mongeau afirmó que el estudio parece haber captado el disonante y circular pensamiento que caracteriza lo que se siente en una amistad que entra en un territorio incierto. "Hay un deseo claro y fuerte de estar con esa otra persona que llena importantes necesidades", agregó.

"Pero al mismo tiempo es como si se dijera: «OK, no me voy a involucrar apasionadamente porque se corre el riesgo de que sea un romance verdadero»".

---

## Lo que un beso dice de ti

7.10.07 - El Universal - México

Según una investigación, transmite una gran cantidad de datos que van desde la salud de los participantes, hasta su nivel de compromiso

ALBANY, Nueva York.— Divas como Aretha Franklin y Cher, te lo dijeron ya en sus canciones "la clave está en sus besos" (its in his kiss).

Hoy en día, y gracias a una investigación realizada por la Universidad Estatal de Nueva York en Albany, ya hay evidencia científica para respaldarlas. Un beso transmite una gran cantidad de datos que van desde la salud de los participantes, hasta su fertilidad, nivel de compromiso y receptividad sexual, de acuerdo con los investigadores.

El sicólogo evolucionista Gordon Gallup y dos ex alumnos de la universidad, encuestaron a más de mil estudiantes de Albany acerca de sus motivos para besar y su práctica en relaciones heterosexuales. Los resultados fueron recientemente publicados en *Evolutionary Psychology* (Psicología Evolucionaria), un suplemento online para la facultad.

De acuerdo con sus hallazgos, los besos influyen profundamente una relación, en especial para las mujeres. Para ambos sexos, un mal primer beso puede terminar con el romance en un instante. Los hombres besan como el medio para lograr un fin: para obtener sexo y para provocar una reconciliación, las mujeres besan para evaluar a una pareja en potencia, establecer y monitorear el estatus de su relación y evaluar el nivel de compromiso de un hombre.

"En algún sentido, el besar es un microcosmos de la competencia de estrategias reproductivas entre hombres y mujeres" dijo Gallup, "constituye un ejemplo claro de las diferencias entre los sexos".

En su capacidad de sicólogo evolucionista, Gallup cree que el deseo de reproducirse y pasar nuestros genes a generaciones subsecuentes domina el comportamiento humano. Para colaborar en este esfuerzo existen los gestos "de adaptación", tanto aprendidos como innatos, que han evolucionado para incrementar las posibilidades de éxito. "El besarse es parte de una estrategia evolucionada de cortejo entre los humanos", dijo.

Mientras casi todos los estudiantes dijeron que el besar es importante para crear lazos emocionales, más de la mitad de los hombres dijeron que tendrían sexo con una mujer sin besarla y sólo 14% de las mujeres respondieron que podrían involucrarse en un coito sin besos previos. Gallup relaciona esta selectividad femenina con su alta inversión emocional en el proceso reproductivo.

"Hombres y mujeres tienen un papel equivalente en la producción de crías, pero las hembras se llevan la peor parte de los costos", asegura.

"A las mujeres toca resistir el embarazo, el parto, el amamantar y con mucha frecuencia son las principales proveedoras de cuidados" dijo, "la reproducción para ellas significa invertir una gran cantidad de tiempo, recursos y un compromiso psicológico que a veces se prolonga por décadas. El rol masculino frecuentemente se limita a ser proveedor de gametos".

Una pareja masculina bien seleccionada, sin embargo, es mucho más, puede ser una fuente de apoyo, protección y estabilidad. Es por esto que no resulta extraño que la mayoría de las mujeres busquen cuidadosamente a su compañero reproductivo", comentó Gallup.

Cuando se preguntó a los estudiantes que factores influían en su decisión de besar o no a alguien, ellas mencionaron el aliento, el sabor de la boca y la apariencia de los dientes, mientras que ellos dieron más importancia a un rostro atractivo, un cuerpo seductor y el peso de la pareja potencial, todas características relacionadas con la fertilidad.

Un mal sabor y aliento pueden significar problemas de salud en el hombre, haciéndolo un mal candidato, es por eso que durante el periodo de ovulación los sentidos del gusto y el olfato femeninos se agudizan, se enfatiza en el estudio.

Más de la mitad de los hombres y mujeres entrevistados dijeron que habían dejado de sentirse atraídos a alguien que inicialmente llamó su atención después de un mal primer beso.

“Sugiere que puede haber mecanismos inconscientes que han evolucionado para indentificar incompatibilidad genética”, dijo Gallup.

Las mujeres son mucho menos propensas a acceder a tener sexo con un “mal besador” que los hombres, quienes se mostraron dispuestos no sólo copular con una mujer que besa mal, sino aún con una mujer a la que no se sienten atraídos en absoluto, de acuerdo con la investigación.

Los resultados refuerzan la teoría de que los hombres son reproductores oportunistas, que buscan esparcir su DNA e incrementar la probabilidad de heredar sus genes a la siguiente generación.

Y entonces ¿dónde queda el romance? “Mis estudiantes frecuentemente se quejan de que esto deja fuera toda presunción de romanticismo” ríe Gallup, “mi respuesta es que el romance es sencillamente el pegamento evolucionario que sirve para promover y mantener la relación y así servir a los mejores intereses de ambos”. ¿Y el amor? “Es un ejemplo de un mecanismo evolucionado para solidificar una unión de pareja”. (Albany Times Union)

---

### **La iniciativa en las relaciones**

8.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Suele ser complicado encontrar y mantener el equilibrio en las relaciones humanas. A menudo, la gente se queja de que los demás no le demuestran su aprecio con la frecuencia y la intensidad que le gustaría. Cuando es probable –según nuestra experiencia- que en muchos casos están cayendo exactamente en lo mismo que critican. Se quedan esperando que los seduzcan, los enamoren.

Muchas veces, si no toman la iniciativa, no es por pereza o por desgana, sino porque no se atreven. Temen el rechazo, temen que sus acercamientos no caigan bien y prefieren no hacer nada antes que equivocarse. Cuando no hay mayor equivocación que no atreverse. Pero ellos siempre tienen una excusa...

Generalmente, una actitud activa en nuestras relaciones ofrece mayores garantías para la satisfacción de nuestros deseos que una actitud pasiva. Podemos ponernos cómodos y esperar a que las demás personas nos entretengan, nos mimen, nos muestren su afecto... o podemos tomar la iniciativa y ser nosotros quienes demos nuestro interés y amor por otras personas. En muchas ocasiones, nuestra iniciativa será acertada y seremos bien correspondidos. Y si no, hay que madurar y aprender a aceptar un "no" sin que se convierta en un drama.

Las relaciones de pareja dependen en gran medida de la disposición de ambos miembros y se expresa por medio de iniciativas, más o menos explícitas. En las relaciones sexuales ocurre exactamente lo mismo. Es verdad que tradicionalmente se suponía que la mujer debía de esperar a que el hombre marcara las pautas. Afortunadamente, esto ha cambiado y ahora todos podemos explorar y disfrutar de ser seducidos y aprender el juego de la seducción. Lo ideal, en cualquier pareja, es que la iniciativa venga por ambas partes y que cada uno pueda expresar todas sus potencialidades.

La alternancia de roles puede suponer un gran logro. Siempre hemos dicho que en las relaciones de pareja hay que saber dirigir y dejarse llevar. Disfrutar de los dos papeles: ser locomotora, remolcando y marcando el camino; y ser vagón, dejándose llevar. Alternar los dos polos permite desarrollar todas nuestras posibilidades, nos ayuda a disfrutar de muchos matices y a compartir responsabilidades, rebajando los niveles de tensión y ansiedad que demasiadas veces anidan en las alcobas.

Además, ser capaces de integrar estas polaridades puede ser todo un descubrimiento, no sólo en el ámbito sexual, sino otras facetas de la vida.

---

### **Infecciones de transmisión sexual y esterilidad**

10.10.07 - Jano Online

"Las infecciones de transmisión sexual son una de las principales causas de esterilidad", según afirma el presidente de la Fundación Tambre, el Dr. Pedro Caballero.

Para evitar la transmisión de estas enfermedades e informar a los jóvenes de hábitos sexuales saludables, la Fundación ha participado en la Feria Universitaria Universia Redkampus, para atender con especialistas las dudas de los jóvenes.

Según señala el Dr. Caballero en un comunicado, la concienciación de la adolescencia sobre la utilización de métodos anticonceptivos "es primordial para prevenir un gran número de casos de esterilidad" por lo que apuesta por la educación sanitaria "desde la escuela".

Muchas infecciones ginecológicas pueden dañar en la mujer las trompas de Falopio de manera irreversible y causar esterilidad. Algunas de estas infecciones "pasan inadvertidas, sin síntomas". Por este motivo, es recomendable someterse "desde edades tempranas a visitas periódicas al ginecólogo".

En este sentido, el Dr. Juan Manuel Martínez de María, ginecólogo de la Clínica Tambre, explica que "es esencial" que los jóvenes, cuando comiencen sus primeros contactos sexuales, dispongan de "la información necesaria acerca de los métodos anticonceptivos y especialmente los llamados de barrera, como el preservativo, para impedir la transmisión de enfermedades como la hepatitis, el sida u otras que, si bien menos graves inicialmente, pueden ocasionar problemas serios de infertilidad futura".

---

## ORÍGENES DE LA VACUNA DEL PAPILOMAVIRUS

### Una historia de liebres, monjas y prepucios

10.10.07 - El Mundo – España

Desde 1842, los científicos han indagado en las causas del cáncer de cuello de útero. La vacuna que este año verá la luz en España es el fruto de décadas de investigación

Todo empezó en la ciudad italiana de Verona en 1842. Haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Domenico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las veronesas desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de útero. Siglo y medio más tarde, y después de una larga historia de descabelladas creencias y arriesgadas teorías, la lucha contra este tumor ha culminado por fin con el desarrollo de una vacuna capaz de prevenir su causa: la infección por el virus del papiloma.

No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales que mantenían las casadas y no las novicias. Estas últimas, dijo, eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él culpaba de los tumores mamarios. En eso sí se equivocó.

Pero la teoría de Rigoni tuvo aún que esperar varias décadas hasta que la comunidad científica pudo determinar con certeza que detrás de este cáncer ginecológico había un virus de transmisión sexual: el papilomavirus humano. Hasta ese momento, los investigadores apuntaron a causas tan dispares como el herpes virus, la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio, el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual.

### Cuernos misteriosos

En 1930, otro curioso hecho llamó la atención del doctor Richard Shope, de la Universidad de Rockefeller (EEUU). En una visita al campo con un amigo cazador, Shope oyó hablar por primera vez de las liebres con cuernos (jackalope, en inglés), una rareza que le puso sobre la pista de la relación de este cáncer con un virus.

Las astas que adornaban la cabeza de algunas liebres eran en realidad enormes verrugas causadas por un virus, tal y como pudo comprobar Shope después de molerlas, filtrarlas en una vajilla de porcelana y obtener minúsculas partículas con las que infectó a otros ejemplares sanos. Estas liebres sanas también desarrollaron la protuberancia en su cabeza tras el contagio y el experimento apuntó la teoría vírica. Una idea que no volvió a retomar con éxito otro investigador hasta la década de los setenta.

Mientras tanto, y coincidiendo con la creación del Estado de Israel en la década de los cincuenta, los epidemiólogos se preguntaban porqué entre las mujeres judías había menos casos de cáncer de cuello de útero que entre las féminas de otras religiones. Y aunque al principio se pensó que la circuncisión de sus maridos lograba protegerlas, pronto se desechó la idea al comprobar que entre las musulmanas, con maridos igualmente circuncidados, las tasas de cáncer eran mucho más elevadas.

El factor religioso volvió a aparecer en esta historia de palos de ciego cuando se apuntó la posibilidad de que la abstinencia sexual durante la menstruación protegiese a las mujeres ortodoxas de este cáncer. Como ocurrió en el caso de las judías, poco a poco, el cerco de las sospechas sobre los posibles factores de riesgo fue cerrándose en torno a la pobreza y a la existencia de múltiples compañeros de cama.

### Verrugas de vaca

Harald zur Hausen retomó la idea de los virus en 1970 y, a partir de los estudios con liebres, logró incluso aislar dos cepas del papilomavirus humano, de las que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. Sin embargo, pronto surgió un nuevo obstáculo en el camino hasta la vacuna que este año verá la luz en España: las verrugas genitales que sufrían las mujeres contenían muy poca cantidad del virus, insuficiente a todas luces para investigar.

Para solventar este reto, un trío de investigadores de la Universidad de Rochester (EEUU) buscó ayuda en las vacas. Con la colaboración de veterinarios de la zona, William Bonnez y su equipo recogieron muestras de verrugas bovinas, que gracias a su tamaño similar a una naranja les permitió obtener suficiente cantidad del virus.

Sin embargo, para que sus trabajos diesen frutos, los científicos se dieron cuenta que no era suficiente con las muestras bovinas del virus y aprendieron a cultivar la versión humana del papiloma en el laboratorio. Para ello, y dirigidos por Robert Rose, de la misma universidad, infectaron muestras de prepucios desechados durante las operaciones de circuncisión con virus procedentes de verrugas genitales humanas.

### **Virus inocuos**

El injerto resultante fue trasplantado en ratones de laboratorio incapaces de rechazar el tejido extraño y, esta vez sí, los quistes resultantes contenían suficiente cantidad de papilomavirus de origen humano para dar el salto al desarrollo de la nueva vacuna.

En el último capítulo de esta historia se relatan los intentos por crear una forma del virus, inocua para el organismo humano y capaz al mismo tiempo de despertar una respuesta del sistema inmunológico suficiente para evitar la infección.

De nuevo en Rochester, una de las instituciones que ha jugado un papel clave en esta parte final, se creó a base de proteínas una envoltura idéntica a la del virus real pero vacía de material genético en el interior. Unas partículas capaces de prevenir la infección pero incapaces al mismo tiempo de causar ningún daño. Unos virus "de mentira" que dos compañías farmacéuticas, Merck y GlaxoSmithKline, han convertido en una esperada y polémica vacuna capaz de prevenir la infección por el papilomavirus humano y, a la postre, el desarrollo del cáncer de cuello del útero.

---

### **Sanidad promoverá el parto natural por creer injustificado el alto número de cesáreas**

11.10.07 - El País – España

España tiene una de las tasas de mortalidad infantil más bajas del mundo, pero a la vez el momento de dar a luz -uno de los "más felices, aunque yo no lo vaya a experimentar jamás", en palabras del ministro de Sanidad, Bernat Soria- está rodeado de prácticas médicas que lo hacen frío e incómodo.

Cesáreas abusivas (el país duplica la tasa del 10% recomendada por la OMS), rasurados innecesarios, posturas incómodas para la mujer o episiotomías excesivas hacen que las futuras madres den a luz en un ambiente "poco amigable" y, muchas veces, sin intimidad, dijo Soria

Por eso, una de las iniciativas aprobadas ayer por el Consejo Interterritorial (el órgano de coordinación entre los sistemas sanitarios autonómicos y el ministerio), fue la puesta en marcha de una Estrategia de Atención al Parto Normal. En ella no se fijan "objetivos numéricos", afirmó el ministro, pero cada comunidad se compromete a trabajar para que, sin perder la seguridad sanitaria, sea la mujer la que tenga la última palabra en el proceso, evitando "el parto intervenido sin justificación". "No le vamos a decir a cada comunidad lo que tiene que hacer", dijo Soria, pero "si hay que instalar bañeras para ayudar a la dilatación, se hará", añadió. "Eso no quiere decir tener el parto en casa", repitió Soria varias veces, sino poner los medios para que los centros de atención a las embarazadas tengan en cuenta otros aspectos: respeto a la voluntad e intimidad de la mujer y su comodidad.

En la reunión del Consejo Interterritorial también se aprobó incorporar al calendario de vacunas común para todas las niñas la inmunización contra el virus del papiloma humano, causa de 2.000 cánceres de cuello de útero al año y unas 600 muertes. La vacuna -que en España costará poco más de 300 euros, uno de los precios más baratos de Europa- será financiada íntegramente por las comunidades autónomas, que ayer mismo ya manifestaron su protesta por ello (aunque algunas, como La Rioja y Madrid, ya habían anunciado que repartirían la vacuna al margen de lo que se acordara en la sesión). Una comisión deberá establecer a qué edad se empieza a vacunar a las niñas.

El precio fijado por Sanidad es el máximo, y las comunidades pueden negociar con el fabricante (Merck) si les hace alguna rebaja. El Gobierno de La Rioja ha afirmado que ya ha conseguido un acuerdo con el laboratorio para obtenerla por 100 euros. Detrás de este proceso está la amenaza de la próxima aprobación de otra vacuna (sólo contra dos tipos del virus de papiloma en lugar de los cuatro que cubre la vacuna ya aprobada) de GSK.

Los expertos no se ponen de acuerdo sobre el impacto de la medida. España tiene una de las incidencias menores de este tipo de tumor del mundo. Además, la vacuna no cura a las mujeres ya infectadas por el papiloma, y su detección precoz es fácil con las citologías rutinarias a que se someten la mayoría de las mujeres.

### **Dentista gratis**

Donde sí habrá dinero del ministerio será en el plan de salud bucodental para niños. El año que viene esta prestación se ofrecerá a los 800.000 niños que tienen entre 7 y 8 años. Cada año se incorporarán los que cumplan esa edad, para que dentro de siete años tengan este servicio todos los que tengan entre 7 y 15. El

plan incluye limpiezas, extracciones y empastes, y será sufragado a medias por las comunidades autónomas -muchas de las cuales ya tienen planes similares en marcha- y Sanidad. En los presupuestos de 2008 hay una partida de 12 millones para ello. Soria aclaró que la cifra se ha calculado pensando en un coste medio por niño de 45 euros. El consejero de Salud de Madrid, Juan José Güemes, mostró su disconformidad y pidió un convenio que cubra cinco años, y no uno anual ampliable, como propone Sanidad.

Además, Soria anunció la puesta en marcha de un sistema común de historia clínica digitalizada, que asegure, respetando la confidencialidad, que todas las personas tengan acceso a su información estén donde estén. Con este proyecto se conseguirá mejorar la atención, sobre todo entre los desplazados.

Por último, el ministro anunció una iniciativa "pionera en Europa" de rastreo de la Red para impedir el tráfico de medicamentos falsos.

---

## **Crece la desigualdad entre clases sociales en el control del embarazo**

11.10.07 - Jano Online

Ingerir ácido fólico un mes antes de la gestación, evitar el consumo de tabaco y realizar entre 6 y 12 visitas al obstetra son algunas de las 10 medidas para un embarazo óptimo que ha tenido en cuenta un estudio publicado en "Gaceta Sanitaria", el cual evalúa si existe diferencia entre clases sociales a la hora de controlar la gestación. El seguimiento de estos 10 indicadores a lo largo del tiempo revela que el control del embarazo ha mejorado en los últimos años, aunque no de forma igualitaria entre las distintas clases sociales.

El estudio, elaborado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona y dirigido por Joaquín Salvador, se basa en la historia clínica de 905 mujeres de Barcelona que dieron a luz entre 1994 y 1997 y otras 927 que lo hicieron en el período 2000-2003. Teniendo en cuenta la ocupación de las gestantes, y estableciendo dos grupos de clase social (trabajadoras no manuales y trabajadoras manuales), se analizó en qué medida cumplieron los 10 requisitos considerados óptimos para un buen embarazo.

El control de la gestación mejora en 7 de los 10 aspectos analizados y empeora ligeramente en los tres restantes. No abandonar el tabaco durante el embarazo es uno de ellos. El 56% de las trabajadoras no manuales mantienen el hábito durante la gestación. Cifras que empeoran sensiblemente en las mujeres de clase más desfavorecida (del 62% al 71% entre los distintos períodos temporales analizados).

Otro de los aspectos que ha empeorado con el tiempo está más relacionado con la excesiva medicalización. El 84% de las empleadas no manuales realiza más ecografías de las necesarias durante el embarazo, frente al 56% de las de clase menos favorecida. También se produce una diferencia significativa entre estratos sociales a la hora de realizarse una prueba invasiva. El 80% de mujeres con empleos manuales no se somete a este tipo de pruebas, mientras que la cifra se reduce al 61% entre la clase privilegiada.

El estudio "Evolución de las desigualdades según la clase social en el control del embarazo en Barcelona (1994-97 frente a 2000-03)" concluye que las gestantes de clases sociales más favorecidas realizan, en general, un mejor cuidado y control del embarazo, en muchos casos por exceso, y que el aumento de las diferencias interclase registradas durante el segundo período analizado puede deberse en gran medida al aumento de madres inmigrantes.

---

## **La unión europea no está proveyendo recursos suficientes para los servicios de salud reproductiva en países en desarrollo**

11.10.07 -Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La vida de 150.000 mujeres podría salvarse anualmente con el acceso a los servicios de salud reproductiva

Los países de la Unión Europea están fracasando en proveer recursos suficientes para los servicios de salud sexual y reproductiva en los países en desarrollo, según un informe de la Fundación Alemana para la Población Mundial.

Karen Hoehn, portavoz de la Fundación Alemana, señaló que varios proyectos de desarrollo financiados por la Comisión Europea como parte de los esfuerzos para combatir el VIH/SIDA no están directamente relacionados con la planificación familiar. "Luchar contra el SIDA es absolutamente imperativo moralmente y muy necesario para combatir la pobreza", pero "la planificación familiar también lo es," dijo Hoehn, agregando que los países europeos "han demostrado un consistente compromiso en la retórica política para con la planificación familiar.

"Ellos no tienen excusa alguna para no proveer los financiamientos." Anne Van Lacker, una miembro del parlamento de Bélgica, dijo que el presupuesto de la Unión Europea en un tiempo tuvo una sección especial para salud sexual y reproductiva, pero que ahora ha adoptado el sistema de distribuir los fondos directamente a los países receptores, lo cual hace "muy difícil rastrear a dónde se va el dinero."

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, las vidas de 150.000 mujeres podrían salvarse cada año con el acceso a servicios de salud reproductiva.

Van Lacker agregó, "Cada minuto de cada día una mujer muere por complicaciones relacionadas... con dar a luz. Esto puede ser evitado mediante la educación, información y asegurando el acceso a la planificación familiar."

Fuente: Kaiser Daily Women's Health Policy

---

## Hay judíos que rechazan la circuncisión

14.10.07 – Urgente 24

Es cada vez mayor la cantidad de judíos estadounidenses que deciden no circuncidar a sus hijos, rechazando la tradición de que es un rito establecido en la Biblia de la relación de los judíos con Dios.

Cerca del 85% de los bebés varones estadounidenses fueron circuncidados en 1965, cuando la práctica estaba en auge, según indica un estudio del Centro Nacional de Estudios de Opinión.

Pero en el año 2004, la cifra cayó a 57% y reflejó el mayor índice de natalidad entre los hispanos, que es menos probable que circunciden a sus hijos, según muestran los datos de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades.

Pero entre quienes rechazan la circuncisión aparece un grupo de jóvenes escritores judíos, por ejemplo.

Los escritores Neal Pollack, Sam Apple, Jonathan Safran Foer y Shalom Auslander manifestaron su preocupación en libros, Internet y revistas por tener que hacerle a sus hijos lo que les hicieron a ellos.

Las memorias de Auslander, publicadas en octubre, se titulan 'Foreskin's Lament' ('El lamento del prepucio').

Y en noviembre, la Corte Suprema del estado de Oregon fallará sobre si un judío converso puede o no obligar a su hijo de 12 años a someterse al procedimiento.

El médico Mark Reiss dirige, siempre en USA, a un grupo de 50 personas que lleva a cabo prácticas no quirúrgicas como alternativas al bris (corte del prepucio), realizado tradicionalmente al 8vo. día después del nacimiento del niño.

Reiss dice recibir un máximo de 5 dudas semanales por parte de padres preocupados.

Reiss y Goldman cuestionan los supuestos beneficios para la salud de la circuncisión, como los menores índices de cáncer de pene y los recientes informes de que en los hombres puede reducir a la mitad el riesgo de infección de VIH.

Además, debe destacarse, vagando por el desierto del Sinaí, casi sin agua, las condiciones de higiene requerían prácticas que no son necesarias en el 1er. Mundo, según ellos.

"La circuncisión siempre ha sido la panacea de la enfermedad de la década", dijo Reiss, y destacó que los no judíos primero la adoptaron para reducir la masturbación, que se creía causaba sífilis.

"Con un profesional capacitado, el riesgo para el niño es reducido", explicó el rabino conservador Joel Roth, defensor del rito.

El Islam no tiene un movimiento comparable contra la circuncisión, dijo Batool Al-Toma, del Proyecto de Nuevos Musulmanes.

La mayoría de los conversos se somete al procedimiento, si bien el Islam no lo obliga, dijo el profesor de religión de la Universidad de Colorado Frederick Denny.

El judaísmo está dividido en lo que a conversos se refiere.

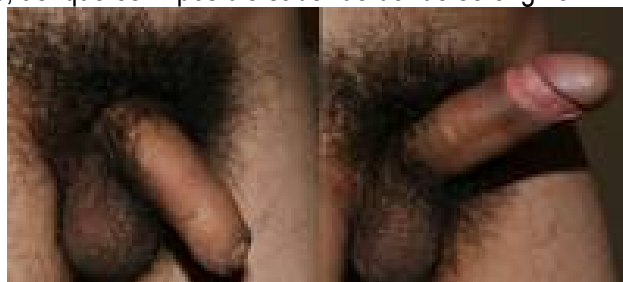
El judaísmo reformista no lo exige, pero los movimientos ortodoxos y conservadores sí lo requieren.

Los detractores de la circuncisión también alegan que el procedimiento reduce la sensibilidad y la resistencia sexual.

Pero el autor Julius Lester, quien se convirtió al judaísmo reformista en 1982 y se sometió a la circuncisión para integrarse más a la religión, dijo que el procedimiento también había fomentado su vida sexual.

En el blog → [Terra Incógnita](#) fue publicado lo siguiente sobre la circuncisión, antes de conocerse la nueva tendencia en USA:

"La circuncisión es, tal vez, el procedimiento quirúrgico más antiguo de la Historia. La "paternidad" de la operación es disputada por los judíos y por los antiguos egipcios, pero hubo muchas tribus en África y muchas islas del Pacífico que practicaban la circuncisión regularmente y que no tuvieron contacto con ninguno de los dos pueblos, así que es imposible saber de dónde se originó.



Como saben, la circuncisión consiste en cortar el prepucio del pene, de modo que el glande (la cabeza) queda siempre descubierto, aun con el pene en reposo. En este link pueden verse las imágenes de un pene "normal" en reposo y erecto, y en este otro, las de un pene circuncidado.

La circuncisión se practica por motivos religiosos entre los judíos, como sabe todo el mundo, pero también entre los musulmanes y las arriba mencionadas tribus africanas y del Pacífico. Los judíos la realizan con los bebés recién nacidos o con los hombres que quieren convertirse a su religión. Esta "marca" es una confirmación física de la alianza establecida entre su antepasado mitológico Abraham y Jehová.

En cuanto a los musulmanes, que afirman descender también de Abraham, la circuncisión se realiza en algunos países al nacer el niño, pero en otros (sobre todo en Turquía) cuando el chico está a punto de entrar a la adolescencia. Según parece, en este último caso la circuncisión se realiza en su casa (lo hacen como una fiesta familiar) y sin anestesia, para "probar" la hombría del chico; no obstante, hay una tendencia creciente en esos países a realizar la circuncisión en un hospital y con anestesia, como correspondería.

A fines del siglo 19 surgió entre los médicos anglosajones la idea de que la circuncisión podía tener beneficios médicos. Se han realizado varias investigaciones al respecto, que parecen señalar que estar circuncidado reduce, más o menos significativamente, los riesgos de contraer cáncer de pene, sífilis e infecciones urinarias, entre otras enfermedades.

El último estudio, realizado en África, cuyos resultados se dieron a conocer en diciembre del 2006, dice que la circuncisión reduciría entre un 50% y 60% la posibilidad de contraer el SIDA. La ONU emitió un documento recomendando la circuncisión como una de las medidas que se deben contemplar para prevenir la expansión del VIH. No obstante, muchos urólogos han salido a desmentir o poner dudas sobre su efectividad. Mi opinión personal es que, si bien la circuncisión no es tan efectiva como el preservativo para evitar contagiarse el SIDA, podría ser útil en caso de que el preservativo falle. Al quedar el glande al descubierto las 24 horas del día, se endurece y sería más difícil para el virus penetrarlo.

Otro motivo por el cual los médicos recomiendan la circuncisión es la fimosis y la parafimosis, malformaciones del pene que causan que el glande esté siempre cubierto por el prepucio. En los peores casos, quien lo padece tiene dificultades hasta para orinar. En esos casos la circuncisión es la solución más fácil y rápida. Se cuenta que en Francia, el rey Luis XVI padecía fimosis, motivo por el cual no se atrevió a consumar su matrimonio con María Antonieta durante varios años. Tuvo que ser persuadido por su cuñado, el emperador Francisco de Austria, de que se circuncidara. Lo hizo, consiguió acostarse con su esposa y terminaron teniendo cuatro hijos.

Hoy, se calcula que entre el 30% y el 40% de la población masculina mundial está circuncidada. Hay varios países donde la circuncisión es mayoritaria: en los Estados Unidos, por ejemplo, hay aproximadamente un 58% de hombres circuncidados. Allí, según me cuentan, es una rareza no estarlo (lo cual muchos europeos o latinoamericanos han notado en los vestuarios estadounidenses). Lo curioso es que muchos jóvenes yanquis no saben que lo están y creen que nacieron sin prepucio.

En el Reino Unido la circuncisión fue promovida por el Estado con gran entusiasmo hasta la década del '50. Parece que hasta entonces las circuncisiones se realizaban gratuitamente en los hospitales públicos, y que los niños huérfanos eran circuncidados regularmente. No obstante, en los '50 el Estado dejó de subvencionar las circuncisiones y la tasa fue descendiendo. No obstante, en la actualidad la circuncisión se sigue realizando entre los niños de clase media y alta.

Un párrafo aparte merece la familia real británica. Parece que la reina Victoria impuso la práctica de circuncidar a todos los varones de la casa real. Puso como excusa que los Hannover descendían de rey David, pero sospecho que lo hizo creyendo, como muchos médicos decimonónicos, que la circuncisión reducía el placer sexual y que, por ende, un hombre circuncidado sería más fiel a su esposa. Si eso creía, se equivocó.

Si bien sus descendientes siguieron circuncidando a sus hijos varones (tarea para la cual recurrían a un rabino, en vez de al médico real), la familia real siguió siendo célebre por las infidelidades de sus miembros del sexo masculino. La práctica pareció interrumpirse en los '80, cuando Guillermo y Harry, hijos del príncipe Carlos, no fueron circuncidados por la cerrada negativa de su madre, la entonces princesa Diana. Pero hay versiones que indican que, al morir Diana, Carlos habría hecho circuncidar a sus hijos, o bien que ellos se circuncidaron por propia voluntad en la adolescencia. Queda por ver si, a su turno, Guillermo y Harry circuncidarán a sus propios hijos o no.

En el resto de Europa (sobre todo Escandinavia) y en América Latina la circuncisión se ve como algo que sólo los judíos practican. Muy pocos hombres se circuncidan por motivos que no sean religiosos o médicos. En Asia sólo los países con mayoría musulmana practican la circuncisión frecuentemente. Hay dos excepciones: las Filipinas y Corea del Sur.

En las Filipinas las tribus se circuncidaban desde antes que llegaran los españoles, y si bien adoptaron mayoritariamente el catolicismo, no abandonaron la práctica. En Corea del Sur fue la influencia de las tropas estadounidenses apostadas allí tras la guerra la que llevó a muchos hombres a circuncidarse masivamente. Hoy se calcula que un 80% de los niños y adolescentes surcoreanos están circuncidados.

La creencia de que la circuncisión reduce el placer sexual fue utilizada primero por sus defensores y luego por sus detractores. No obstante, hoy sabemos que eso no es cierto. Si bien un pene circuncidado posee menos sensibilidad que uno que no lo está, eso no se traduce en una disminución del placer masculino. En el peor de los casos, el hombre tarda un poco más en eyacular. Por eso es injusto igualar a la circuncisión

con la aberrante práctica africana de extirparle el clítoris a las mujeres. La única operación equivalente a la ablación del clítoris en un hombre, sería cortarle el pene, lisa y llanamente."

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **Homosexualidad en Irán**

11.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Hace poco hablábamos del sexo y la pena de muerte. Entonces ya advertíamos la difícil situación que en algunas regiones viven los homosexuales y otras personas. Casi todos los países islámicos, con la excepción de Turquía, persiguen en sus códigos penales la homosexualidad y la castigan con severidad.

Paradójicamente, en fechas recientes el presidente iraní, Mahmud Ahmadineyad, realizaba una serie de afirmaciones en su visita a la Universidad estadounidense de Columbia.

La primera de ellas fue que las mujeres de su país son las más libres del mundo. Al ser preguntado por la persecución que sufren los homosexuales en Irán, aseguró: "nosotros no tenemos homosexuales como en su país; nosotros no tenemos de eso".

No obstante, la realidad es muy distinta, según denuncias efectuadas por la IRQO, Organización Gay Iraní ([www.irqo.net](http://www.irqo.net)) –una asociación que tiene su sede en Estados Unidos y que se dedica a trabajar desde el exilio por los derechos homosexuales–. Dicha asociación no cesa en su intento por presentar evidencias de que los homosexuales existen en Irán y que son perseguidos.

En la mayoría de los casos, antes de morir los reos pasan por una larga temporada en prisión. Ahí son torturados, humillados, violados y expuestos al abuso del resto de los presos. Antes de ser ejecutados, son flagelados en públicos, el número de latigazos lo determina un juez que suele ser implacable.

En ese país, cualquier muestra pública de afecto se considera inmoral –ya sea heterosexual u homosexual–. Es así que, la moral institucionalizada tras la revolución islámica de 1979 establece que cualquier relación fuera del matrimonio heterosexual es ilícita y punible. Asimismo, en Irán, la homosexualidad representa un importante tabú –algo de lo que no se habla– y las afirmaciones de Ahmadineyad son una prueba de ello. La homosexualidad existe y está presente en todas las culturas del planeta. Y, como ya hemos dejado claro, los derechos con los que cuentan los homosexuales difieren dependiendo de las leyes que gobiernan el país en cuestión.

Según Amnistía Internacional, una de las grandes dificultades en la lucha por el respeto de los derechos homosexuales en países como Irán es que resulta difícil probar que los castigos infligidos sean por causa de su orientación sexual. Suelen justificar tales atrocidades diciendo que no ejecutan a homosexuales sino a violadores.

---

## **Las tasas de aborto son similares en países en los que es legal y en los que prohíben el procedimiento, afirma estudio**

12.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Ahora tenemos una imagen global del aborto inducido en el mundo (OMS)

Las tasas de aborto son similares en los países en donde el procedimiento es legal y en países donde no lo es; y el número de abortos alrededor del mundo está disminuyendo debido al incremento del acceso a la anticoncepción, según un estudio realizado por el Instituto Guttmacher y la Organización Mundial de la Salud y publicado en *The Lancet*. El estudio también encontró que los abortos eran "seguros en países en donde es legal, pero peligroso en países en donde está prohibido y es realizado clandestinamente".

El estudio examinó las tendencias del aborto de 1995 a 2003 en países desarrollados y en desarrollo, en algunos de los cuales el procedimiento es legal y en otros prohibido. Los investigadores utilizaron información nacional para los países donde el aborto es legal y calcularon las tasas de aborto para los países en donde es ilegal, utilizando información de las admisiones hospitalarias sobre complicaciones por aborto, entrevistas con expertos locales en planificación familiar y encuestas a mujeres en esos países.

El estudio encontró que la mayoría de abortos, 35 millones, ocurrieron en países en desarrollo, y el 97% de todos los abortos inseguros fueron realizados en países con bajos ingresos. Cada año, alrededor de 20 millones de abortos inseguros fueron realizados y alrededor de 67,000 mujeres murieron por complicaciones a causa de esos abortos, mayormente en países donde el procedimiento está prohibido, según el estudio.

Fuente: Kaiser Daily Women's Health Policy

---

## **La felicidad, ¿tiene cara de mujer?**

## 15.10.07 – La Nación

Dos investigaciones recientes demuestran que ellas lo pasan peor que ellos. Entre otras cosas, porque deben dedicar más horas a las obligaciones. La brecha "aseguran" va en aumento.

David Leonhardt (New York Times)

El año pasado, los investigadores sumaron un nuevo giro al llamado "informe sobre el uso del tiempo". En lugar de preguntar a la gente simplemente lo que había hecho a lo largo de su día, como habían estado haciéndolo los encuestadores desde los años 60, también indagaron acerca de cómo se sentían durante cada actividad. ¿Eran felices? ¿Estaban interesados?, ¿estresados?

No fue sorprendente que los hombres y las mujeres a menudo dieran respuestas similares sobre lo que les gustaba hacer (salir con amigos) y lo que no les agradaba (pagar cuentas). Pero hubo también una cantidad de actividades que produjeron muy diversas reacciones por parte de uno y otro sexo, y una de ellas realmente se destaca: aparentemente, los hombres disfrutaban estar con sus padres mientras que las mujeres encuentran que pasar un tiempo con ellos es algo menos agradable que lavar la ropa.

Alan Krueger, economista de Princeton que trabaja con cuatro psicólogos en la investigación, piensa que hay una explicación simple para tal diferencia. Para una mujer, el tiempo junto a sus padres a menudo se parece al trabajo, ya sea que tenga que ayudarlos con el pago de sus cuentas, ya sea para planear un encuentro familiar. "Para los hombres, en general, significa sentarse en un sofá a mirar un partido de fútbol con su papá", afirma Krueger, quien, cuando no está acopiando datos, disfruta mirar a los New York Giants con su padre.

Este curioso aunque inquietante descubrimiento es parte de una historia más amplia: parece haber una brecha creciente entre la felicidad de los hombres y la de las mujeres.

Dos nuevos estudios que utilizan diferentes métodos llegaron a una misma conclusión. Betsey Stevenson y Justin Wolfers, economistas de la Universidad de Pensilvania (y además pareja), han observado los datos sobre la felicidad tradicional en los cuales a la gente simplemente se le preguntaba hasta dónde era feliz con la totalidad de su vida. A comienzos de los años 70, las mujeres manifestaron ser algo más felices que los hombres. Hoy, los dos grupos han cambiado su posición.

Krueger encontró, al analizar los estudios de las últimas cuatro décadas, patrones todavía más preocupantes. Desde la década del 60, los hombres paulatinamente fueron dejando las actividades que les resultaban desagradables: trabajan menos y descansan más.

En el mismo período, las mujeres han reemplazado el trabajo hogareño por otro rentado y, como resultado de eso, pasan casi la misma cantidad del tiempo haciendo cosas que no disfrutaban, como en el pasado. Hace cuarenta años, una mujer habitualmente invertía alrededor de 23 horas por semana en una actividad que no disfrutaba, o 40 minutos más que un hombre común. Hoy, cuando los hombres trabajan menos, la brecha es de 90 minutos.

Estas tendencias recuerdan la idea de El segundo turno, nombre de un libro del sociólogo Arlie Hochschild, de 1989, que sostiene que la mujer moderna efectivamente tiene dos trabajos: el primer turno lo realiza en la oficina y el segundo en su hogar.

Pero los investigadores que han estudiado los datos de las encuestas afirman que a la teoría del segundo turno le falta un detalle importante. Las mujeres realmente no están trabajando más de lo que lo hacían hace 30 o 40 años. En cambio, hacen diferentes tipos de tareas. Pasan más tiempo en el trabajo rentado y menos limpiando y cocinando.

Lo que ha cambiado, y que parece ser la explicación más probable para las tendencias sobre felicidad, es que las mujeres tienen una lista mucho más larga de cosas para hacer que antes (incluyendo ayudar a sus padres cuando envejecen). Posiblemente no pueden hacerlo todo y muchas terminan sintiéndose impotentes.

Los datos de Krueger, por ejemplo, muestran que el promedio de tiempo dedicado a la limpieza ha caído significativamente en las últimas décadas. No ha habido ningún adelanto tecnológico relacionado con la limpieza, por lo que las casas probablemente estén más sucias de lo que acostumbraban. Imagino que la nueva falta de limpieza afecta la felicidad de las mujeres más que la de los hombres.

Una estudiante de la escuela comercial aportó una buena manera de sintetizar el problema. Los objetivos de vida de su madre eran, dijo la estudiante, tener un lindo jardín, una casa bien cuidada e hijos bien educados, a los que les fuera bien en la escuela. "Yo también quiero todo eso –comentó la joven, según recordó Stevenson–, pero también quiero tener una gran carrera y éxito en el amplio mundo."

Esto habla de que también hay una brecha entre los chicos y chicas de la escuela secundaria. A medida que la vida en general se ha vuelto mejor durante la última generación –menos crimen, abuelos que viven más y mejores electrodomésticos–, los varones que asisten a los últimos años del secundario son más felices. Alrededor del 25 por ciento asegura que está muy satisfecho con su vida, mientras que en 1976 sólo lo estaba el 16 por ciento. Las chicas de los últimos años que dan esa respuesta son apenas el 22 por ciento, cifra que no cambió desde los años 70.

Cuando Stevenson y yo estuvimos hablando la semana pasada sobre una posible explicación, ella mencionó su teoría de la atracción física. Se basa en un artículo del mes de abril, aparecido en The New York Times, escrito por Sara Rimer sobre un grupo de adolescentes muy llamativas de Newton, Massachusetts. Ellas obtenían mejores calificaciones que los varones, practicaban deportes, ayudaban en

el gobierno estudiantil y hacían servicios comunitarios. Sin embargo, una, que había aprobado el ingreso a la universidad con altas clasificaciones, destacó que ella y sus amigas todavía sentían la presión de ser “naturalmente atractivas”.

Stevenson, que tiene 36 años, dijo: “Cuando yo iba a la secundaria estaba claro que ser físicamente atractiva era lo más importante, y no es que lo sea menos hoy. Lo que pasa es que otras cosas se han convertido en más importantes. Y, francamente, la gente pasaba mucho tiempo tratando de parecer atractiva cuando yo iba a la escuela. Por eso no sé dónde encuentran ese tiempo hoy”.

Los dos nuevos estudios –el de Krueger será publicado en Brookings Papers y el de Stevenson-Wolfers todavía está en borrador– son parte de una explosión de investigaciones en torno del tema de la felicidad en los últimos años. No hay dudas de que esto tiene sus limitaciones. La felicidad, por supuesto, es muy subjetiva.

Una de las razones acerca de por qué las mujeres eran más felices tres décadas atrás, a pesar de la discriminación, probablemente sea que tenían menos ambiciones, afirma Stevenson. Muchas se comparaban sólo con otras mujeres, en lugar de hacerlo también con los hombres. Eso no significa que entonces estuvieran mejor.

Pero, en cambio, muestra hasta qué punto la revolución de los sexos ha sido incompleta. A pesar de que las mujeres inundaron el mercado laboral, la sociedad norteamericana no se enfrentó completamente con el cambio. Estados Unidos todavía no tiene escuela pre-escolar obligatoria y, en contraste con otros países industrializados, no está asegurada la licencia paga para los nuevos padres.

Pero la política de los gobiernos no es el único problema. En las familias, los hombres aún no han encontrado la forma de hacerse cargo de la parte que les corresponde en la responsabilidad del trabajo hogareño. En cambio, pasan más tiempo en el teléfono y frente al televisor.

Este fin de semana, pienso que puedo ofrecerme para hacer un poco de limpieza.

Traducción: María Elena Rey

### **Aquí sí podemos hacerlo**

Por Maria Laura Rodota (Corriere Della Sera)

Le he preguntado: “¿Eres feliz?”, a una mujer que, como tantas, lleva una vida problemática, entre el trabajo, los hijos, el marido, la casa, el perro. Me respondió: “Ahora sí, bastante, pero he sido muy infeliz; busqué ayuda en la psicoterapia y ahora estoy mejor”. Le he preguntado a un hombre que, como tantos, trabaja mucho, tiene una mujer que trabaja y es muy meticulosa, tiene justamente una hija también exigente, una familia complicada y, para colmo, es hinchada del Inter. Me respondió: “Aquí, en Milán, todas las personas sensibles se drogan, incluso yo”, lo que en el tiempo libre ayuda, según él.

Más allá de las encuestas, hay dos paradigmas: la mujer exhausta que se atormenta, se culpa, se enoja y trata de encontrar el equilibrio buscando dentro de ella misma, y el varón estresado, que está mal, tiene disturbios psicosomáticos, se desahoga practicando o viendo deporte, con los amigos hace bromas, pero no cuenta nada, y quizá se relaja con sustancias peligrosas. Ambos corren peligro de ser infelices con remedios culturalmente distintos. Será trillado, pero todavía es así.

Las mujeres, muchas de ellas, admiten sufrimientos y tristezas; a veces (el masoquismo femenino no es un lugar común) se destruyen a sí mismas, a menudo se autoanalizan hasta la náusea. Los varones están mal (muchos, no todos), pero hablan menos de eso, y para ellos la vida es más simple. Son más simples sus “remedios”; según muchos, desde el adulterio hasta el fútbol. Lo ha escrito Henry Thoreau y lo citó un personaje de Amas de casa desesperadas: “La mayor parte de los hombres lleva una vida de sosegada desesperación”; sin embargo, no lo hacen saber. La mayor parte de las mujeres es menos reservada, al menos con las amigas y en las encuestas. Sin embargo, quizá sea un error desesperarse con ulterioridad. Según las investigaciones de EE.UU., las mujeres de antes eran más felices porque tenían menos ambiciones, menos objetivos que lograr.

¿Pero qué sabemos nosotras, neurasténicas de 2007, de la sosegada desesperación de muchas mujeres de antes, relegadas en su casa, dependientes de los varones, incapaces de imponerse si no fuese entre bastidores o a escondidas? Mejor no regodearse con las encuestas norteamericanas y, en cambio, recordar de los norteamericanos los mantras positivos: Be all you can be (Sean todo lo que puedan ser) y Count your blessings (Cuenta tus bendiciones). Nosotras, occidentales sufridas y fatigadas, tenemos más que cualquier otro grupo de mujeres en la historia humana. Intentamos disfrutar cada tanto, si lo logramos. Entonces, a nuestras hijas les irá bastante mejor. Sólo imaginarlo ya nos pone felices... ¡y cómo!

---

### **La mortalidad materna avergüenza a la superpotencia EEUU**

15.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Califica en el lugar 41 en un nuevo análisis de tasas de mortalidad materna

A pesar de su enorme riqueza y tecnología altamente avanzada, los Estados Unidos se quedan muy atrás de otros países industrializados – e incluso de algunos en desarrollo – en proveer asistencia médica adecuada durante el embarazo y nacimiento.

Los E.E. U.U. calificaron en el lugar 41 en un nuevo análisis de las tasas de mortalidad materna en 171 países, realizado por un grupo de personas expertas en salud pública de la ONU. La encuesta demuestra que incluso un país en desarrollo como Corea del Sur está por delante de los Estados Unidos.

¿La razón? Según los expertos, en muchos países europeos y en Japón, dentro del mundo industrializado, las mujeres tienen garantizados los servicios de salud y de planificación familiar de buena calidad, que minimizan su riesgo a lo largo de su vida.

Por su parte, muchos expertos independientes y legisladores compasivos consideran a la actual política de salud pública de E.E. U.U como responsable de este sombrío récord, ya que cerca de 47 millones de ciudadanas de E.E. U.U no tienen acceso a seguro médico, la mayoría de ellas afro-americanas y de otras minorías.

Un estudio reciente realizado por el profesor Ken Hill, de la Universidad de Harvard, encontró que entre 1990 y 2005, las muertes maternas en realidad disminuyeron, pero en menos de uno por ciento al año. Hill y muchos otros investigadores calculan que al menos de 10 a 20 millones de mujeres sufren lesiones a causa de complicaciones en el parto cada año

Fuente: Inter Press Service publicado en Push Journal

---

### **Informe: las leyes sobre el aborto no detienen los abortos**

15.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

13% de las muertes de las mujeres durante el embarazo y parto son causadas por el aborto

Un estudio internacional publicado en *The Lancet* afirma que las leyes sobre el aborto no necesariamente influyen en la decisión de una mujer de tener un aborto.

Investigadores de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra y el Instituto Guttmacher, un grupo a favor de los derechos reproductivos en Nueva York, afirmaron que el 13% de las muertes de mujeres durante el embarazo y parto son causadas por abortos.

El estudio encontró que cerca de 20 millones de abortos, que serían considerados inseguros son realizados cada año; y que 67,000 mujeres mueren como resultado de complicaciones.

"Generalmente, en donde el aborto es legal será provisto de manera segura", dijo el Dr. Paul Van Look, director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la OMS. "Y lo opuesto es también verdad: donde es ilegal, es probable que sea inseguro, realizado bajo condiciones inseguras, por proveedores mal entrenados."

En Uganda, donde el aborto es ilegal, la tasa de aborto estimada es de 54 por cada 1,000 mujeres en 2003 – más del doble de la tasa que prevalece en los Estados Unidos. Europa Occidental, que tiene aborto legal y anticoncepción ampliamente disponible, tuvo la tasa más baja con 12 mujeres de cada 1,000.

Fuente: United Press International publicado en Push Journal - 10/12/2007

---

### **Nicaragua: profundas divisiones sobre la prohibición del aborto**

16.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Una investigación reciente dijo que miedo y retraso han conducido a muertes evitables

Una serie de informes publicados en el diario médico *The Lancet* destacan el problema global de muertes evitables entre mujeres embarazadas. El problema está crudamente ilustrado en Nicaragua, donde una nueva ley ha puesto una prohibición total al aborto – incluso en casos de violación o cuando la vida de la madre podría estar en peligro.

Pero activistas Católicos en Nicaragua describen la ley anti-aborto como una increíble victoria por la vida – la cual ilustra lo que pueden conseguir en otro lugar.

El líder de la campaña pro-vida en Nicaragua, Dr. Rafael Cabrera, es un obstetra y ginecólogo, que se opone ferozmente al uso de la anticoncepción. El niega los reclamos de los activistas por el derecho al aborto referentes a que ha habido muertes evitables entre las mujeres con complicaciones en el embarazo.

"Este es un tema muy importante – que ellos han convertido en una enorme propaganda, a fin de confundir a la población", añadió.

Sin embargo, no todos están de acuerdo. Otro prominente doctor, Leonel Arguello, quien dirige la Sociedad de Medicina General de Nicaragua está sumamente preocupado sobre el efecto de la nueva ley. "Como médico, te sientes como que no eres nada," dijo. "Este gobierno está diciendo – si estás embarazada y eso puede hacerte daño, no importa – sigue adelante."

El Dr. Arguello afirmó que médicos con salarios de £200 libras al mes estaban temerosos de acusaciones si ellos eran vistos interviniendo en cualquier caso en donde un niño nonato estuviera aún con vida.

Fuente: BBC News publicado en Push Journal

---

## El viagra cumple una década sin decaer en el éxito

17.10.07 – Clarín

Marcelo A. Moreno

Una de las escenas más notables de "Macbeth" consiste en la disquisición de un portero con resaca sobre la relación entre el alcohol y la disfunción eréctil. "En cuanto a los apetitos amorosos, los provoca y los desanima; provoca el deseo pero impide la ejecución", dice. La digresión hoy resulta tan anacrónica como las espadas y las irónicas brujas de la tragedia de Shakespeare. Hace una década, una pastillita llamada viagra terminó con un mal humillante llamado impotencia.

Claro que como todo bien, la gragea trae sus males. Entre los daños colaterales termina produciendo una excitación automática, especie nada sofisticada de calentura química.

Y entre los efectos secundarios, el viagra se instaló con masivo uso recreativo. No resultaría aventurado afirmar que la mayoría de las millones y millones de pastillas que se venden en el mundo las compran caballeros que no las necesitan pero buscan así optimizar su desempeño sexual. O ganar seguridad en el momento de salir a la cancha. Lo cual no tiene nada de extraño en una cultura que idolatra las utilidades y mide todo -hasta el bien y el mal- en términos de resultados. Ganancias y beneficios, el tan perseguido éxito que no puede -¡horror!, ¡pecado!- jamás decaer.

Una postal del siglo XXI. El tipo se clava un viagra XL y mira con satisfacción en el espejo su pelo implantado, teñido con el cuidado de dejar a la vista mechones de canas. Ella, por su parte, en otro espejo, comprueba no sin cierta vanidad, lo bien que le quedan las prótesis que le añadieron en los pechos. Y verifica que no hay rastros de la lipoaspiración que sufrieron sus muslos, ahora tan tersos. Sólo convenientes y estratégicas arrugas permanecen, luego del paso por el quirófano, en su rostro. Su sonrisa de dientes implantados, brilla. Ambos se disponen a una noche de locura y fuego. Ambos acaban de cumplir noventa años.

---

## Cada minuto fallece una mujer en el mundo a causa de su embarazo

17.10.07 - El Mundo Salud – España

Cada minuto una mujer muere a causa de su embarazo en alguna parte del mundo, lo que significa más de 10 millones de vidas perdidas en una generación, según ha informado la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"A pesar de las iniciativas para evitar que las mujeres fallezcan al dar a luz, todavía se pierden demasiadas vidas, casi 529.000 muertes anuales por causas asociadas al embarazo", ha asegurado en rueda de prensa la subdirectora de la OMS encargada de salud familiar y comunitaria, Daisy Mafubelu.

El 99% de esas mujeres viven y mueren en países en desarrollo, indica un informe difundido hoy en Ginebra, previo a la conferencia que se inicia mañana en Londres sobre alumbramiento femenino.

Según la OMS, las principales causas de defunción materna son las hemorragias, infecciones, abortos realizados en malas condiciones (68.000 por año), hipertensión y obstrucción del trabajo de parto.

### Principales problemas

La subdirectora de la OMS ha admitido que "la pobreza, las guerras, la tensión y las catástrofes naturales" son factores determinantes, por lo que urge una mayor acción internacional para proteger a las madres y a los niños.

"En los países en desarrollo, en especial en el África subsahariana, no se han hecho progresos para cumplir los objetivos del Milenio de la ONU", afirmó Mafubelu.

Mientras en los países desarrollados el 62% de los partos son atendidos por personal capacitado, en los menos adelantados ese porcentaje baja a sólo el 34%. "Los riesgos de mortalidad derivada de la maternidad son mayores en las familias pobres, carentes de acceso a servicios adecuados de salud, de ahí que haya un claro paralelismo entre el aumento de muertes durante la maternidad y los crecientes niveles de pobreza en el mundo", asegura por su parte Vicent Fauveau, consultor del Fondo de la ONU para las Poblaciones.

No obstante, "no en todos los casos y países puede verse ese vínculo como una fatalidad, ya que hay ejemplos como el de Sri Lanka, en que en los últimos 20 años ha logrado reducir el porcentaje de defunciones vinculadas a la maternidad a niveles muy bajos".

## El permiso de maternidad, un lujo de países ricos

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) también acaba de dar a conocer sus enfoques sobre la mortalidad materna y el trabajo, con vistas a la reunión de Londres.

"La pobreza obliga a muchas mujeres de los países pobres a reintegrarse al trabajo inmediatamente después del alumbramiento, lo que implica un enorme riesgo para su salud y la del recién nacido", ha denunciado Naomi Cassiser, autora del nuevo informe de la OIT sobre "Maternidad protegida y el Mundo del Trabajo".

Ese informe señala que en numerosos países en desarrollo, el permiso por maternidad es un lujo que sólo puede disfrutar una minoría de mujeres asalariadas cubiertas por la seguridad social.

En los países industrializados el porcentaje de muertes de bebés en el parto es de 20 por 100.000, mientras que en África alcanza los 830, en Asia es de 330 y en Latinoamérica y el Caribe llega a los 190.

Actualmente, según la OIT, cerca del 85% de todas las muertes vinculadas a la maternidad ocurren en el África subsahariana, 920 por 100.000 nacidos vivos, mientras en el Asia meridional el ratio es de 520 por 100.000.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## ESTUDIO GENÉTICO

### Se buscan hermanos gays

18.10.07 - El Mundo Salud – España

Un estudio trata de averiguar si los genes pueden determinar la orientación homosexual. Los primeros resultados del trabajo se publicarán en 2008.

Isabel f. Lantigua

"Se busca: hombre gay con hermanos gays". El cartel, que parece recién sacado de una película del oeste, es el reclamo con el que unos científicos del Instituto de Investigación Northwestern Evanston de Chicago han reclutado a 1.000 varones que cumplían ese requisito. El objetivo de este llamamiento es realizar un estudio que indague en el posible papel que juegan los genes en la homosexualidad.

Los participantes, captados mediante la publicación de este anuncio en revistas gays y festivales de ambiente en ciudades de Estados Unidos, Irlanda, Reino Unido, Canadá y Australia, han cedido una muestra de sangre o saliva para que los investigadores puedan analizar su ADN y, por tanto, sus genes. Asimismo deben rellenar un cuestionario con preguntas sobre sus preferencias y comportamientos sexuales, su infancia y la orientación sexual de otros miembros de su familia.

"Nuestra finalidad es comprender mejor el desarrollo de la sexualidad y saber por qué unos hombres están atraídos por personas de su mismo sexo y otros no. Nuestro primer objetivo es científico, pero esperamos que los resultados sean útiles para la comprensión de la sociedad en general", declara el doctor Alan R. Sanders, director de este experimento, que lleva el nombre de "Estudio Genético Molecular de la Orientación Sexual".

Los primeros datos sobre este trabajo, que comenzó en 2003 y está financiado por los Institutos Nacionales de la Salud, se esperan para el próximo año, aunque no serán definitivos.

"No es nuestra intención perpetuar los estereotipos que a veces se aplican a la comunidad gay. Nuestro propósito es averiguar qué factores influyen en la orientación sexual", explican los investigadores en la web que detalla su estudio.

Sanders aclara en el diario "International Herald Tribune" que no cree que exista un "gen de la homosexualidad" como tal. "Lo más probable es que intervengan varios genes que a su vez interactúan con otros factores no genéticos, como influencias sociales y ambientales. Todo ello es lo que determina la orientación sexual", afirma.

De hecho, aunque la investigación no llegue a ninguna evidencia, el director de la misma señala que "esto no significa que el material genético no juegue un papel, sino que su impacto en la configuración de la sexualidad es pequeño".

### ¿Raíces ancestrales?

Unos hermanos mexicanos que participan en el estudio están convencidos de que su orientación sexual se debe a sus antepasados, según han reconocido a la agencia AP. Algunos estudios anteriores también han sugerido esta teoría familiar de la homosexualidad, ya que han visto que los hermanos de hombres gays tienen más probabilidades de ser también homosexuales que los hermanos de heterosexuales. Sin embargo, ninguno de estos trabajos ha obtenido una evidencia irrefutable.

Antes de que lleguen los primeros resultados, el trabajo de Alan Sanders y su equipo ya ha suscitado críticas. Algunos de los que se oponen argumentan que puede aumentar la discriminación de este colectivo e, incluso, que si se demuestra la implicación de un gen se busquen terapias para intentar cambiar la orientación sexual.

No obstante, los investigadores aseguran que "su trabajo sólo pretende responder a la cuestión de cómo las personas tienen los intereses sexuales que tienen". "La sexualidad es una parte fundamental de la vida humana, por lo que su comprensión también lo es", zanján.

## INVESTIGACIÓN

### La historia de un gen desconocido

Asesorados por el doctor Timothy F. Murphy, de la Universidad de Illinois, el equipo del "Estudio Genético Molecular de la Orientación Sexual" repasa la historia de una larga búsqueda, la de los genes de la sexualidad.

En el siglo XIX, algunos investigadores apuntaban a que algunas personas "nacían homosexuales mientras que otras adquirían esta cualidad con el tiempo, por razones psicológicas y sociales". Ninguna de estas ideas se apoyaba en evidencias científicas.

En 1950, un científico estadounidense dio las primeras pinceladas sobre una posible base genética de la homosexualidad al mostrar que los gemelos idénticos (monocigóticos, que comparten el mismo ADN) compartían la orientación homosexual a niveles más altos que otros hermanos. Pero otros expertos indicaron que podían influir otros factores, ya que estos hermanos crecen en un mismo ambiente y comparten vivencias que pueden tener que ver en su orientación sexual.

En la década de los 70, algunos biólogos señalaron una posible contradicción de las teorías genéticas de la homosexualidad. "Si es algo de los genes ¿cómo se transmite de una generación a otra? Al fin y al cabo los actos sexuales entre hombres no producen descendencia", se preguntaron.

Hacia 1990 la cuestión volvió a cobrar importancia y varios equipos mostraron su interés en los aspectos genéticos de la orientación sexual. Un estudio encontró que si un varón era homosexual, su hermano gemelo idéntico tenía un 52% de posibilidades de ser también gay mientras que las de otro hermano no gemelo eran del 22%. Para los autores, estos porcentajes indicaban una cierta contribución genética a la homosexualidad.

En 1993, una investigación financiada por los NIH y coordinada por el doctor Dean H. Hamer analizó a 40 parejas de hermanos gays y llegó a la conclusión de que estos varones presentaban en mayor medida una región genética particular del cromosoma X (Xq28) que los hermanos heterosexuales. No obstante, este trabajo no halló ningún "gen gay".

El mismo equipo del Dr. Hamer realizó en 2005 un escáner genómico e identificó otras áreas que podrían estar involucradas en la homosexualidad masculina. Su trabajo implicaba al cromosoma 7q36, pero no le concedía un papel significativo.

Hasta el momento, el rol de los genes en la orientación sexual no está claro. El nuevo estudio que lleva a cabo Alan Sanders pretende arrojar un poco de luz sobre el tema.

---

### Más datos sobre reproducción asistida

18.10.07 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH – España

Carga viral indetectable en semen, como indicador de seguridad en el lavado de esperma por migración.

Nuria Rodríguez

Según un estudio presentado este octubre en la 45 Conferencia Anual de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas en San Diego (EEUU), la fecundación artificial de un óvulo con el semen de un hombre con VIH puede ser segura, efectiva y no conducir a la infección de la madre ni del bebé. Dicho estudio se llevó a cabo en la Fundación Centro de Estudios Infecciológicos de Buenos Aires (Argentina) e incluyó a 90 parejas. En total, se llevaron a cabo 231 inseminaciones, 24 inyecciones intracitoplasmáticas y 17 fecundaciones in vitro.

Para su inclusión en el estudio, se cribó un gran número de parejas, pero algunos hombres no cumplían los criterios de entrada: tener menos de 40 copias/mL de carga viral en sangre y en semen durante un procedimiento de lavado de esperma mediante la técnica de migración.

El lavado de esperma es una opción para parejas que desean concebir en las que el hombre tiene VIH y la mujer no. Esta técnica fue empleada de manera pionera en Milán (Italia) y en Barcelona (España). Hasta ahora, a pesar de que ninguna entre miles de mujeres ha sufrido una seroconversión y todos los niños nacidos han dado negativo en la prueba del VIH, sigue habiendo controversia sobre la posible existencia de un pequeñísimo riesgo para la mujer.

Este grupo de investigadores ha apostado por un cribado de los padres antes del lavado de esperma según su carga viral en sangre y semen, además de las pruebas de calidad de esperma habituales. De los hombres en los que se realizaron dichas pruebas, casi el 70% tenía esperma con calidad reproductiva suficiente, pero el 17% tenía carga viral detectable en semen. Aproximadamente la mitad de los hombres participantes tenía recuentos de CD4 superiores a 500 células/mm<sup>3</sup> y sólo 4 personas tenían recuentos inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>.

De las inseminaciones llevadas a cabo resultaron 33 embarazos y el nacimiento de 36 bebés. Entre las mujeres embarazadas, el 27% lo consiguió en el primer intento, el 21% lo logró en el segundo intento, el 15% en el tercero, el 29% en el cuarto intento, mientras que el 8% de las mujeres necesitó más de cuatro intentos para quedar embarazada.

Se realizaron pruebas de VIH a todas las mujeres que participaron en el estudio, en la sexta semana y en el tercer y sexto mes de seguimiento. A las mujeres embarazadas se les realizó la prueba del VIH en el octavo y doceavo mes. También se hicieron análisis de VIH a los bebés, en el primero y sexto mes de vida. No se informó de ningún caso de infección por VIH entre los participantes. En cuanto a los padres, uno de ellos murió a causa del VHC y el resto mantuvo la infección por VIH en condiciones clínicamente estables. Según la Dra. Fabiana B. García, gran parte del éxito del estudio debe atribuirse a la habilidad y experiencia de sus colegas en la práctica de la fecundación artificial. La investigadora recordó que en Estados Unidos y Europa se han logrado más de 5.000 embarazos mediante este procedimiento en parejas serodiscordantes, dando lugar al nacimiento de más de 500 niños, y que de entre todos estos casos, no ha habido ninguna evidencia de transmisión del VIH.

Michael Saag, director de la Clínica de VIH de la Universidad de Alabama (EE UU), y co-presidente durante la sesión, dirigió finalmente estas palabras a la audiencia: "Muchas de nuestras mujeres están casadas con hombres que viven con VIH y desean tener un bebé. Nuestros datos nos alientan y nos tranquilizan respecto a la seguridad de estos embarazos".

Fuente: Medscape

Referencia: Infectious Diseases Society of America 45th Annual Meeting: Abstrac 1133.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## ESTARIA DISPONIBLE EN DIEZ AÑOS

### Avanzan en la creación de un anticonceptivo genético

18.10.07 – Clarín

Interferiría en la fabricación de óvulos y no tendría efectos secundarios.

Ian Sample

Científicos norteamericanos crearon un "anticonceptivo genético" que podría interferir con la fabricación de óvulos durante la ovulación todos los meses y que no tiene ninguno de los efectos secundarios de las píldoras (con hormonas) tradicionales.

Los investigadores coinciden en que este nuevo enfoque hará imposible que el esperma fecunde los óvulos femeninos. Si la técnica demuestra ser efectiva, marcará el primer progreso serio en la contracepción química desde que se dieron los primeros pasos en la fabricación de la anticoncepción oral, iniciada por Carl Djerassi hace 60 años.

Como un anticonceptivo genético no inundaría al organismo con hormonas y se evitarían muchos de los efectos colaterales causados por las píldoras de control de la natalidad convencionales, opinan los científicos.

Los anticonceptivos orales tradicionales, basados en las hormonas esteroides progesterona y estrógeno, fueron vinculados con un mayor riesgo de coágulos sanguíneos y con determinados cánceres y también se sabe que afectarían el ánimo y la libido y causarían aumento de peso.

El nuevo anticonceptivo se basa en una técnica llamada interferencia por RNA, que se vale de pequeños fragmentos de material genético para bloquear la actividad de los genes en el cuerpo. El proceso es tan poderoso que el año pasado fue elogiado y considerado una revolución médica, cuando dos científicos estadounidenses, Andrew Fire y Craig Mello, ganaron el Premio Nobel por su trabajo sobre esto.

Zev Williams y su equipo en el Brigham and Women's Hospital de Boston, que es parte de la Facultad de Medicina de Harvard, recurrieron a la interferencia RNA para bloquear a un gen llamado ZP3, que sólo se hace presente en los óvulos cuando éstos aparecen con la ovulación. El gen produce una proteína que recubre la parte externa del óvulo, la llamada zona pelúcida, que resulta vital para que el esperma logre la fecundación.

La investigación fue anunciada durante el encuentro anual de la Sociedad Norteamericana de Medicina Reproductiva celebrado este martes en la capital de los Estados Unidos.

"Si se pudiera bloquear lo mismo en las mujeres, se impediría el embarazo. Un enfoque sin hormonas sería algo maravilloso para las mujeres, ya que podrían recibir todos los beneficios sin las náuseas, dolores de cabeza, cambios de humor y el riesgo mayor de sufrir trombosis, accidentes cerebrovasculares e infartos" aseguró el Dr. Williams.

Los científicos piensan comenzar dentro de cinco años las pruebas completas en animales y si estiman que el método funciona con seguridad, bajo la forma posiblemente de un supositorio o parche para la piel, podría estar disponible dentro de 10 años. De todos modos, no reemplazará del todo a las píldoras anticonceptivas ya que muchas mujeres las usan para aliviar sus dolores menstruales o para hacer más regulares sus ciclos.

Traducción: Silvia S. Simonetti

---

## Sanidad propone "condonearse" ante el VIH en su nueva campaña

18.10.07 - Terra – España

"Condonéate: placer sin riesgo" es el lema de la nueva campaña contra el SIDA diseñada por el Ministerio de Sanidad y el Consejo de la Juventud de España (CJE), para fomentar el uso del preservativo entre los jóvenes contra una enfermedad que padecen tres de cada diez personas infectadas sin saberlo.

La secretaria del Plan Nacional sobre Sida, Teresa Robledo, y el presidente del CJE, Mario Esteban, han presentado hoy en conferencia de prensa esta iniciativa, que promueve el uso del condón como el método más eficaz de prevenir el contagio.

Robledo ha explicado que según el último Eurobarómetro sobre el VIH, España, Italia y el Reino Unido son los países en los que más ha disminuido la percepción del riesgo en las conductas sexuales.

Ha recordado que los adolescentes comienzan a practicar el sexo "en edades cada vez más precoces" y ha apuntado que el 15 por ciento de los jóvenes entre 18 y 29 años confiesa haber tenido su primera relación antes de los 16.

Ha añadido que los jóvenes cada vez retrasan más la formación de una familia, por lo que "aumenta" el tiempo en el que son sexualmente más activos con diferentes parejas.

El 41 por ciento de la población entre 18 y 49 años reconoce haber tenido relaciones sexuales con personas ocasionales sin preservativo durante el último año, un periodo en el que el 1,4 por ciento de las chicas españolas ha recurrido al aborto.

Ha destacado que las jóvenes utilizan "cada vez más" la píldora del día después, de la que se distribuyeron 500.000 unidades en 2005, generalmente a mujeres por debajo de los treinta años.

La secretaria del Plan Nacional sobre Sida ha explicado que el patrón epidemiológico de la enfermedad ha cambiado, ya que el 78 por ciento de las nuevas infecciones son causadas por vía sexual, desbancando al intercambio de jeringuillas en el consumo de drogas.

Ha indicado que el 50 por ciento de los casos diagnosticados se han producido en personas de entre 20 y 39 años, lo que significa que una "parte significativa" de ellas mantuvo relaciones sexuales de riesgo durante su adolescencia.

Robledo ha informado de que el 53 por ciento de los contagios se produjeron en relaciones heterosexuales, el 30 por ciento en homosexuales y el 16 por ciento en usuarios de drogas por vía intravenosa o parental.

La secretaria del Plan Nacional sobre Sida ha señalado que, una vez que el Tribunal Supremo ha dado vía libre a Sanidad para hacer un registro de infectados de VIH, éste se implantará "progresivamente" en todas las autonomías.

Dentro de esta campaña se distribuirán folletos, carteles y postales para informar sobre las vías de transmisión, el uso correcto del condón y la prueba del VIH.

A través de la web del CJE se ofrecerán cortometrajes sobre el tema y una guía didáctica y se distribuirán más de un millón de preservativos masculinos, 12.000 femeninos y 75.000 lubricantes.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## ESTADOS UNIDOS

### **En Portland darán anticonceptivos a las alumnas desde los 11 años sin consultar a los padres**

19.10.07 - El País – España

Esta medida, aprobada por el Comité Educativo de la ciudad, responde a un aumento de la tasa de embarazos entre las adolescentes.

David Alandete

Libre acceso a métodos anticonceptivos para las alumnas de entre 11 y 13 años de Portland, en el Estado estadounidense de Maine. Esta medida, aprobada por el Comité Educativo de la ciudad, responde a un aumento de la tasa de embarazos entre las adolescentes. En los últimos cuatro años las tres escuelas de secundaria de Portland han registrado 17 embarazos, sin contar los abortos, que no fueron notificados a los centros.

El primer centro en dispensar la píldora y el parche anticonceptivos será el Instituto de Educación Secundaria King, el único de la ciudad que cuenta con un centro de salud. Cinco de las 134 alumnas que visitaron estas instalaciones durante el pasado curso admitieron haber mantenido relaciones sexuales de riesgo. Esta escuela ofrece preservativos desde 2000.

Las alumnas deberán pasar por un examen médico y psicológico en el centro de salud y será el personal médico quien determine si es adecuado ofrecerles anticonceptivos. Las estudiantes podrán elegir si comunican a sus padres que están tomando anticonceptivos, ya que según las leyes del Estado de Maine los datos médicos son confidenciales.

La propuesta, que fue aceptada por siete votos contra dos, ha causado una gran polémica. "He cumplido con mi obligación como madre", explicó Sarah Thompson, miembro del Comité y partidaria de administrar los anticonceptivos. "Puede que haya un día en que mi hija no se sienta cómoda acudiendo a mí. No todos estos niños tienen un buen consejo en casa", dijo a la cadena de televisión CNN. Otros muchos padres criticaron la medida, sobre todo por motivos religiosos o morales. "Les hemos dado las llaves para abrir una

puerta", dijo Diane Miller. "¿Estamos protegiéndolas del herpes o de la gonorrea?". La junta directiva del instituto, sin embargo, ha anunciado que ofrecerá información sobre enfermedades de transmisión sexual a sus pacientes.

Un 30% de los 1.700 centros de salud de los institutos americanos ofrece algún tipo de método anticonceptivo a sus alumnos, según datos de la Asamblea Nacional de Sanidad en Centros Educativos. En su mayor parte se trata de preservativos.

---

## GUATEMALA

### La feminización del VIH/sida duele y mucho

19.10.07 - Mujeres – Cuba

Alba Trejo

Confesar al esposo que se padece de VIH-sida podría condenar a cualquier guatemalteca a una vida de torturas físicas y psicológicas. Todo empeora si la mujer reclama a su cónyuge haber sido el responsable de contagiarla con la enfermedad, porque entonces ella es amenazada de muerte.

Así describe un grupo de seropositivas lo que tuvieron que vivir desde que descubrieron que sus maridos las habían infectado con el virus del sida. Por eso, cansadas de ser víctimas de la violencia, se agruparon para enfrentar ese lado oscuro que una mujer, sea esposa, madre o abuela, vive cuando el VIH-sida entra en su hogar.

La red de mujeres esposas seropositivas, la única en Guatemala, por primera vez se atrevió a desafiar el sistema patriarcal. Imperante en este país centroamericano. Sus integrantes contaron sus testimonios que, además, quedaron impresos en un estudio denominado "VIH-Sida y violencia contra las mujeres", realizado por la Red Contra la Violencia hacia la Mujer.

Las entrevistadas señalaron que, en algunos casos, la enfermedad les llegó tras ser violadas por sus esposos infectados, y otras más porque tuvieron relaciones con sus cónyuges sin usar un condón.

Ellas, que son parte de los siete millones de mujeres que conforman esta población de 13,4 millones de habitantes, provienen de hogares pobres donde la educación no supera el segundo grado de primaria, los hogares se suelen conformar por cinco o seis hijos y se sobrevive con un dólar diario para comer, vestir, transportarse y darle educación a los pequeños.

Sus edades oscilan entre los 26 y 35 años de edad: un período de vida en el que la guatemalteca tiene una familia formalmente establecida ya que la mayoría de ellas inicia la vida marital a los 20 años.

En algunos casos, indicaron que sus esposos recién habían fallecido víctimas del flagelo que ha socavado la vida de, al menos, seis mil guatemaltecos, mientras que persiste en el cuerpo de 78.000 habitantes más.

Arturo Echeverría, director de la no gubernamental organización Action Aid, entidad que financia proyectos en pro de la mujer y la niñez, señala que si para cada siete de 10 mujeres que sufren de violencia intrafamiliar en Guatemala es difícil la vida, para las que padecen de VIH- sida lo es doblemente.

Las mujeres que revelan ser seropositivas en este país vulneran su integridad y aumenta el riesgo de sufrir otras formas de violencia o abandono, señala Alma de Guerra, experta en género quien participó en las entrevistas realizadas a las seropositivas.

Por ejemplo, un buen número de las entrevistadas iniciaron su búsqueda de apoyo hasta que los esposos o convivientes murieron o cuando las diagnosticaron con VIH-sida y los niveles de agresión aumentaron.

Las razones de silencio pudieron ser más, agrega Govanna Lemus, integrante de la no gubernamental Red de violencia contra la mujer, ya que la mayoría de las interrogadas expresaron haber sufrido agresiones desde muy pequeñas.

En el país, la niñez sufre de maltrato desde que está en la cuna. De acuerdo a la Comisión Nacional Contra el Maltrato Infantil, siete de cada 10 niñas y niños son maltratados física y verbalmente. A eso se agrega que el año pasado 5.200 casos de menores fueron reportados como víctimas de golpes y abusos sexuales.

En Guatemala no existe una ley que condene severamente a los abusadores, pero en el Congreso de la República se encuentra desde el 2005 una propuesta de ley de las organizaciones que velan por los derechos de la niñez, la cual propone tipificar los delitos de violación sexual, y cambiar las penas contra los violadores.

De acuerdo con la Red de Mujeres contra la Violencia hacia la Mujer, las guatemaltecas no tienen el poder de negociar relaciones sexuales protegidas con su pareja, tanto en el uso del condón como en las condiciones bajo las cuales se tienen relaciones sexuales, porque inmediatamente son agredidas.

Fuente: SEMIac

---

### La pastilla antisida "tres en uno", un paso más cerca de Europa

19.10.07 - El Mundo Salud – España

Las compañías implicadas esperan tener la autorización para venderlo a finales de año. En EEUU se aprobó en 2006 y en la actualidad es la terapia más recomendada.

El primer tratamiento contra el sida que reúne tres fármacos en una sola pastilla podría estar disponible en Europa antes de que finalice el año. De momento, el comité de expertos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) que evalúa estos productos ha dado el primer paso al hacer un dictamen favorable para su autorización.

El fármaco, conocido como Atripla, es una combinación de tres de los antirretrovirales más utilizados por los pacientes seropositivos: efavirenz (comercializado según el país por Bristol-Myers Squibb o MSD), tenofovir y emtricitabina (ambos de Gilead Sciences). Para llegar a la polipíldora ha sido necesaria una colaboración sin precedentes de estos tres laboratorios farmacéuticos, que esperan poder comercializar el producto en los 27 países de la UE a finales de año.

La opinión positiva del comité de la EMA sobre Atripla destaca su capacidad para "mantener la carga viral (la cantidad de virus en sangre) en niveles bajos" y, sobre todo, que simplifica la terapia, ya que es suficiente con un comprimido una vez al día, mientras que hace tan sólo una década los infectados por el VIH tenían que tomar hasta 30 pastillas diarias.

Este fármaco "tres en uno" se recomienda a aquellos pacientes con VIH que llevan más de tres meses en supresión virológica gracias al cóctel de antirretrovirales que toman. Sin embargo, no está indicado para aquellos pacientes que hayan tenido algún fracaso con la terapia o que hayan desarrollado resistencias a alguno de los tres medicamentos que componen Atripla.

Entre los efectos secundarios más comunes que puede dar están las náuseas, los mareos, la fatiga, la diarrea, los dolores de cabeza y las pesadillas, entre otros.

"Cada uno de los componentes de Atripla ha mostrado por separado su eficacia y tolerabilidad en pacientes con VIH", ha declarado el doctor Brian Gazzard, presidente de la Asociación Británica de VIH. "Lo mejor es que, al ser una sola pastilla, facilita mucho seguir la terapia, algo fundamental para que tenga éxito".

### **Un año de éxito en Estados Unidos**

La FDA (la agencia que regula los medicamentos en EEUU) aprobó Atripla en julio de 2006 y, desde entonces, se ha convertido en el tratamiento más recomendado para los pacientes seropositivos que inician la terapia.

Además de en Estados Unidos, la aprobación de la FDA también incluía la distribución del fármaco en los países en vías de desarrollo que se benefician del programa PEPFAR, el proyecto del presidente George W. Bush para ayudar a controlar la epidemia en las zonas más desfavorecidas.

Tras la experiencia estadounidense, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió en marzo de este año añadir Atripla a su lista de Medicamentos Esenciales. Canadá ha sido, por el momento, el último país que ya ha aprobado la comercialización de esta polipíldora.

---

### **Satisfacción sexual**

22.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Son muchas las personas que desearían tener una vida sexual satisfactoria. Otras presumen de tenerla. Pero casi todas las personas hemos pasado por épocas en las que nuestra sexualidad nos ha ocasionado malestar y mucha confusión.

Entonces, creemos que dicha confusión se pasará, que poco a poco no sólo entenderemos nuestros impulsos, sino que además conseguiremos equilibrar todos los factores que entran en juego: deseo, oportunidades, experiencia, educación, precauciones, compromiso... En el fondo de todo esto, en realidad lo que se anhela es la satisfacción. Cada persona busca y lucha por la felicidad en distintos ámbitos de la vida, igualmente, desea la felicidad en su vida sentimental y sexual. Pretende alcanzar la satisfacción sexual, lo cual no siempre resulta fácil.

En la consulta sexológica, una de las cosas que más puede llamar la atención es el tiempo que un buen número de personas tardan en buscar ayuda adecuada para sus problemas. A menudo, cuentan que, en el fondo, tienen la esperanza de que con el transcurso del tiempo sus problemas sexuales desaparecerán, que entonces podrán disfrutar de una salud sexual y alcanzarán la plenitud. Ésta es una fantasía porque en realidad las disfunciones no suelen desaparecer si no reciben el tratamiento adecuado.

Sin embargo, lo que se conoce estrictamente como disfunciones sexuales no son las únicas causas de insatisfacción sexual. Quizás sean las más evidentes, pero existen un sinfín de cuestiones más sutiles que pueden dificultar el placer sexual. Desde aspectos relacionados con la educación y las creencias de todo tipo –que pueden provocar vergüenza, culpa, incomodidad...–, hasta un simple desconocimiento acerca de los procesos y las respuestas sexuales. Como si eso fuera poco, además se encuentra el lastre que puede implicar el estrés y el exceso de trabajo, las presiones y obligaciones desmedidas, así como el acelerado ritmo de vida que muchas veces llevamos.

Para cada persona puede existir una razón y casi siempre es ésta susceptible de solución. Muchas veces simplemente se requiere de un cambio de actitud. Y si se piensa que ya se está satisfecho, quizás convenga recordar que la felicidad –en este caso, la satisfacción– no es un estado fijo e inamovible. Más bien es algo pasajero, un instante o una serie de instantes más o menos persistentes, que se desvanecen fácilmente –como una pompa de jabón que flota con suavidad–. Que dure más o menos dependerá del tiempo y del esfuerzo que estemos dispuestos a invertir en el intento.

---

## **Promulgaron ayer una ley contra la pedofilia**

23.10.07 – La Nación

Sanciones de hasta 90 días de arresto y \$100.000 de multa

Jesús A. Cornejo

Las personas que, de una u otra manera, colaboren con el circuito de la explotación sexual de menores en la ciudad serán sancionadas, a partir de ahora, con multas de hasta 100.000 pesos y hasta 90 días de arresto. Así lo determina la ley 2443, promulgada ayer por el jefe de gobierno porteño, Jorge Telerman.

La norma había sido sancionada el 13 de septiembre, a partir de un proyecto de los diputados Inés Urdapilleta (Frente para la Victoria) y Alejandro Rabinovich (Autonomía Porteña), e incluye nuevas figuras en el Código Contravencional para castigar a quienes promuevan este delito para el cual hay penas previstas en el Código Penal, aunque el Congreso todavía estudia una ley integral para el combate de la trata de personas con fines de explotación sexual.

Serán sancionados con multas de entre 5.000 y 100.000 pesos y penas de entre de 10 a 90 días de arresto "quienes promocionen, publiciten o proporcionen de manera explícita o implícita, por cualquier medio idóneo", la oferta sexual de menores, se concrete o no dicha explotación.

La ley, que entrará en vigor cuando sea publicada en el Boletín Oficial, pone especial atención en el sector turístico, ante la sospecha que por medio de paquetes se promueve en el extranjero la oferta sexual. El número de extranjeros que visitan la Capital creció un 15% entre 2005 y 2006. Y 7 de 10 turistas llegados al país durante 2006 eligieron como único destino Buenos Aires.

La norma especifica que todos los operadores turísticos de la Capital deberán incluir un código de conducta para los extranjeros y un registro de esas adhesiones. Además, establece la realización de una intensa campaña de difusión y sensibilización sobre la explotación sexual de menores.

## **Preocupación mundial**

Durante el acto en el que se promulgó la norma, Telerman dijo: "Estamos frente a un fenómeno que crece porque hay mercados. Hoy hay más seres humanos que consumen pornografía infantil y que participan de la explotación sexual de menores y adolescentes. Por eso es de un altísimo valor contar con este instrumento legal".

La últimas cifras de organismos mundiales no gubernamentales dan cuenta de que entre América latina y el sudeste asiático hay unos dos millones de menores que son sometidos sexualmente.

"Las redes de pedófilos son muy difíciles de erradicar simplemente porque el delito no se denuncia. En la ciudad, en los últimos cinco años, hubo tan sólo cinco denuncias que formalmente se presentaron ante la Justicia", dijo a LA NACION el diputado Rabinovich.

Al fines de agosto pasado, la policía desbarató una red internacional de pedófilos que intercambiaban por Internet fotos y videos de pornografía infantil. Los operativos incluyeron 24 domicilios de la Capital, de los partidos de Merlo, Quilmes y Berazategui y de las provincias de Santa Fe, San Juan, Tucumán, Salta, Corrientes y San Luis. En ellos, la policía se incautó de más de 10.000 imágenes y videos de pornografía infantil, además de numerosas computadoras.

## **Las penas previstas**

**Sanciones:** recibirán de 10 a 90 días de arresto y multas de entre 5000 y 100.000 pesos quienes ofrezcan a menores para actividades sexuales por cualquier medio, implícito o explícito.

**Inhabilitación:** habrá multas de \$ 100.000 y clausura e inhabilitación por el plazo máximo si la oferta sexual es brindada por personas jurídicas o empresas.

**"Guía":** serán penados quienes ayuden a otros a llegar a sitios que ofrezcan a menores para participar de actos sexuales u orienten sobre cómo llegar a ellos.

## **Lo que se harán**

**Código de conducta:** los operadores turísticos de la Capital deberán incluir uno para que firmen los visitantes extranjeros.

**Difusión:** habrá una intensa campaña de comunicación y de sensibilización sobre la explotación sexual de menores.

---

## Las pruebas de HPV son más certeras para detectar el cáncer cervical que las pruebas de PAP

23.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Investigadores recomendaron intercambiar las pruebas de PAP por las pruebas HPV como método principal de detección del cáncer cervical.

Las pruebas del virus de papiloma humano son más certeras que las pruebas de Papanicolaou en la detección del cáncer cervical y de cambios precancerosos en el cuello del útero, según dos estudios publicados en el *New England Journal of Medicine*.

Para uno de los estudios, investigadores canadienses realizaron pruebas de ADN que detectan HPV y una prueba de PAP en 10.154 mujeres entre los 30 y 69 años. El estudio encontró que la prueba de HPV detectó un 95% de los casos en los que las participantes tuvieron cambios precancerosos en el cérvix, comparado con el 55% de las pruebas de PAP. Sin embargo, la prueba HPV tuvo una tasa de error (al dar positivo falsamente) de 6%, comparada con el 3% de la prueba PAP, según el estudio.

Para el segundo estudio, investigadores suecos realizaron pruebas en 12.527 mujeres en sus años treintas. Los investigadores dividieron a las participantes en dos grupos, uno que recibió las dos pruebas y otro que recibió tan sólo la prueba PAP, y les siguieron la pista durante cuatro años en promedio.

Al inicio del estudio, los investigadores detectaron 51% más casos de cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello del útero en el grupo que recibió ambas pruebas, pero detectaron más o menos la misma cantidad de casos en ambos grupos al final del estudio. El estudio no determinó si la detección temprana con la prueba HPV incrementó o no la expectativa de vida para las participantes.

Vínculos: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/86184.php>

Source: Medical News Today published in IPPF NewsNewsNews 10/22/2007

---

## Hallan el lugar del cerebro donde nace el optimismo

24.10.07 – La Nación

Determinan cuáles son los circuitos neuronales involucrados

La tendencia tan humana de mirar hacia el futuro con optimismo descansa en lo profundo del cerebro, afirman investigadores de la Universidad de Nueva York, Estados Unidos, que identificaron una red de circuitos cerebrales que se activa cuando nos imaginamos viviendo una vida larga, sana y plena de logros.

"Comprender el optimismo es crítico, ya que se lo relaciona con la salud física y mental. Por otro lado, una visión pesimista está correlacionada con la gravedad de los síntomas de la depresión", declaró la profesora Elizabeth Phelps, directora del laboratorio de la Universidad de Nueva York donde se realizaron los experimentos cuyos resultados publica hoy *Nature*.

El equipo de Phelps sometió a un grupo de voluntarios a estudios de resonancia magnética funcional para examinar sus cerebros mientras se les pedía que se imaginaran a sí mismos en futuros eventos como "ganar un premio" o "terminar con una relación amorosa".

"Cuando los participantes imaginaban circunstancias positivas, se detectaba una mejora de la activación en el cíngulo anterior y en la amígdala, que son las mismas áreas cerebrales que parecen funcionar mal en la depresión", dijo el doctor Tali Sharot, principal autor del trabajo, que actualmente realiza un posdoctorado en el University College London, en Gran Bretaña.

"Los participantes más optimistas mostraban una mayor actividad en esta región al imaginar eventos futuros positivos", agregó el doctor Sharot.

"Nuestros resultados sugieren que mientras el pasado está cerrado, el futuro está abierto a interpretación, lo que permite a las personas tomar distancia de posibles eventos negativos y acercarse hacia aquellos que son positivos", declaró Phelps por su parte.

### Implicancias terapéuticas

"Si bien muchos aspectos de las emociones suceden de forma espontánea, en los últimos años se ha descubierto que las reacciones emocionales interactúan con otros procesos cognitivos más organizados y planificados (nuestros pensamientos, nuestras intenciones, nuestros planes, etcétera), de modo tal que estos últimos pueden modificar el curso de la respuesta emocional -comenta el doctor Fernando Torrente, jefe de Psicoterapia Cognitiva del Instituto de Neurología Cognitiva (Ineco)-. Por supuesto la interacción es de doble vía, y nuestras emociones a su vez guían y condicionan nuestras decisiones y acciones."

Estudios previos habían hallado que el cíngulo anterior se encontraba involucrado en la regulación de las respuestas emocionales. Este nuevo trabajo sugiere que en los individuos sanos esta región cerebral ayudaría a integrar y regular la información emocional y autobiográfica, permitiendo generar una visión positiva del futuro.

"Desde el punto de vista terapéutico, este trabajo tiene implicancias muy interesantes, pues refuerza la idea de que el modo en que pensamos e interpretamos nuestra realidad se conecta directamente con nuestras

vivencias emocionales, y modificando la forma en que pensamos podemos mejorar nuestra experiencia emocional -dice Torrente-. Esto definitivamente apoya la concepción subyacente en los diferentes tratamientos psicoterapéuticos, y en especial los tratamientos basados en la teoría cognitiva. En efecto, según este enfoque, la clave para mejorar diferentes alteraciones emocionales es modificar los pensamientos negativos disfuncionales que las sostienen. O sea que la psicoterapia puede modificar la forma en que funciona nuestro cerebro."

## DEFINICION EN LA CONFERENCIA GLOBAL SOBRE ABORTO SEGURO

### **El aborto legal, un derecho humano**

24.10.07 – Página 12

Unos 700 representantes de setenta países se reunieron en Londres para lanzar un llamado mundial para reformar las leyes que criminalizan la interrupción voluntaria del embarazo.

Mariana Carbajal desde Londres

Cada ocho minutos, en algún lugar del mundo, una mujer muere por complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo y al menos 75 más quedan con lesiones, muchas de ellas permanentes. Con este dramático telón de fondo, se lanzó en esta ciudad un llamado mundial a la acción para que se reformen las leyes que criminalizan y restringen el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y para que se practique esta intervención médica sin obstáculos en centros de salud. Fue ayer, en la Conferencia Global sobre Aborto Seguro que reúne en esta ciudad a más de setecientos participantes de setenta países –entre ellos de Argentina– entre expertos en salud pública, médicos, activistas, investigadores, abogados y funcionarios públicos. Por primera vez, en un foro mundial de esta magnitud se definió al “aborto legal y seguro como un derecho humano que debe garantizarse en todo el mundo”.

Frente a la abadía de Westminster, una de las iglesias más visitadas del mundo y en la que fueron coronados numerosos reyes ingleses, comenzó ayer y se extenderá hasta hoy la primera conferencia global dedicada exclusivamente a analizar la problemática del aborto y sus graves consecuencias para la salud de las mujeres, especialmente pobres, cuando no se garantiza el acceso a un procedimiento con especialistas capacitados y en centros de salud adecuados. “El concepto de aborto seguro incluye el acceso a la anticoncepción”, aclaró a Página/12 Elizabeth Maguire, presidenta de IPAS, una de las organizadoras del multitudinario evento. Una de las expositoras invitadas es la directora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), de Argentina, la investigadora Silvina Ramos.

Por la mañana, cuando los más de setecientos inscriptos comenzaron a llegar al Centro de Conferencias Queen Elizabeth II, una veintena de adolescentes movilizados en contra del derecho al aborto les dieron la bienvenida con un gran cartel que decía: “Las mujeres se merecen más que un aborto”. Fue la única manifestación contraria a la reunión, convocada por tres organizaciones líderes en defensa de los derechos sexuales y reproductivos, que trabajan en el Reino Unido y países en desarrollo de África, Asia y América latina.

La definición del acceso al aborto legal y seguro como un derecho humano fue uno de los ejes de la primera jornada, en la que también se analizaron, entre otras temáticas, las barreras que ponen los médicos para impedir el acceso al aborto, aun en los países donde esta práctica está permitida. La estadounidense Stephanie Schlitt, coordinadora de Derechos Reproductivos de Amnistía Internacional, fue una de las expositoras que abordó el enfoque de los derechos humanos. La entidad acaba de sentar posición frente al tema hace apenas cuatro meses. Hasta ese momento no se había involucrado con la problemática del aborto. “Deben eliminarse las leyes que limitan el acceso al aborto y a servicios seguros. Es una violación cruel de derechos humanos y significa un trato inhumano y denigrante para las mujeres. Los estados tienen que garantizar que las mujeres que requieran un aborto seguro no estén expuestas a situaciones de riesgo”, destacó Schlitt. Y apuntó: “La violación de las leyes que penalizan el aborto es el acto criminal más frecuente que cometen las mujeres”. Advirtió además que “la criminalización del aborto refuerza la discriminación de género”.

En la misma línea se pronunció la abogada colombiana Luisa Cabal, directora del Programa Legal Internacional del Centro por Derechos Reproductivos (CDR), una organización con sede en Nueva York. Cabal ha sido pionera en llevar a comités internacionales de monitoreo de derechos humanos casos relacionados con la negación del acceso al aborto, en los que ha obtenido resoluciones favorables. En el primer caso –conocido como K.L. vs. Perú– en 2005, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas estableció que se habían violado los derechos de una muchacha peruana de 17 años cuando funcionarios públicos de salud le negaron un aborto terapéutico pese a que el feto sufría anomalías de carácter fatal (la criatura vivió pocos días en los que la adolescente fue obligada a amamantarlo). En marzo de 2006, a consecuencia de otro caso defendido por el CDR ante la Comisión Interamericana, el gobierno mexicano admitió que había violado los derechos de una chica de 13 años embarazada como consecuencia de una violación y a quien se negó la interrupción voluntaria de la gestación. “La legislación que criminaliza el aborto es incompatible con el respeto a los derechos humanos”, recordó ayer Cabal en una de las mesas redondas sobre la declaración del Comité de Derechos Humanos en relación al caso K.L.

Las leyes más restrictivas con respecto al aborto se encuentran fundamentalmente en países latinoamericanos, africanos y de Medio Oriente. El caso de Nicaragua, que recientemente prohibió incluso el aborto terapéutico, fue otro de los ejes de la conferencia. Existen ahora sólo cuatro países en los que está completamente prohibida la interrupción voluntaria del embarazo, aun cuando está en peligro la vida de la mujer. La reforma legislativa en el país centroamericano es “un trágico ejemplo de cómo los políticos juegan con la vida de las mujeres”, denunció el ginecólogo y obstetra Arnoldo Toruno, profesional de la Universidad Autónoma de Nicaragua. Desde que la prohibición total entró en vigencia, un mes atrás, ya murieron al menos cinco mujeres por no recibir asistencia médica durante el embarazo debido a que los médicos tienen miedo de ser denunciados en la Justicia: el nuevo ordenamiento legal penaliza el daño físico y psíquico al feto.

En la inauguración de la conferencia quedó claro uno de los objetivos principales de la convocatoria: los líderes de las tres entidades organizadoras –Dana Hoving, de Marie Stopes International; Elizabeth Maguire, de IPAS; y Anne Quesney, de Abortion Rights– lanzaron un llamado de acción para que las mujeres en todo el mundo tengan acceso al aborto seguro. “Esta conferencia va a favorecer que las mujeres tengan control sobre sus cuerpos”, considero Quesney, oriunda de Bélgica. “Debemos decirles a los líderes gubernamentales, a los funcionarios de salud y a las mujeres de todo el mundo que no vamos a tolerar más el silencio y la falta de acción en este tema que afecta la vida de tantas personas”, indicó la estadounidense Maguire. Cada año el aborto inseguro se cobra 66.000 muertes de mujeres en todo el mundo y deja lesiones a millones. La casi totalidad de esas muertes ocurren en países en desarrollo: en África, 36 mil; en Asia 28 mil y en Latinoamérica y el Caribe unas 2000.

---

## **El preservativo, en alza**

24.10.07 - El País – España

Las mujeres prefieren el condón para sus relaciones.

Carmen Morán

En una sola década, las mujeres se han apuntado en España masivamente al uso de anticonceptivos. En 1997 los utilizaba un 49% y 10 años después, un 80%. En ese tiempo, la píldora y el preservativo han ido ganando posiciones. La encuesta Bayer Schering Pharma de 2007, realizada entre 2.105 mujeres, revela que cerca del 20,3% toma la pastilla anticonceptiva, 6 puntos más que en 1997. El sociólogo y jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid), Javier Rodríguez Salmeán, recordó que la píldora es el método más usado en los países de nuestro entorno, en porcentajes que van del 49% en Francia al 29% en Italia.

En España la toman un 20,3%. Gana el preservativo, con un 38,8%, 17 puntos más que en 1997. En la encuesta, elaborada para el Equipo Daphne, algunas mujeres responden que usan la píldora porque, además, les mitiga los padecimientos menstruales y les regula el ciclo.

Desde el Equipo Daphne advirtieron que la práctica española de hacer periodos de descanso cuando se toma la píldora no tienen ninguna justificación médica y que, por el contrario, abandonar las tomas puede constituir un riesgo de embarazo. Sin embargo, muchas mujeres responden que hacen esos descansos por prescripción facultativa. Los expertos se congratulan de que el doble método, es decir, tomar píldora y usar el preservativo, ha sufrido un incremento aunque aún es muy bajo el porcentaje de las que utilizan ambas cosas, apenas un 0,4%. Este sistema es el más eficaz tanto para combatir embarazos no deseados como para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Por el contrario, se observa un descenso en las operaciones de vasectomía y ligadura de trompas. Y la eterna marcha atrás que tantos sustos sigue dando a las mujeres apenas ha bajado un poquito desde 2001: un 2,5% practica este sistema.

Hay un 3% de mujeres que no utiliza ningún método porque su pareja no quiere que lo haga. La encuesta, entre mujeres de 15 a 49 años, el periodo considerado de fertilidad, revela que el porcentaje más alto que dicen no usar ningún método se da entre las chicas de 15 a 19 años. Los expertos alertan del abandono de los anticonceptivos por parte de los más jóvenes, que han perdido el miedo a las enfermedades de transmisión sexual. Otros destacan la falta de formación en los colegios y en centros específicos para ello.

Sin embargo, las más jóvenes que sí usan algún método se decantan mayoritariamente por el preservativo. Y la marcha atrás triunfa entre las de 35 a 39 por encima del resto de edades.

---

## **“La tendencia mundial sobre aborto es la liberalización de las leyes”**

25.10.07 - Página / 12

La Conferencia Global sobre acceso al Aborto Seguro concluyó ayer en Londres con una evaluación positiva sobre la situación en el mundo. Los argumentos y las advertencias del encuentro.

Mariana Carbajal desde Londres

Hay una tendencia mundial hacia la liberalización de las leyes que restringen el aborto: ésta fue una de las principales conclusiones de la primera Conferencia Global sobre acceso al Aborto Seguro, que finalizó ayer en esta ciudad. En los últimos 12 años, 17 países ampliaron las circunstancias en las que se permite la interrupción voluntaria del embarazo –la mayoría en Africa, uno solo en Latinoamérica, Colombia– y sólo seis endurecieron sus legislaciones, entre ellos Nicaragua, que prohibió incluso el aborto en casos de peligro grave para la vida de la mujer. “La muerte de mujeres por abortos realizados en condiciones de riesgo es una violación grave de los derechos de las mujeres en el mundo”, señaló Elizabeth Maguire, presidenta de IPAS, una de las ONG organizadoras del encuentro, con sede en Estados Unidos y presencia en más de una docena de países de Africa, Asia y Latinoamérica, donde trabaja en la promoción de la salud reproductiva y el acceso al aborto seguro.

La conferencia tuvo más de setecientos participantes de setenta países, de los cinco continentes, entre especialistas provenientes del campo de la medicina, abogados, activistas por el derecho al aborto, científicos, funcionarios públicos y de organismos internacionales. Durante dos días debatieron e intercambiaron experiencias exclusivamente sobre el aborto: las barreras que obstaculizan su acceso aun en los países con normativas más liberales, los avances en uso de medicamentos como el misoprostol para interrumpir una gestación, estrategias para ampliar los límites de las leyes restrictivas y las últimas reformas en materia legislativa, entre otros temas.

– ¿Por qué se planeó esta conferencia en este momento? –le preguntó Página/12 a Maguire.

–Ya era hora. Hemos esperado mucho tiempo para organizarla. Cuarenta años exactamente. En 1967, el mismo año en que Gran Bretaña legalizó el aborto, la Asamblea Mundial de Salud identificó por primera vez el aborto en condiciones de riesgo como un serio problema de salud pública. Cuarenta años atrás, aun con información limitada, líderes mundiales y expertos en salud vieron el impacto devastador del aborto inseguro en la salud y la vida de jóvenes mujeres y sus familias. Pero hicimos muy poco sobre eso. Desde mediados de los '90, alrededor de un millón de mujeres murieron y más de 50 millones han sufrido lesiones y han tenido que ser hospitalizadas. La gran mayoría son pobres. Ellas mueren y quedan con lesiones sólo por falta de acceso a un aborto seguro, un procedimiento médico que es accesible para muchísimas otras mujeres en el mundo. Esta es una violación grave de derechos humanos básicos. Se tiene el conocimiento y la tecnología para evitar esas muertes. Falta convencer a los líderes políticos de que hay que salvar la vida de las mujeres y que se deben destinar fondos en esa dirección –explicó Maguire, apasionada por el tema: demógrafa, graduada en la Universidad de Georgetown, lleva más de 35 años trabajando en la promoción de los derechos reproductivos en Africa, Medio Oriente, Latinoamérica y Asia.

Desde la Conferencia Internacional de la Mujer de Beijing en 1995, 17 países modificaron sus leyes para ampliar el acceso al aborto. La última reforma ocurrió en México, seis meses atrás, aunque sólo tiene alcance sobre el Distrito Federal. En contraposición, seis naciones impusieron mayores restricciones para la práctica de abortos en los últimos 12 años.

“La tendencia mundial es hacia la liberalización de las leyes, pero el marco legal no es suficiente para garantizar el acceso al aborto seguro: hay otras barreras como la incertidumbre legal para los médicos que debe ser resuelta con guías claras de atención, elaboradas por las autoridades gubernamentales de salud”, consideró la canadiense Joanna Erdman, codirectora del Programa Legal en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Toronto. En ese sentido, el director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud, Paul Van Look, al ser consultado por Página/12, opinó que en un contexto como el argentino, con restricciones para el aborto, el gobierno “tiene la obligación de proveer buenos servicios de anticoncepción y garantizar el acceso al aborto en hospitales públicos en los casos que no están penalizados”.

---

## PROTESTAS DEL VATICANO Y LOS CONSERVADORES

**El póster de un recién nacido identificado como 'gay' desata polémica en Italia**

25.10.07 - El Mundo – España



Es sólo un bebé como tantos, con su pulsera de recién nacido, pero en ésta no se lee nombre alguno, ni de la madre como es lo habitual, ni el del niño. Lo que se lee en la de este pequeño sorprende mucho más:

"homosexual". Contra lo que pudiera parecer, la imagen es parte de una campaña oficial contra la homofobia y, pese a sus buenas intenciones, ha desatado la polémica en Italia.

La controversia ha precedido incluso a su difusión. Porque la imagen del recién nacido de mejillas rosadas, con el eslogan "La orientación sexual no es una elección", aún no se ha distribuido. Pronto aparecerá en carteles en toda la Toscana, como parte de una estrategia de su Gobierno regional para controlar la discriminación contra gays y lesbianas.

Sin embargo, ha bastado su anuncio en los periódicos italianos para que el Vaticano y políticos conservadores se hayan apresurado a criticar la campaña. El legislador demócrata-cristiano Luca Volonte ha dicho que utilizar un recién nacido para sugerir que las tendencias homosexuales son innatas es "engañoso y vergonzoso". La senadora de la oposición Maria Burani Procaccini ha pedido que rueden cabezas por el tema.

El Vaticano, que no considera las tendencias homosexuales como pecaminosas pero condena los actos homosexuales, ha descrito el asunto como "extraño". "No hay necesidad de un anuncio de este tipo", ha dicho a los periodistas el máximo diplomático del Vaticano y secretario de Estado, Tarcisio Bertone.

Enfrente, el principal grupo de defensa de los derechos homosexuales de Italia, Arcigay, ha defendido el anuncio como muestra de estar a la vanguardia de la lucha por la igualdad al margen de la orientación sexual de cada uno.

"Estoy muy a favor del anuncio porque expresa un concepto del que yo he estado convencido desde hace algún tiempo: la homosexualidad no es una elección", ha señalado el legislador gay Franco Grillini. "La única elección posible para un homosexual es aceptar su sexualidad o vivir infeliz", ha agregado.

No obstante, no todos los activistas homosexuales se han sentido cautivados por la imagen. El filósofo Gianni Vattimo ha considerado que el anuncio tiene el riesgo de sugerir que los gays y lesbianas son una raza aparte. Y el legislador izquierdista Vladimir Luxuria ha reconocido que la elección de la imagen lo ha dejado perplejo.

La controvertida campaña, creación de la fundación canadiense Emergence, fue utilizada con anterioridad en Quebec. El consultor Agostino Fragai participó en la elección de la campaña para la región de la Toscana, adinerada e históricamente progresista, y ha dicho que sabía que la imagen era provocativa, pero que sentía que era importante generar conciencia. "La elegimos porque es un póster fuerte pero tierno", ha dicho Fragai.

La región, a decir de Fragai, no está interesada en unirse al debate sobre si la orientación sexual está determinada de nacimiento, añadió. "Esto es un póster, no un tratado científico".

---

## POR SEGUNDA VEZ EN DOS MESES

### **Sudáfrica retira millones de condones por no pasar el control de calidad**

25.10.07 - El Mundo Salud – España

La historia se repite en Sudáfrica. El Ministerio de Salud del país se ha visto obligado a retirar millones de preservativos de la compañía Kohrs Medical Supplies porque no han superado el test de aire que garantiza la seguridad de estos productos. Es la segunda vez en dos meses que las autoridades sudafricanas retiran del mercado preservativos defectuosos.

Asimismo, las autoridades han cancelado el contrato que tenían con Kohrs, por el cual esta empresa suministraba preservativos que después el gobierno distribuía gratuitamente.

En un comunicado, el Ministerio de Salud hace un llamamiento a los ciudadanos y a todos los actores implicados en la distribución de condones para que "sean conscientes cuanto antes de esta retirada", ya que se trata de productos que no cumplen las funciones para la que se han creado, esto es, evitar embarazos y prevenir la infección por VIH.

El gobierno tiene acuerdos con siete compañías para que proporcionen 425 millones de preservativos al año. En dos meses, dos de estas empresas, primero Zalatex y ahora Kohrs Medical Supplies, han traicionado la confianza de los sudafricanos y han puesto en el ojo del huracán a algunos oficiales del Organismo de Estándares sudafricano (SABS, según sus siglas en inglés), encargado de velar por la seguridad de los condones.

En agosto, tras la retirada de 20 millones de preservativos de Zalatex, salió a la luz pública un escándalo de sobornos y corrupción que implicaba directamente a responsables de este organismo.

En cualquier caso, lo que más preocupa a los activistas de la lucha contra el sida en Sudáfrica es que estas medidas perjudican los esfuerzos para prevenir el sida en Sudáfrica, el país con mayor número de afectados, con 5,5 millones y en el que 900 individuos mueren cada día por culpa del virus.

---

## **Brasil lanza un programa para combatir infecciones congénitas de sida y sífilis**

25.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

## El gobierno planea gastar millones en prevención

El gobierno de Brasil lanzó el miércoles un programa encaminado a reducir la transmisión congénita de enfermedades como el SIDA y la sífilis.

El ministerio de Salud dijo que el gobierno planea gastar 38.8 millones de reales (21.34 millones de dólares estadounidenses) en comprar medicamentos antirretrovirales, inhibidores de la lactancia, pruebas de VIH/Sífilis y fórmulas de leche infantil en un esfuerzo para ayudar a las mujeres embarazadas y sus niños nonatos o recién nacidos.

Se espera que para el año 2011, el número anual de pruebas de VIH en mujeres embarazadas aumente de las actuales 1,4 a 2,4 millones en el país, y las pruebas de sífilis de 2,1 a 4,8 millones.

El ministerio informó además que añadirá 16 millones de reales (8.8 millones de dólares) al monto que canaliza actualmente a los gobiernos estatales y municipales para su lucha contra las infecciones congénitas de esas enfermedades.

Según con el último informe realizado por el gobierno, se registraron 530 casos de transmisión del virus del VIH de madre a bebé durante el embarazo en 2005, 48,5 % por debajo de los 1.090 casos registrados en 1996.

El informe mostró además que en 2005, 5.710 casos de contagio congénito de sífilis fueron registrados. Pero el gobierno tomó esa cifra con reserva y estimó que la cifra real se encuentra cerca de los 12.000 casos.

Vínculos: [http://news.xinhuanet.com/english/2007-10/25/content\\_6941216.htm](http://news.xinhuanet.com/english/2007-10/25/content_6941216.htm)

Fuente: Xinhua General News Service published in IPPF NewsNewsNews 10/25/2007

---

## Los vericuetos de la seducción

25.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

En un agradabilísimo fin de semana en Santa Pola, coincidimos con una divertida y bonita pareja –no encontramos otro adjetivo, pero ciertamente algunas parejas respiran buena onda, y éste era el caso–. Cuarenta y tantos años, divorciados, compañeros de carrera que volvían a encontrarse después de muchos años y de cerrar ambos el capítulo de su anterior vida matrimonial.

Después de una bien presentada y surtida cena -nuestros amigos de Santa Pola son unos excelentes anfitriones, de los de antes, de aquellos que saben y practican el arte de recibir- en los postres, la conversación derivó hacia esta pareja y hacia cómo se habían reencontrado.

Él, más expresivo que ella, se explayó contando el mencionado encuentro. Una salida, como tantas otras, a un bar de copas con un amigo que viene de visita y encuentro casual con ella y sus amigas. Se saludan, hablan de otros tiempos... La conversación deriva en el interés de ambos por los buenos vinos y así va pasando la noche.

Él continúa viéndola como la chica guapa, popular e inalcanzable de la época de la Facultad. Pero, en el momento de la despedida, se lanza y le propone ir a su casa a probar una botella de Vega Sicilia que, sabiendo su interés por el buen vino, seguro sabe apreciar. Esa noche, en torno al Vega Sicilia, se inicia la estupenda relación que ahora viven.

Esta historia nos puede servir para reflexionar sobre lo importante que puede llegar a ser disponer de la excusa, la propuesta adecuada para afianzar los encuentros y no dejar pasar la ocasión. Él decía: "Si no se me hubiera ocurrido la excusa del Vega Sicilia, no hubiera sabido cómo continuar la relación, nos habiéramos despedido sin más. Y es una pena ver cuántas ocasiones se han podido perder por no saber consolidar las relaciones".

El tema es peliagudo, ya sabemos que cuando una relación se inicia tampoco se puede ir a saco. Si se es demasiado directo, se corre el riesgo de que la otra persona huya –demasiado interés directo puede asustar–. Así que la excusa perfecta, como tomar una botella de vino, oír el último CD, ver una película de culto, o hasta una colección de sellos, puede ser la invitación ideal para conocerse más. Para, centrados en esa motivación, poder desplegar todos los encantos de la seducción.

---

## La fantasía de los romances de médicos

26.10.07 – El Mundo – España

Aunque los romances en la consulta resulten tan tópicos en la literatura rosa, este psiquiatra reconoce que tienen algo de verdad.

Isabel Espiño

Fornidos médicos, atractivas doctoras y enfermeras. Todos han dejado a un lado su vida personal para centrarse en su carrera, pero entre batas y fonendos surgen encendidas historias de amor. Estos son algunos de los tópicos que comparten las novelas rosa protagonizadas por profesionales sanitarios. Un artículo publicado esta semana en 'The Lancet' analiza este subgénero literario.

Hace unos años, cayó en manos de Brendan D. Kelly una novela romántica protagonizada por médicos. "Me divertí mucho: ¡presentaba un mundo de fantasía que me hizo reír! Desde entonces, quería revisar más sistemáticamente estos libros y finalmente lo conseguí este año", dice este psiquiatra dublinés, que aclara que "no soy un amante de la ficción romántica, pero es un interesante fenómeno".

Así que Kelly aprovechó el verano para leer 20 libros de este género. "Me los llevé en las vacaciones y los leí durante dos semanas. No son muy difíciles de leer aunque son un poco repetitivos", dice.

El último número de la revista médica 'The Lancet' recoge los frutos de este trabajo estival. Kelly analiza minuciosamente la veintena de publicaciones, como si de una compleja cuestión científica se tratara. "Me interesaron especialmente las profesiones concretas de los principales personajes: todos los protagonistas (20 de 20) eran médicos y 11 de los 20 personajes femeninos, también. Sería interesante estudiar las novelas de romances médicos de hace 50 años (si es que existían por entonces...) y ver si había médicas en ellos", señala este psiquiatra, autor de algunos artículos sobre historia de la medicina.

### **Cualificados y guapos**

La mayoría de los personajes se dedicaban a la atención primaria o la medicina de emergencias, tanto departamentos de urgencias como equipos médicos aéreos.

También las características personales eran muy parecidas: "Había una acusada preponderancia de médicos brillantes, altos y musculosos; habitualmente eran de origen mediterráneo y habían sufrido tragedias personales en el pasado. Las médicas y enfermeras tendían a ser cualificadas, guapas y decididas, pero de todos modos, compasivas; muchas habían superado considerables obstáculos personales y profesionales en sus vidas. Con frecuencia, los protagonistas de ambos sexos habían renunciado a sus vidas personales para cuidar mejor a sus pacientes, muchos de los cuales sufrían enfermedades mortales de las que se recuperaban".

Aunque los romances en la consulta resulten tan tópicos en la literatura rosa, este psiquiatra reconoce que tienen algo de verdad. "No tengo evidencias sistemáticas sobre esto, pero creo que la gente que trabaja junta siempre tiende a formar relaciones, independientemente del lugar. Ciertamente, muchos de mis amigos médicos están casados con médicos y enfermeras y también hay muchos romances médicos en televisión, como en 'Urgencias', 'Anatomía de Grey' o 'House'", dice Kelly, él mismo casado con una médica. A Kelly le gusta que se defina su artículo como "irónico". "¡No es para tomarlo muy en serio!", señala este médico, hasta ahora autor de medio centenar de publicaciones 'serias' sobre trastornos psiquiátricos.

Como en todo artículo científico, no se olvida de hacer una valoración final con implicaciones 'prácticas': "Estas novelas llaman la atención sobre las posibilidades románticas de la atención primaria y la aparente inevitabilidad de las pasiones descontroladas en la medicina de urgencias, sobre todo la practicada en aviones. Estas novelas sugieren que existe una urgente necesidad de incluir instrucciones en las artes amatorias en los programas de formación para médicos y enfermeras que pretendan trabajar en estos lugares", bromea.

---

## **La oposición de la iglesia católica al uso del condón contribuye a la propagación del VIH en América Latina**

26.10.07 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La evidencia indica que promover la abstinencia "no está funcionando"

La oposición de la Iglesia Católica Romana al uso del condón está contribuyendo a la propagación del VIH en América Latina, según Alberto Stella, coordinador de ONUSIDA en Honduras, Nicaragua y Costa Rica.

"En América Latina, el uso de los condones ha sido satanizado, pero si fueran utilizados en cada relación sexual, yo garantizo que la epidemia estaría resuelta en la región," dijo Stella.

Él funcionario añadió que los jóvenes "comienzan a ser sexualmente activos entre los 15 y 19 años sin tener educación sexual", lo cual es un factor que contribuye a la diseminación del VIH. Además, la evidencia indica que promover la abstinencia "no está funcionando", según Stella

Alrededor de la mitad de los 1,1 mil millones de católicos en el mundo viven en América Latina, y la Iglesia Católica Romana "predomina" en la región. Al mismo tiempo, alrededor de 1,7 millones de personas en América Latina están viviendo con VIH/SIDA. El número de nuevos casos de VIH en la región aumentó de 320.000 en 2004 a 410.000 en 2006 según el ONUSIDA.

Vínculos: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/86571.php>

Fuente: Medical News Today published in IPPF NewsNewsNews 10/25/2007

---

## **INSÓLITO RECLAMO EN ROSARIO**

### **Alumnos piden albergues transitorios**

27.10.07 – La Nación

Con el apoyo de los directivos del colegio, quieren lugares comunales para tener relaciones sexuales

En un reclamo insólito y polémico, alumnos de una escuela de Rosario, con el apoyo de los directivos, solicitaron al Concejo Municipal la creación de albergues transitorios comunales para su uso en relaciones sexuales, informaron fuentes del ente legislativo.

Se trata de un proyecto de educación sexual elaborado por un grupo de estudiantes de 14 a 18 años de la Escuela Isabel la Católica, ubicada en Abanderado Grandoli al 3400, en el sur de la ciudad.

En uno de los puntos solicitan "la creación de albergues transitorios municipales, con el objetivo de contar con un lugar para la intimidad de quienes no tienen medios económicos como para concurrir a hoteles particulares", según informó la agencia Télam.

"Esto forma parte de un proyecto más integral, desde la formación ética y ciudadana y la educación sexual", sostuvo ante la prensa el encargado de coordinar la actividad con los adolescentes y docentes de la escuela, Gabriel San Sebastián.

San Sebastián forma parte de la primera camada de "educadores sexuales" que obtuvieron un postítulo en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (UNR).

"Empezaron a tirar ideas y dijeron «profe, lo que hace falta en el barrio es un telo». Después nos contaron con vergüenza y pudor las cosas que les pasan a ellos cuando tienen relaciones sexuales en la calle, en un barrio urbano marginal, con las villas y pasillos", explicó San Sebastián.

"A las 2 o 3 de la mañana 5 o 10 minutos de una relación implica el peligro de que cualquiera venga y haga abuso.

También puede haber actos de violencia y perjudica la protección para enfermedades venéreas, embarazo adolescente y VIH-sida", añadió.

También advirtió que "la idea de los chicos, que no tienen mentalidad empresarial, es que esté controlado por salud pública municipal, regulado por municipio y provincia y que sea un ejemplo de control de los embarazos adolescentes, enfermedades de contagio sexual y sida".

### **"Espacio seguro"**

El docente puntualizó que los estudiantes "no plantearon la gratuidad sino tener un espacio seguro y tiempo".

"Tenemos que ser conscientes de que los chicos mantienen relaciones sexuales y la idea es buscar un tiempo y un espacio para la intimidad. También hay que tener en cuenta la seguridad y los métodos anticonceptivos y de contagio de enfermedades venéreas", amplió.

El proyecto de los chicos que concurren al establecimiento educativo provincial ingresó al Concejo Municipal por medio del edil socialista Juan Rivero.

---

## **El comportamiento machista propaga el VIH**

28.10.07 - La Opinión - Estados Unidos

La conducta de los hombres pone en riesgo a las esposas.

Mariale Berroterán

La cifra de inmigrantes hispanos en Estados Unidos con sida aumenta 31% cada año, y dentro de esta estadística las más perjudicadas son las mujeres.

Según cifras presentadas por la especialista Shelley McKittrick, de Gilead Sciences, durante el encuentro Latinos, fe, cultura y sida, un 65% de las latinas que tienen VIH aseguran que han tenido un único compañero sexual durante toda su vida.

McKittrick explicó en su presentación que la inequidad entre los géneros y el machismo juegan un rol importante en la expansión del sida entre las latinoamericanas.

Según la especialista, el rol tradicionalmente pasivo de la mujer y la aceptación de la infidelidad como elemento inherente al papel de hombre hacen que las esposas sean un blanco fácil para la enfermedad.

"Ellas son víctimas inocentes de este flagelo, porque la mayoría han sido contagiadas por su esposo y no tienen idea del riesgo que corren. Eso sin mencionar el peligro de infección para los niños concebidos por estas madres", comentó el pastor Roberto Colón, uno de los organizadores del encuentro que se realizó esta semana en Los Ángeles.

El reverendo Colón insistió en la necesidad de trabajar este tema del otro lado de la frontera también: "Hay grupos especialmente delicados, como los migrantes que vienen a trabajar durante algunos meses y luego regresan a su país. Aquí se relacionan con prostitutas y llevan una vida licenciosa, y cuando regresan a donde su esposa la contagian. Esas son pacientes mexicanas, por ejemplo, pero el contagio original se dio en Estados Unidos", contó.

El 89% de los inmigrantes latinoamericanos seropositivos vive en California y en la ciudad de Los Ángeles residen 8,679 latinos con VIH, revelaron organizadores del evento.

Las condiciones de los movimientos migratorios son un caldo de cultivo para la propagación de la enfermedad, según explicó George Lemp, director de California HIV/Aids Research Project.

La pobreza de la población inmigrante se traduce en un precario acceso a los servicios de salud y a la mala información de salubridad, lo que mantiene la ignorancia acerca de las maneras de contagio y disminuye las posibilidades de hacerse una prueba diagnóstica.

Pero la condición emocional también influye. "La separación de la pareja, de los amigos y de la familia, sumado a la convivencia aislada en grupos predominantemente masculinos en los campos, los expone a cambios en la conducta sexual: experimentan con el sexo anal, relaciones con otros hombres o contratan prostitutas y raras veces se preocupan por usar protección", resumió Lemp.

El sexo tampoco es la única vía en la que un inmigrante puede contagiarse, pues en zonas rurales suelen compartir las jeringas para administrarse vitaminas y antibióticos.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LOS CHICOS**

### **Una obra teatral para ayudar a prevenir situaciones de abuso**

29.10.07 - La Nación

La idea nació en Suecia y comenzó a usarse en la Argentina

Nathalie Kantt

Mientras escucha música, sentada en el banco de un parque, una adolescente es abordada por un hombre que le dice que no encuentra a su sobrino y que si, por favor, puede ayudarlo. La chica duda unos minutos, pero decide acompañarlo. Solos, y en medio de los árboles, el hombre la inmoviliza desde atrás y comienza a manosearla.

La situación fue parte de una obra interpretada por actores, pero podría haber ocurrido en la realidad. Con ella en mente, nace "Se trata de Sentimientos", un proyecto teatral de origen sueco que comenzó a desarrollarse en Buenos Aires, con el fin de ayudar a prevenir el abuso sexual infantil.

Durante una hora, cuatro actores de la Asociación de Teatristas Independientes para Niños y Adolescentes (Atina) representan escenas que contienen o sugieren situaciones de abuso. Al final de cada acto, una moderadora estimula el diálogo con el público -chicos de entre 9 y 13 años- y propone herramientas de preparación para situaciones difíciles. "¿Alguna vez les pasó esto o conocen a alguien a quien le haya sucedido?", pregunta Belén Groba a 40 alumnos de primer año de un colegio porteño y algunos de la Villa 31, de Retiro. Los adolescentes, que rieron durante la actuación por su contenido sexual, se quedan callados. El silencio parece gritar. Groba continúa: "¿Cuál es aquí la situación de peligro?" Se escuchan voces: "No hay ninguna persona para ayudarla", dice una chica.

La moderadora propone pensar, en conjunto, sobre otros lugares de peligro cuando se está con un adulto. Se escuchan voces, en su mayoría femeninas: "En un boliche. En un lugar que no conocés. Por Internet".

### **Preguntas para hacerse**

Los actores sugieren, entonces, algunas preguntas que los chicos deben hacerse antes de aceptar la propuesta de un desconocido. "¿Alguien en quien yo confío sabe adónde estoy yendo? ¿Hay en ese lugar alguna persona a la que acudir si estoy en problemas? En caso de que alguna de estas preguntas sea respondida negativamente, algo está mal", afirman entre todos. La moraleja, explican, es que "no es fácil descubrir a una persona peligrosa".

Este proyecto, que en los países escandinavos superó las 500 funciones, fue creado por Robert Sjöblom, y en Buenos Aires es desarrollado por la Compañía Turteatern (de Suecia), Atina, el Instituto Sueco y la Municipalidad de Moreno. "El objetivo es enseñar a los niños a decir «no» antes de que suceda, y así tratar el tema con un trabajo de prevención y sin miedo. La amenaza más grande para ellos es el silencio", explicó a La Nación Sjöblom, que participó de la función.

Para María Inés Falconi, de Atina, lo más importante es que se genera un espacio para hablar del tema dentro de las instituciones: "Las respuestas de los chicos son puntuales y locales. No todos se animan a participar, pero el tema queda instalado".

Mientras los alumnos se retiran, los actores se retemplan para una nueva actuación. Se ven agotados cada vez que interpretan personajes afectados por el abuso infantil, pero saben que la persistencia es la única manera de luchar contra ese flagelo.

---

### **Afirman que los celos moderados son beneficiosos para la pareja**

29.10.07 – Clarín

Los expertos dicen que demuestran sabiduría emocional y que sirven como mecanismo de defensa y de protección. Sin embargo, los celos excesivos son fuente de desdicha y a veces de tragedias pasionales.

Parece que los celos dejaron de tener mala prensa. Ya no se los culpa de generar conflictos innecesarios ni de poner en peligro una relación. Más bien todo lo contrario. "Los celos moderados revelan sabiduría emocional y sirven como mecanismo de defensa y de protección de la pareja", aseguró María Martina Casullo, doctora en Psicología, investigadora del CONICET y profesora emérita de la Universidad de Buenos Aires. ¿Será que ahora celar un poquito equivale a piropear a la persona amada?

"No hay duda alguna que los celos excesivos llegan a ser destructivos y patológicos, pero los sentimientos moderados actúan como signos de compromiso e interés por el otro, por la pareja. Nada es tan pernicioso para una convivencia sana en pareja que la indiferencia hacia los vínculos posibles y probables que el otro/la otra puedan llegar a fantasear", sostuvo Casullo en un texto que publicó en una revista de la UBA.

En un lenguaje menos académico, Casullo amplió a Clarín: "No hay nada peor para una pareja que a uno le importe un pepino lo que hace el otro. Por eso, sentir un poco de celos puede ser sano".

Casullo no es la única en la Argentina que le encuentra un lado provechoso a los celos. El médico psicoanalista Juan Carlos Volnovich apuntó: "Son un rasgo positivo porque están en el repertorio de afectos. En una época en la que todo importa un comino, los celos están diciendo algo".

De acuerdo a Volnovich, "hoy el gran problema es que las relaciones no dejan huella. Por eso se ve tanta tolerancia a las relaciones intrascendentes dentro de relaciones estables. Antes hasta había celos retrospectivos. Un hombre podía sentirse celoso por los otros hombres que habían estado antes que él con su mujer o por no haber sido él que la que desvirgara".

Sigue Volnovich. "En los jóvenes no hay celos al estilo tradicional de la posesión al ser amado. Las relaciones son muy lights, están muy atenuadas. A los chicos les importa tres pepinos si su pareja antes tuvo tres novios o si estuvo con tres al mismo tiempo. Ahora todo esto es aceptado, pero claro que puede ser con dolor".

También la doctora Ana María Muchnik, coordinadora del Departamento de Familia y Pareja de la Asociación Psicoanalítica Argentina, ponderó cierto aspecto de los celos: "Son hasta casi naturales en una relación de pareja bien avenida". Y agregó: "Lo peor es la indiferencia. Son válidos y nutrientes del vínculo en sí, siempre que no se desborden".

Ahí parece estar una de las claves. Es que los celos pueden pasar de moderados a desbordarse, a ser patológicos.

"Hay celos -afirmó Muchnik- que nutren a la pareja porque se pueden razonar, compartir y hablar. Pero hay otros que la enferman: cuando el otro pasa de ser una persona a ser un objeto de persecución, sospecha y angustia de su pareja".

El psicólogo social Luis Buero coordina un taller en el hospital Tornú cuyo nombre ya lo dice todo: "Cuando los celos te carcomen. Taller de reflexión grupal sobre los celos en los vínculos cotidianos". Allí, todas las semanas se desahogan decenas de personas que por culpa de sus celos -nada mesurados- perdieron, o están a punto de hacerlo, a sus parejas. Se ven casos extremos, como gente que no quiere que sus parejas estudien, trabajen, salgan o miren "Bailando por un sueño".

Dijo Buero: "Los celos moderados son inevitables y un reclamo de atención hacia el vínculo. Pero también están los patológicos, donde se llega a la violencia verbal y física de manera constante. En los patológicos se produce el autosequestro del celado. Para no tener conflictos, el celado deja de hacer cosas, como de trabajar o estudiar".

Pero también hay expertos que no le encuentran ningún costado positivo a los celos, sean moderados o patológicos. "En sí mismos, como estado intrínseco de desconfianza, no ayudan a vivir ni ayudan a las relaciones", dijo el psicólogo Guillermo Vilaseca, coordinador de grupos de reflexión para varones.

"Es peligroso -sostuvo Vilaseca- decir que los celos denotan cuánto la gente se quiere porque alguien que no los siente puede pensar que no ama bastante. Suena a una concepción del amor de Romeo y Julieta: amabas de verdad si sufrías".

Según un estudio de 2004, al 82 por ciento de las argentinas les molestaba más la posibilidad de que sus parejas se enamorasen de otra persona que tuvieran un encuentro sexual ocasional. Sólo al 52 por ciento de los hombres, en cambio, contestó que les afectaba más que sus parejas se involucrasen afectivamente que tuviesen sexo con otro. Es que más allá del cambio en la concepción de los celos, algo sí parece inalterable: a las mujeres aún les afecta más el engaño emocional que el sexual.

### **Desconfianzas y engaños en la era de la tecnología**

La tecnología facilita cada vez más los encuentros furtivos. Tiene, sin embargo, una contra: deja huellas. Por eso, mucha gente se desvive por descifrar la clave de la casilla de correo electrónico de su pareja o acceder al registro de chats y a los mensajes de textos que sus maridos o esposas envían y reciben.

De acuerdo a estimaciones de agencias de detectives locales, los e-mails y los mensajes de texto son el vehículo de hasta el 60 por ciento de las infidelidades. Los abogados que se especializan en derecho de familia también tienen detectado este fenómeno. "En los últimos dos años aumentaron hasta un 50 por ciento los casos de personas que se enteran que son engañadas revisando mails y mensajes", dijo la

abogada Viviana Koffman. La abogada Haydee Birgin apuntó: "Al menos 6 de cada 10 juicios de divorcio nacen de mails o SMS que se descubren".

Una encuesta hecha en Inglaterra reveló que el 72 por ciento de las casadas revisaría sin culpas el celular de su marido.

---

## **Erotismo y pornografía: ¿una cuestión objetiva o subjetiva?**

29.10.07 – El Mundo - España

M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

En ocasiones nos encontramos con personas que argumentan que les gusta el erotismo pero no la pornografía. Sin embargo, en los debates que se realizan para discutir esta cuestión y conseguir diferenciarlos, es muy difícil llegar a un consenso y a una conclusión inequívoca. Aunque a veces las apariencias engañan y, en algunos casos, existen bases para el consenso.

Interesados por este tema, en 1991, en el Instituto Espill realizamos una investigación, que llevaba el título de este post y que presentamos en el Congreso Mundial de Sexología de Amsterdam. Con este trabajo quisimos constatar hasta que punto existían coincidencias en la valoración de textos en función del grado de pornografía.

Para diseñar el estudio se tomó en cuenta el trabajo de Eysenck "Usos y abusos de la pornografía". Alianza Editorial (1979). Según este autor, la consideración del nivel de pornografía de un material escrito, depende de una serie de elementos objetivos del texto: adjetivos, sustantivos, situación descrita, etc. Siguiendo los criterios de clasificación de Eysenck analizamos fragmentos de tres obras: Las experiencias de un joven Don Juan de Guillaume Apolliner (catalogado como nivel 1: Levemente pornográfico), Sexus de Henri Miller (nivel 2: Pornográfico no obsceno) y La historia de mi vida, anónimo (nivel 3: Pornográfico obsceno).

Estos textos fueron valorados por 216 estudiantes universitarios, 112 mujeres y 104 varones. Los resultados fueron rotundos; existía coincidencia entre la valoración de textos, según los criterios de Eysenck y la valoración que hicieron los estudiantes. Además, no se dieron diferencias entre la valoración de hombres y mujeres. Lo que apunta a que sí que existe un consenso en la consideración del grado valoración de la pornografía en textos escritos por este grupo de población y por los patrones señalados por este autor.

Ciertamente el consenso tiene mucho que ver con factores culturales. El grupo que nosotros analizamos era muy homogéneo y esto contribuyó a que su juicio sobre el grado de pornografía fuera parecido. Pero está claro que si ampliamos el círculo las diferencias aumentan. De hecho, las autoridades de distintos países no se ponen de acuerdo en la valoración de películas, que en algunos lugares son censuradas por ser consideradas pornográficas y catalogadas como 'filme X', mientras que en otros, las mismas películas, reciben la aprobación bajo la categoría de 'erótica'.

---

## **NUEVA INVESTIGACIÓN**

### **La epidemia de VIH partió de Haití**

30.10.07 - El Mundo – España

Un trabajo reconstruye su rastro geográfico a partir de muestras de sangre almacenadas. El virus llegó a EEUU en torno a 1969, 12 años antes de su descubrimiento.

Isabel F. Lantigua

De África a Haití, de Haití a Estados Unidos y de ahí al resto del mundo. Éstas fueron las primeras escalas que realizó el VIH antes de propagarse por todo el planeta e infectar a 40 millones de personas hasta la fecha. El rastro geográfico lo ha reconstruido un equipo de investigadores de EEUU, Reino Unido y Dinamarca, gracias al análisis genético de muestras de sangre almacenadas de los primeros pacientes seropositivos.

"Nuestro trabajo, que es el primero en señalar cuándo y desde dónde saltó el virus a EEUU, muestra que una vez que el VIH abandonó África Central, Haití fue su primera parada y su base de operaciones durante unos años. Después, de la mano de un inmigrante haitiano, llegó a Estados Unidos y empezó a colonizar el mundo", explica Michael Worobey, profesor de Biología Evolutiva en la Universidad de Arizona y uno de los autores del estudio.

En declaraciones a El Mundo, Gabriela Wlasiuk, de la Universidad de Arizona y otra de las firmantes del trabajo, destaca que "la investigación provee de una secuencia geográfico temporal precisa sobre la migración del virus fuera de África. Esto constituye una información básica importante que ayuda a entender la estrategia de colonización-dispersión del VIH".

Los autores, que publican su investigación en la revista "PNAS", también han descubierto que el virus entró en EEUU alrededor de 1969 y circuló a sus anchas por el país durante 12 años, hasta que finalmente fue descubierto por la comunidad científica en 1981.

"Este hallazgo revela que el antepasado del virus es bastante más antiguo de lo que creíamos", indica el profesor Worobey. El trabajo apunta que durante esos 12 años es posible que el virus se fuera adentrando poco a poco, sin llamar la atención, en la población heterosexual antes de dar el salto a la comunidad gay. Para Wlasiuk, esta tardanza en descubrir el virus se debe a una combinación de factores. "Por un lado, había que acumular una masa crítica de casos antes de que el sida fuera reconocido como tal y, por otro lado, la mayoría de la mortalidad por tuberculosis debida al VIH inicialmente no se asoció con la enfermedad, lo que contribuyó a que pasara desapercibido".

En concreto, la cepa del virus que emigró de Haití fue el subtipo B del grupo M del VIH-1, la primera en ser descubierta y la más extendida en la mayoría de los países fuera del África subsahariana. Dicha cepa se originó en África central en torno a 1930 y los investigadores creen que pasó a Haití con el retorno de muchos profesionales haitianos que habían trabajado en el Congo a principios de los 60.

### **El árbol genético del VIH**

Para llegar a estas conclusiones, el equipo analizó las muestras sanguíneas de cinco de los primeros pacientes con sida que se identificaron en Estados Unidos en la década de los 80. Todos ellos eran inmigrantes haitianos. También analizaron las secuencias genéticas de otros 117 individuos seropositivos de 19 países distintos, infectados con el subtipo B del VIH-1.

Después, los investigadores cargaron todas las secuencias en un ordenador y utilizaron un modelo estadístico para construir las rutas y los árboles genealógicos que podían coincidir con los datos genéticos. Así, el ordenador señaló que las probabilidades de que el VIH hubiera pasado directamente de África a EEUU, sin ninguna escala intermedia, eran del 0,0003%. Por el contrario, la fiabilidad de la ruta que situaba al VIH en Haití fue del 99,8%.

"Nuestra investigación incluye varias muestras de virus fósiles, material genético de virus que fue recuperado de muestras antiguas. La inclusión de estas muestras es extremadamente valiosa para datar con precisión la fecha de migración del virus desde Haití", confirma Gabriela Wlasiuk.

Otro de los aspectos que ha revelado el estudio es que Haití presenta mucha más diversidad genética del subtipo B del VIH que cualquier otra parte del mundo. "Esta variedad genética de Haití se debe a que el virus lleva más tiempo ahí que en otros países y, por tanto, ha tenido más tiempo para mutar", explican los autores.

Según Worobey y sus colegas, estos descubrimientos sobre el origen del virus y sobre las variantes genéticas de Haití tienen implicaciones que van mucho más allá del mero interés histórico, ya que podrían ayudar a los investigadores a desarrollar con éxito una vacuna.

---

### **Deberán declarar ante la Justicia Penal por un fármaco abortivo**

30.10.07 – Agencia Informativa Católica Argentina (AICA)

El Directorio completo del laboratorio Biotenk S.A., que comercializa en el país el fármaco abortivo - Norgestrel Max- conocido como "píldora del día después", deberá declarar ante la Justicia Penal de la provincia de Córdoba a los fines de explicar por qué vendía un fármaco anticonceptivo, con una información distinta a la del fabricante extranjero, informó la Asociación Portal de Belén, entidad que tiene a cargo cinco hogares para embarazadas y mujeres víctimas de violencia familiar.

La indagatoria fue fijada para el 23 de noviembre, y debe concurrir "el directorio completo", según lo dispuso la fiscal María Mercedes Balestrini y el juez de Control Agustín Spina Gómez.

Mientras tanto la fiscal Patricia Oscáriz y el juez de Control Esteban Díaz, rechazaron la solicitud de directivos del laboratorio Monte Verde S.A. - Raffo, para que le quite al Portal de Belén la condición de Querellante y se le aparte del proceso.

"Los directivos del citado laboratorio ya prestaron declaración indagatoria el pasado 10 de agosto, sin haber presentado hasta el momento ningún elemento que explique los motivos por los cuales omitieron colocar en sus prospectos de venta al público en Córdoba, la información completa del fabricante extranjero, de que el producto 'Segurite' evitaba la implantación de un huevo fecundado en el útero de su progenitora", explicó la organización.

Portal de Belén precisó que "por motivos que se trata de investigar, el citado laboratorio solamente informaba a sus usuarias en la Argentina, que el producto evitaba la implantación del óvulo, sin mencionar para nada la palabra 'huevo fecundado'".

En total son 27 los productos bajo investigación judicial que se venden en Córdoba, bajo el nombre de anticonceptivos, sólo con esa información, pero que los fabricantes extranjeros también les reconocen efecto post conceptual o antiimplantatorio, efecto ocultado en los prospectos nacionales. Dentro de este grupo se encuentran no sólo las "píldoras del día después", sino también los dispositivos intrauterinos de cobre, y los anticonceptivos hormonales comunes de uso sistémico.

De todas las investigaciones en trámite, ya son 18 los directivos de laboratorios con imputación judicial y 624 las personas perjudicadas prontas a iniciar su reclamo indemnizatorio a los laboratorios.

Asimismo la Fiscal Federal Patricia López de Filoniuk analiza otra denuncia del Portal de Belén, contra funcionarios nacionales y provinciales del área de Salud, a los efectos de que se esclarezca por qué motivos se entregan "píldoras del día después" a niñas adolescentes en los Hospitales y Centros de Salud de la Ciudad de Córdoba, sin controles médicos previos, ni registros de ninguna especie, cuando los propios fabricantes alertan que este producto es sólo para mujeres adultas.

Fuente: RIMA

## **Las farmacias chilenas se rebelan contra la "píldora del día después"**

31.10.07 – Clarín

Tres cadenas que concentran el 90% del mercado se niegan a venderla y argumentan "objeción de conciencia". El gobierno les aplicó una multa de 68 mil dólares. La derecha dice que se trata de una medida "expropiatoria".

Mónica González

Tres importantes cadenas de productos farmacéuticos le han declarado la guerra al gobierno de Michelle Bachelet, concitando el apoyo de los sectores más conservadores. Y la razón no es económica, al menos en los dichos, sino el rechazo de los empresarios a vender la llamada "píldora del día después", un anticonceptivo de emergencia.

Amparándose en la "objeción de conciencia", las farmacias Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada se niegan a vender el producto argumentando que es abortivo. La reacción empresarial, que incluyó avisos pagos en los diarios, surgió luego de que el Ministerio de Salud les aplicara una multa de US\$68 mil dólares por negarse a vender la píldora.

En un aviso, Salcobrand afirmó que sus farmacias "se han visto forzadas a comercializar levonorgestrel", acto que violenta y vulnera sus libertades ya que su efecto "podría inhibir la implantación del embrión en el útero".

La respuesta del gobierno fue escueta: "La legislación obliga a las farmacias a expender todo lo que está en el Formulario Nacional de Medicamentos". Y la subsecretaria de Salud, Lidia Amarales, advirtió: "Y si no se cumple con lo que ordena un sumario, la ley nos permite ordenar el cierre de una farmacia y nosotros vamos a hacer cumplir la ley".

La advertencia gubernamental desató protestas y reclamos de los empresarios. La Cámara de Comercio acusó "persecución ideológica" y también se denunció que las multas podrían hacer quebrar a las cadenas de farmacias. "Una de esas cadenas tiene utilidades por US\$ 12 millones en lo que va del año. No creo que esta multa (de US\$ 68 mil) tenga ese efecto", fue la réplica de la ministra María Soledad Barría.

Y es allí donde emerge la trastienda de esta polémica. Las tres cadenas farmacéuticas en guerra cubren casi el 90% del mercado del rubro, una concentración económica que ha hecho desaparecer a las farmacias de barrio. La excesiva concentración del mercado ya había sido objeto de una fiscalización estatal por sus nocivos efectos en los precios al consumidor. Al punto que el año pasado otra fiscalización denunció la concertación de precios en el rubro. Y las medidas para enfrentar todo aquello están pendientes. Los empresarios lo saben.

Pero de ese conflicto no se habla. Todo se concentra en la cruzada moral que se desató cuando Bachelet decidió distribuir el anticonceptivo gratuitamente en todos los consultorios del Estado a mujeres desde los 14 años y sin autorización de los padres. Para asegurar el abastecimiento, el Ministerio de Salud compró 30.000 dosis en el extranjero.

La presidenta avaló su decisión en la necesidad de poner en igualdad de condiciones a las jóvenes de distintos estratos económicos que se ven enfrentadas a un embarazo no deseado. Si en las farmacias la caja con dos pastillas de levonorgestrel tiene un valor aproximado de US\$ 20 dólares, en las poblaciones se entrega gratis.

Su efecto se vio reflejado en las estadísticas oficiales. En lo que va corrido del año, en los consultorios de barrios de pocos recursos se han repartido 8 mil dosis. En el resto, la cifra es mínima.

La reacción de los empresarios de farmacias reavivó la batalla de los conservadores contra el levonorgestrel. Ya se anuncia otro recurso al Tribunal Constitucional -uno de los cinturones de castidad para la democracia que quedan de la herencia pinochetista- para que se pronuncie ante una medida que "vulnera la libertad de acción de las empresas privadas". Pero el gobierno no cede. "Las empresas no sólo tienen que cumplir con un rol privado y de utilidades, lo que es legítimo. También tienen un rol público sobre el cual vamos a tener que conversar", replicó Barría.

La cruzada moral, que cuenta con un activo apoyo de la Iglesia Católica, tuvo un potente respaldo del Papa Benedicto XVI, quien se refirió al tema desde Roma (ver Reclamo...), lo que hizo resurgir el debate sobre la necesidad de un anticonceptivo de urgencia en un país en que de cada dos recién nacidos, uno proviene de un hogar con padre ausente.

Y también los ataques de la derecha a una presidenta separada, agnóstica y madre soltera. "Estas multas expropiatorias son típicas de gobiernos totalitarios. Estamos frente a un gobierno chavista-bacheletista", afirmó el senador derechista (UDI) Jovino Novoa. La polémica sobre si la píldora es abortiva o no ha vuelto

con nuevos bríos. Pero ni sacerdotes ni abogados hablan de los efectos del aborto en Chile, penalizado por la ley incluso en los casos en que está en peligro la vida de la madre. No hay cifras oficiales, pero estimaciones de organismos de salud estiman que sobrepasarían los 130 mil al año.

### **Cruzada y cinismo**

Hinde Pomeraniec

Es sintomática la reacción de las empresas farmacéuticas que argumentan "objeción de conciencia" sobre la píldora cuando el gobierno la pone al servicio de cualquier mujer y democratiza el acceso al método de emergencia. El argumento no es nuevo en labios de la derecha conservadora, que insiste sobre el supuesto efecto abortivo de la droga, aún cuando la OMS lo rechaza. Mientras sus referentes se escandalizan porque el método alcanza a las adolescentes -que protagonizan unos 40 mil embarazos al año en Chile- piden cada vez con mayor énfasis que se baje la edad de imputabilidad de los jóvenes. Los adalides de la cruzada moral no le temen ni a la contradicción ni al cinismo.

### **Gratuita en los hospitales**

En la Argentina, desde marzo de este año, el Ministerio de Salud de la Nación empezó a distribuir la píldora del día después en forma gratuita en los centros de atención primaria y hospitales de todo el país.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) aprobó la píldora en 1996. Desde entonces se vende en farmacias, pese a las protestas de la Iglesia y a los recursos judiciales que se han presentado para impedirlo.

La distribución nacional de esta píldora había sido demandada y respaldada por las organizaciones de derechos humanos y género y por las sociedades científicas.

El método fue incorporado este año al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, aprobado por ley por amplísima mayoría en el Congreso en octubre de 2002, y que el año pasado suministró gratis preservativos y anticonceptivos a más de dos millones de personas.

---

### **CAMPAÑA EN RUMANÍA**

#### **Tres kilómetros de preservativos**

31.10.07 - El Mundo – España

Una cadena de 25.700 condones ocupa desde el domingo el centro de Bucarest. Más de 1.500 rumanos se juntaron para atar, uno a uno, todos estos preservativos con el objetivo de llamar la atención sobre la importancia de mantener sexo seguro para evitar la infección por VIH.

Pero la campaña de concienciación sobre la epidemia de sida no es la única finalidad de esta cadena profiláctica, que se extiende a lo largo de 3,2 kilómetros. Los organizadores reconocen que también quieren entrar en el libro "Guinness de los Records". Hasta la fecha, la cadena más larga de condones se había realizado en Tailandia el 1 de diciembre de 2006, con motivo del Día Mundial del Sida. Su extensión era de 2,7 kilómetros, 500 metros menos que la rumana.

"Pienso que la gente ha comprendido nuestro mensaje y estoy muy contento de que hayan participado tantos rumanos de manera tan entusiasta, a pesar de la lluvia", declaró Cristian Branea, responsable de la ONG Population Services International en Rumanía, uno de los organizadores del evento.

Una vez que se deshaga la cadena, los condones se entregarán a diseñadores locales para que creen vestidos con ellos. Estos trajes se presentarán en las próximas semanas en el marco de un acto que volverá a insistir en la utilización del preservativo como medio para prevenir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Se estima que en Rumanía unas 16.000 personas son seropositivas. La mayor parte contrajo el virus durante el régimen comunista de Ceausescu por transfusiones de sangre o por compartir jeringuillas no esterilizadas.

---

## **Sociedad Argentina de Sexualidad Humana**

### **X Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual**

**Sociedad y Sexualidad:**

**Continuidades, cambios y rupturas en la Clínica y en la Educación Sexual**

**7 y 8 de diciembre de 2007**

**Hotel Conquistador  
Suipacha 948 - Capital Federal**

**Recepción de trabajos**

Invitamos a todos los socios y colegas a presentar trabajos.  
Se reciben resúmenes de hasta 200 palabras en letra Arial 11, a interlineado simple con CV de 5 líneas del autor.

**Fecha límite para la presentación de abstracts:** 20 de Noviembre

**Enviar a:**

secretaria@sasharg.com.ar

**Se otorgarán dos premios a los mejores trabajos presentados en las IX Jornadas:**

(los cuales deberán ser recibidos en SASH sin excepción antes del 10 de noviembre)

Al mejor trabajo en Sexología Clínica

Al mejor trabajo en Educación Sexual

**Informes e Inscripción:**

TEL.FAX: 4553-7131

(lunes, miércoles, jueves, viernes de 9 a 12 y martes de 14 a 17hs.)

**“ 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.