

NotiSASH

enero de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- El videojuego incita al abuso de la mujer
- Infecciones de transmisión sexual, puerta de entrada al sida, advierte experto de la OPS
- Crea IPN guía para combatir enfermedades de transmisión sexual en comunidades indígenas
- Nueva investigación refuerza el hecho que la AE no aumenta la promiscuidad
- Registro de UNICEF pretende proteger a niñas y niños en riesgo
- El gen que puede bloquear el VIH
- Aporte argentino contra el sida
- Gene determina el riesgo de contraer VIH/SIDA
- Abusos sexuales en el Congo
- La corriente del niño
- Los mitos de las píldoras anticonceptivas
- Bayer recompra derecho a comercializar Levitra
- Alza en riesgo contagio SIDA en ancianos
- Salud reduce 75% compra de condones en cuatro años
- Los costos de cambiarse de sexo
- Hay más de 250 consultas por día sobre educación sexual
- Los abortos según el sexo serán delito en China
- Fármacos contra impotencia pierden vigor
- Niños de la calle, propensos a males de transmisión sexual
- Piden aborto terapéutico para niña embarazada de 9 años
- EE.UU. cambia de opinión respecto a víctimas de violación
- Anticonceptivos orales combinados y transmisión de VIH
- La esperanza de crear un gel vaginal que bloquee el virus del Sida
- El 85 por ciento de la juventud católica apoya el uso del condón
- Vulnerabilidad de las mujeres, caldo de cultivo para el sida
- Crece número de mujeres que usan anticonceptivos
- Francia: el 40 por ciento de las mujeres recurrió al aborto
- Uso del condón, principal arma para combatir el SIDA
- Iglesia a favor preservativo en contexto prevención global SIDA
- Un giro en España
- ¿El sexo eleva las defensas del cuerpo?
- La obesidad reduce la eficacia de la píldora anticonceptiva
- Científicos califican de histórica la aceptación por la Iglesia española del uso del preservativo para prevenir el sida
- La Iglesia española se arrepintió y ahora no acepta los profilácticos
- El Vaticano ratifica la doctrina católica
- Descubierta un mecanismo celular que abre la vía a anticonceptivos que bloquean la producción de espermatozoides y óvulos
- Circuncisión: disminuye el contagio del HIV
- Brasil repartirá 11 millones de preservativos durante el carnaval
- Recomiendan drogas preventivas de sida para víctimas de violación
- El acoso sexual en la web afecta al 44% de los niños
- En el sexo, los jóvenes son más conservadores de lo que se cree
- Más cesáreas y terapias de fertilidad para madres mayores
- Kivexa, una nueva combinación frente al VIH de administración "una al día"
- Estados Unidos aconseja antirretrovirales tras relaciones sin protección
- Chile: Ley de acoso sexual es aprobada después de 13 años

- Experimentos con condones
- Un nuevo estudio cifra en más del 95% la eficacia del preservativo frente al sida
- Parece que la materia gris tiene sexo
- Ecuador: abogados "Por-vida" consiguen la prohibición de una marca de AE
- Bush festeja los "triumfos" anti-aborto
- Crema vaginal anti sida: no hay pruebas en la mujer antes de 2006
- Investigadores restan importancia a alza de sifilíticos en Estados Unidos
- La moral de l@s otr@s
- Los espermatozoides pierden el anonimato
- Uno de cada tres hombres tiene el semen infectado por clamidia
- Suspenden distribución gratuita de la "píldora del día después"

El videojuego incita al abuso de la mujer

2.1.05 – El Comercio – Ecuador

Una mujer joven de rasgos asiáticos tiene abiertas las piernas sobre un excusado. Está casi desnuda y el jugador frente a la pantalla es motivado con una frase: "Tienes que hacer gozar a esta japonesa con toda clase de artilugios".

El objetivo del juego, que se puede bajar fácilmente en internet, es introducir diversos objetos por la vagina y el ano de la mujer. Este es uno de los videojuegos identificados por Amnistía Internacional (AI), capítulo España, como potenciadores de prejuicios, roles y estereotipos que son contrarios a las mujeres.

La violencia contra las mujeres es uno de los actos más ocultos y constituye el abuso con un alto grado de impunidad en todo el mundo. Según un informe de Amnistía emitido esta semana, uno de los fomentadores de la discriminación y los estereotipos son los videojuegos en todas sus versiones.

La organización defensora de DD.HH., que inició una campaña mundial en marzo del 2004 para prevenir el abuso contra mujeres, asegura que algunos juegos virtuales fomentan las "actitudes discriminatorias y la potenciación de determinados estereotipos y roles contrarios a la igualdad de género".

El informe, llamado "Con la violencia de las mujeres no se juega", indica que, a más del "desprecio por el respeto a los Derechos Humanos", varios títulos de videojuegos llevan consigo la falta de protección de niños y niñas. "Los videojuegos muestran a las mujeres como personajes pasivos y víctimas del argumento del juego; también las convierten en objetos a merced de los deseos de los personajes masculinos".

Según AI, uno de esos juegos es Great Theft Auto: San Andreas. En el programa, el jugador tiene vía libre para robar un auto y pasear por una ciudad donde hay prostitutas; luego se puede detener frente a una de ellas y usar los servicios que oferta.

"Una vez que hayan tenido sexo, el cliente virtual paga el dinero, pero tienen la opción de recuperarlo agrediendo a la mujer hasta la muerte". Ese juego fue uno de los más promocionados en España por la reciente temporada navideña.

Asimismo, dice AI, en las imágenes del juego Need for Speed Underground 2, donde la velocidad de autos de lujo y la competición son los argumentos, la valoración para los autos y las mujeres es la misma. La organización concluye que este ejercicio comunicativo "igualar la conducción de estos vehículos a la compañía de mujeres".

El capítulo tres del documento, de 39 páginas, detalla que juegos como Neverland, JFK Reloaded, September 12th o el popular Carmageddon promocionan el abuso sexual a menores, fomentan las ejecuciones extrajudiciales y la normalización de los ataques a las poblaciones civiles.

Además, estimulan el desprecio al derecho a la vida e integridad de las personas. "Niños y ancianos cruzando la calle. Un coche solitario que puede recibir puntos por atropello. ¿Te apuntas?", dice una voz recia en la presentación de Carmageddon.

El organismo concluye que la discriminación contra las mujeres se extiende del mercado de juegos para videoconsolas y computadores hasta internet, que además carece de control e información para niños y adolescentes que intentan descargar programas.

Pese a que AI asegura que el fomento del abuso a los derechos presente en los juegos "no es el motivo directo de la violencia de género", aclara que estos sí contribuyen a potenciar prejuicios, roles y estereotipos contrarios a la mujer.

El organismo internacional recomienda a los padres que realicen un control de los contenidos de los juegos, que filtren las páginas abiertas a la navegación en internet y "promocionen cambios legales sobre la distribución y comercialización de videojuegos. A los educadores, "concienciar a niños y jóvenes sobre el carácter nocivo de ciertos juegos...".

Cuatro programas virtuales cuestionados

Según AI, muchas de las revistas especializadas en los juegos utilizan el mismo lenguaje discriminatorio de los programas.

Sociolotron. Juego que se puede descargar en internet. El juego es recomendado para mayores de 21 años,

pero sin restricciones de acceso. Se define en contra de los tabúes sexuales e incluye en su argumento violaciones contra las mujeres y esclavitud sexual, según Amnistía.

Shell Shock Nam´67. Recrea el conflicto de Vietnam. El jugador puede, si ha reunido dinero suficiente en la batalla, pasar un rato con prostitutas vietnamitas, seleccionando el icono de dos conejos montándose el uno al otro al acercarse a ellas, con el mando.

GetAway: Black Monday. Zara Beauvais es una de las mujeres . "Zara dispone de todo el poder que su belleza le otorga. Su aspecto es su mejor arma, y lo utiliza para obtener lo que desea. Mientras mantenga la boca cerrada, Zara es el accesorio perfecto para Viktor", dice su presentación.

Rainbow Six 3. El juego, recomendado para mayores de 12 años, introduce al jugador a la fuerza especial de combate estadounidense en una misión en contra del terrorismo. El jugador se puede encontrar con violencia gráfica, detallada, hacia seres humanos.

Fuente: RIMA

Infecciones de transmisión sexual, puerta de entrada al sida, advierte experto de la OPS

5.1.05 - La Jornada – México

En la medida en que se reduzcan las infecciones de transmisión sexual (ITS) se tendrán mayores resultados en la contención de la epidemia del VIH/sida, aseguró Rafael Mazín, asesor regional en prevención y atención integral de VIH de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien destacó que uno de los factores que han incidido en el avance de las ITS en el mundo son las "actitudes complacientes".

Actualmente se calcula que en el planeta ocurren unos 340 millones de nuevos casos de ITS cada año, los cuales se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad, y son las mujeres quienes corren mayor riesgo de infección respecto a los hombres, además de que en ellas es mucho más difícil la detección, pues alrededor de 70 por ciento de las que padecen alguna infección no presentan síntomas, en comparación con 10 por ciento de los hombres que experimentan la misma situación.

En entrevista, Mazín detalló que todas las ITS que producen lesiones en la mucosa de los órganos genitales, como la sífilis; las que generan úlceras, como el herpes genital, o inflamación, como la clamidia y la gonorrea, "se convierten en verdaderas puertas de entrada para el VIH", por lo que consideró que las naciones deben poner mayor énfasis en combatir este tipo de enfermedades, las que se evitan siguiendo las mismas medidas preventivas que para el VIH/sida.

"La actitud complaciente de la gente ha incidido en que haya repuntes en ciertos sectores; por ejemplo, en Estados Unidos, en el grupo de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se concentra entre 15 y 25 por ciento de todos los nuevos casos, cuando hace algunos años prácticamente se habían abatido los nuevos contagios."

Según el experto, debido a que muchas ITS se pueden tratar con antibióticos, la "gente ya no las ve como hace algunas décadas, cuando eran motivo de gran preocupación, porque eran padecimientos incurables y significaban la muerte; ahora se les ha perdido el respeto, se les ve más como herida de batalla", lamentó.

De acuerdo con Mazín, quien remarcó que "no podremos ser efectivos en el combate al VIH si al mismo tiempo no abatimos las ITS", otro factor que propicia el avance de las citadas infecciones es el "abuso" que se hace del empleo de los antibióticos, en especial la autoprescripción, lo cual ha contribuido al desarrollo de resistencia bacteriana.

Durante los últimos años, algunas de las ITS (sin incluir al VIH) han tenido un ligero repunte en México, según constatan las cifras de los panoramas epidemiológicos del VIH/sida e ITS de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (Ssa). Por ejemplo, en 2001 la tasa (por cada 100 mil habitantes) nacional de incidencia de infección por virus del papiloma humano (13 mil 802 casos) fue de 13.7; en 2002 hubo 16 mil 548 casos, con lo que subió a 16.2, y en 2003 se registraron 18 mil 993, por lo que la tasa fue de 18.2.

En sífilis adquirida hubo mil 876 casos en 2001; al año siguiente, 2 mil 256, y en 2003 bajó levemente a 2 mil 219, mientras que en herpes genital mostró alzas y descensos abruptos: en 2001 hubo 6 mil 784 casos; al año siguiente, 7 mil 596, y 3 mil 7 en 2003. En siete de las principales ITS ocurrieron 26 mil 330 casos en 2001, al siguiente año, 27 mil 943, y en 2003 la cifra descendió nuevamente a 26 mil 308.

Pero las ITS no son exclusivas de países pobres o en desarrollo; también naciones industrializadas las sufren como un importante problema de salud, y un caso ilustrativo es el de Estados Unidos, donde se calcula que cada año se presentan 3 millones de ITS sólo en adolescentes, y se estima que la cifra puede quintuplicarse al tomar en cuenta a toda la población sexualmente activa.

La sífilis, que causó grandes epidemias y mortandad en los siglos XV y XVI, época en que se calcula que al menos 15 por ciento de la población europea la padecía, es una de las ITS más agresivas, y cuando se presenta durante el embarazo, en 40 por ciento de los casos origina la muerte del feto. Además, genera problemas cardíacos, daño cerebral, ceguera, demencia y algunas veces la muerte; se caracteriza por el desarrollo de una erupción y fiebre.

La gonorrea es causada por una bacteria y con frecuencia no produce síntomas en las mujeres infectadas; si ocurre durante el embarazo puede producir aborto y parto prematuro. Generalmente esta ITS se da de igual forma que la clamidia, la cual tampoco provoca síntomas en alrededor de 75 por ciento de los casos.

El herpes genital es originado por un grupo de virus que permanece en el cuerpo para siempre, el cual tiende a no provocar síntomas. En Estados Unidos se considera que casi 25 por ciento de las mujeres lo padecen. En los casos sintomáticos ocasiona la aparición de ampollas en la zona genital, fiebre, fatiga e inflamación de glándulas.

Fuente: Recortes de Prensa

Crea IPN guía para combatir enfermedades de transmisión sexual en comunidades indígenas

5.1.05 - Universia – México

Con este trabajo el Politécnico se integró a la agenda mexicana de lucha contra el VIH/SIDA

La Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional elaboró una Guía de Orientación Metodológica, mediante la cual se establecen modelos de intervención socioeducativos que coadyuvarán a combatir enfermedades de transmisión sexual en comunidades indígenas del país.

Con este trabajo el Politécnico se integró a la agenda mexicana de lucha contra el VIH/SIDA. El modelo de intervención se aplica en comunidades nahuas de Veracruz, el cual se enfoca a la creación de una cultura de la prevención y generar conciencia del riesgo que implica contraer enfermedades de transmisión sexual.

Los doctores en antropología social, Nelson Eduardo Alvarez Licona y María de la Luz Sevilla González, señalaron que la guía permite llevar a cabo modelos de intervención socioeducativos en comunidades indígenas, para informar sobre la epidemia del VIH.

La guía, dijeron, es resultado de la investigación realizada con la población nahua de la sierra de Zongolica, Veracruz, en donde se diseñó un modelo de intervención con base en la detección de las necesidades y el conocimiento de la cosmovisión del grupo étnico.

Señalaron que en ese sitio existe una topografía de las más escabrosas del país y la situación es de pobreza extrema. "El 90 por ciento de las casas habitación no cuenta con electricidad y por consiguiente no tiene acceso a medios de comunicación; el 70 por ciento de las personas mayores de 15 años son analfabetas y los centros hospitalarios están muy retirados, por lo que se incrementa aún más el desconocimiento de este tipo de enfermedades", explicó Sevilla González.

Álvarez Licona manifestó que el diseño del modelo de intervención se llevó a cabo con el apoyo del Consejo Nacional de Prevención contra el Sida (Conasida). El modelo tiene el sustento de un estudio antropológico que se desarrolló en las comunidades mencionadas, las cuales fueron elegidas a partir de datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) que especifican su condición de alta marginalidad.

Detalló que en el caso de la Sierra de Zongolica el 50 por ciento de la población es monolingüe (sólo habla náhuatl). Al tomar en cuenta el elevado índice de analfabetismo en esta región, se elaboraron carteles y audiovisuales en esa lengua, a fin de lograr una total comprensión de los contenidos.

Álvarez Licona refirió que la aplicación del modelo ha tenido resultados benéficos y con el objetivo de que sea útil para otras regiones el IPN publicó la guía, además de darlo a conocer en algunas revistas de la Universidad de Jano, en España.

Finalmente, indicó que las instituciones públicas como el Politécnico realizan su mejor esfuerzo para apoyar a las comunidades más desprotegidas, porque son las que requieren de los beneficios del conocimiento científico y tecnológico, para mejorar su calidad de vida.

Fuente: Recortes de Prensa

Nueva investigación refuerza el hecho que la AE no aumenta la promiscuidad

6.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Nueva investigación socava las razones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU.(USFDA) para desautorizar el acceso a la compra de anticoncepción de emergencia sin receta.

No es probable que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que tienen fácil acceso a la anticoncepción de emergencia (AE), abandonen sus métodos usuales de anticoncepción o que se involucren en otro episodio de comportamiento sexual riesgoso, de acuerdo con una nueva investigación.

El nuevo estudio, publicado en The Journal of the American Medical Association, implicó a 2.117 adolescentes y mujeres entre las edades de 15 a 24 años, de clínicas de planificación familiar en California.

Se asignó aleatoriamente a las participantes una de tres fuentes de anticoncepción de emergencia: la clínica, farmacias cercanas sin receta médica, y su propio botiquín de medicamentos (se suministró tres paquetes de píldoras con anticipación).

La autora principal del estudio, Tina Raine, una obstetra/ginecóloga de la Universidad de California en San Francisco, dijo que ella y sus co-autores pensaron que el fácil acceso a la anticoncepción de emergencia disminuiría las tasas de embarazo.

Aunque las tasas de coitos no protegidos y de infecciones de transmisión sexual fueron similares en los tres grupos en estudio, aquellas participantes que recibieron anticoncepción de emergencia con anticipación, tuvieron casi el doble de propensión a utilizarlas que las otras participantes.

Pero cada uno de los tres grupos tuvo tasas de embarazo similares, quizá debido a que muchas mujeres que reportaron tener relaciones sexuales desprotegidas, no utilizaron la anticoncepción de emergencia, dijo Raine. "Muy pocas mujeres la utilizaron más de una vez", ella dice. "Puede ser que las participantes no piensen que van a quedar embarazadas. Pueden no sentirse cómodas al usar la AE. En realidad, pueden no tener disponible la AE en el momento que la necesitan".

De esta forma, ella asevera que aunque las y los críticos temen que las mujeres se volverán dependientes de la anticoncepción de emergencia si tienen facilidad de acceso a ella, "nosotros estamos observando exactamente lo opuesto".

Este hallazgo refuta una de las principales objeciones para hacer que la AE esté disponible sin receta médica en los EE.UU. Previamente en 2004, el director de la USFDA, Steven Galson tomó la decisión poco usual de desautorizar a un panel asesor de la FDA que había votado 23 a 4 en favor de la venta de Plan B, una píldora de AE sin receta médica.

Galson, quien reconoció estar en desacuerdo con los científicos de la FDA, citó la falta de datos respecto a si el Plan B puede ser utilizado de manera segura por niñas en edades de 11 a 15 años, sin la supervisión de un médico. Proponentes de las ventas sin receta médica dicen que una receta representa un obstáculo innecesario para el Plan B, el cual es más efectivo si se toma dentro de las 24 horas posteriores al coito desprotegido. Pero las y los oponentes argumentan que un más fácil acceso conducirá a un incremento en la promiscuidad.

Después de que Galson rechazara la solicitud original, los Laboratorios Barr presentaron una propuesta para vender su AE, el Plan B, sin receta médica solamente a mujeres de 16 años o mayores. Las adolescentes de 15 años o menores, necesitarían una receta para comprar Plan B.

Fuente: USA Today publicado en Push Journal , 05/01/2005

Registro de UNICEF pretende proteger a niñas y niños en riesgo

6.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los informes de violación y abuso en los campamentos aumenta la urgencia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha iniciado una campaña para registrar a niñas y niños sin padres, para protegerles. Los informes de abuso y violación en los campamentos de Sri Lanka ha aumentado la urgencia de esta actividad.

"Cualquier menor que no esté acompañada/o está obviamente en riesgo, y las niñas y niños después de un desastre como éste, están en un mayor riesgo debido a que no tienen a alguien que les proteja", dijo Michael Copeland, un oficial de protección de menores de UNICEF. "La necesidad urgente es llevarlos a un lugar seguro".

El abuso no es el único peligro que enfrentan las y los huérfanos. UNICEF está investigando informes de que algunos menores han sido raptados de los campos por padres que han perdido a sus hijos.

La oficina provincial de protección infantil recibe cientos de llamadas de padres y madres en busca de sus hijos. Se anotan los detalles de los menores extraviados con la esperanza de que puedan ser encontrados. Eso sucede de vez en cuando. Udara de 12 años, fue llevada al hogar infantil el día de ayer, después de la muerte de su padre y madre. Ahora, ella espera reunirse con su tío quien sobrevivió en otra población.

VÍNCULOS: Texto completo en inglés en <http://www.timesonline.co.uk/article/0,,18690-1427296,00.html>

Fuente: The Times, 6.1.2005

DECISIVA INVESTIGACION DE UN EQUIPO DEL GARRAHAN Y EL CONICET

El gen que puede bloquear el VIH

7.1.05 - Página 12

Los chicos que tienen más copias del gen investigado tienen menos probabilidades de contagiarse el VIH. Este descubrimiento, publicado en la revista Science, permitiría planificar mejor los tratamientos y puede abrir el camino para una vacuna preventiva.

Una investigación en la que participó un equipo del Hospital Garrahan demostró la acción de un gen que puede bloquear la entrada del VIH en las células: en la Argentina, el estudio –publicado ayer en la revista Science– se efectuó sobre 800 chicos cuyas madres tenían el virus del sida (y no habían hecho el tratamiento que, actualmente, permite reducir los riesgos de trasmisión al recién nacido); se constató que, en los chicos que tenían más copias del gen, las probabilidades de tener VIH eran un 70 por ciento más bajas. En Estados Unidos, otro grupo de la misma investigación, que estudió a adultos con VIH, encontró –en sintonía con los resultados del Garrahan– que quienes tenían más copias del gen respondían mejor a los tratamientos y tenían menos

probabilidades de desarrollar síntomas del sida. Estos descubrimientos podrán permitir: por una parte, planificar mejor cada tratamiento, al preverse de antemano, en alguna medida, la respuesta del paciente; además, sería factible desarrollar una nueva generación de drogas para incorporar a los cócteles que vienen convirtiendo el sida en una enfermedad crónica tratable; por último, vale apostar a que, quizás en el futuro, la posibilidad de bloquear la entrada del virus a la célula señale el camino para una vacuna preventiva. Y, aún más allá del VIH/sida, el hecho mismo de que algunos genes inmunitarios puedan venir con más o menos copias, según los individuos, abre una perspectiva para entender por qué las personas pueden ser más o menos vulnerables, no sólo al sida sino también a distintas infecciones.

El equipo del Garrahan está integrado por Rosa Bologna, jefa del servicio de infectología; Luisa Sen y Andrea Mangano, del Laboratorio de Biología Celular y Retrovirus de la misma institución e investigadoras del Conicet. La investigación se centró en un gen llamado CCL3L1, cuyo efecto es hacer que las células produzcan una sustancia que tiende a bloquear el ingreso del VIH. Este gen –al igual que otros pocos, que constituyen sólo el cinco por ciento del genoma humano– tiene la particularidad de que puede presentarse en dos o más copias o incluso ninguna, según los individuos y según las poblaciones: “El estudio constató que los argentinos tenemos un promedio de dos copias de este gen, igual que los blancos caucásicos estadounidenses; los afroamericanos tienen un promedio de cuatro copias y los hispanos de Estados Unidos tienen tres”, señaló Andrea Mangano. Lo importante es que, según el grado en que una persona se aleje del promedio de la población a la que pertenece, tendrá distintas probabilidades de contraer el VIH. Esto se demostró en el Garrahan, donde se estudió la transmisión llamada vertical en 800 chicos hijos de madres con VIH, nacidos cuando todavía no se había extendido la prevención de esta forma de contagio. “En los chicos que tenían una sola copia del gen, el riesgo de transmisión aumentaba un 70 por ciento respecto de los que tenían las dos copias; en los que tenían tres copias, el riesgo disminuía un 30 por ciento”, explicó Rosa Bologna.

Al mismo tiempo, el grupo de Estados Unidos, estudiando una población de 3500 adultos, encontró que los que tenían menos copias del gen que el promedio, si adquirían el VIH, tenían más probabilidad de enfermar de sida: “Tenían de entrada mucha cantidad de virus en la sangre y perdían rápidamente los linfocitos CD4”, precisó Andrea Mangano, y comentó que “estas personas son candidatas a recibir de entrada terapias más agresivas”. Se deduce que el diagnóstico de la cantidad de copias del gen bloqueador del virus, en una persona con VIH, “podría ayudar a que los médicos adapten los regímenes de tratamiento, a partir de la susceptibilidad genética, como ya sucede con otras enfermedades; y esto se llama ‘farmacogenómica’”, agregó.

Ya se conocía otro gen, llamado CCR5, que, al revés, actúa abriendo en la célula una puerta de entrada, un receptor para el VIH. Este gen viene siempre en una sola copia, pero a veces presenta una mutación por la cual la puerta no se abre bien y el virus no puede entrar. “Las personas en quien se combine un alto número de copias del gen que hemos investigado con esa mutación del CCR5 estarán en mejores condiciones para resistir la infección por VIH”, señaló Mangano.

¿Podrían desarrollarse medicamentos que igualen o perfeccionen esas condiciones? “Se están haciendo diversos estudios clínicos con este tipo de moléculas, que pueden bloquear la entrada del virus en la célula, a fin de incorporarlas a los tratamientos contra el VIH: la línea que por nuestra parte investigamos resulta de gran interés porque parece ‘cerrar la puerta’ más herméticamente que otras”, estimó Mangano, y lanzó la mayor apuesta: “En un futuro, esta línea podría servir de base para la elaboración de vacunas”.

La investigación fue dirigida por Sunil Ahuja, de la Universidad de Texas, y financiada por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades infecciosas (Niaid) de Estados Unidos, cuyo director, el célebre Anthony Fauci, destacó como “muy importante” el estudio que “identifica los factores genéticos que mitigan o aumentan la susceptibilidad a la infección”. Ahuja, por su parte, señaló que “la participación argentina fue vital en el éxito de esta investigación”.

Además de su valor específico en relación con el VIH/sida, investigar la duplicación de este gen inmunitario “puede ayudar a contestar preguntas sobre otras enfermedades infecciosas: esencialmente, por qué algunas personas contraen determinadas afecciones y otras no”, añadió Andrea Mangano.

La transmisión vertical

“El Programa Nacional de Prevención de la Trasmisión Vertical (madre-hijo) del VIH se cumple en más del 90 por ciento en Ciudad de Buenos Aires y en Rosario, pero hay dificultades en el conurbano bonaerense”, advirtió Rosa Bologna, jefa de infectología del Hospital Garrahan.

Hoy “la tasa de trasmisión al recién nacido no supera el uno o dos por ciento en las mujeres con VIH”, señaló la especialista: la condición es que la embarazada se haga un tratamiento “que actualmente consiste en la misma combinación de drogas que se aplica en general”, y que por lo tanto le sirve también a la madre para mantener el virus bajo control. “El embarazo no se contraíndica en mujeres con VIH”, recordó la profesional. El Programa provee los análisis y los medicamentos, pero “en el conurbano bonaerense no está suficientemente organizado –señaló Bologna–: lo primero es que la mujer controle su embarazo; y hay que ofrecerle el estudio y hacerle conocer su importancia; explicarle que, si llega a estar infectada, hay recursos para reducir a un mínimo el riesgo de trasmisión; también es importante tomarle la muestra para el análisis en el mismo lugar donde ella consulta; a veces derivan a las embarazadas a otros lugares, y para muchas viajar no es fácil, y se pierden, y nacen chiquitos con VIH”.

FACTORES DE RIESGO

Aporte argentino contra el sida

7.1.05 - La Nación

Descubren el peso del perfil genético. Más allá de que las conductas individuales expongan en mayor o en menor medida al HIV, no todas las personas tienen el mismo riesgo de contraer la infección, ni tampoco, en caso de haberse infectado, de desarrollar el déficit inmunológico conocido como sida. Ahora se sabe que en eso también influyen los genes.

Un reciente estudio del que participaron investigadoras argentinas demostró que, al verse expuestas al virus del sida, las personas que poseen menos copias de un gen apodado CCL3L3 tienen un 70% mayor de contraer la infección. Por el contrario, ese mismo riesgo es un 30% menor entre los que tienen más copias de ese mismo gen.

"Nuestro estudio muestra que la composición genética de un individuo condiciona su riesgo de contraer la infección por HIV, al igual que el riesgo de las personas infectadas de desarrollar sida", dijo a LA NACION la doctora Andrea Mangano, investigadora del Conicet, que participó del estudio que publica hoy la edición online de la reconocida revista Science.

Mangano y sus colegas Luisa Sen y Rosa Bologna, del hospital Garrahan, estudiaron la composición genética de 800 hijos de madres HIV positivo para determinar si el perfil genético influía en su susceptibilidad a contraer la infección.

El trabajo de las investigadoras argentinas forma parte de un estudio aún más amplio, coordinado por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas y financiado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos, del que participaron 4300 personas con o sin HIV.

"Una de las utilidades de este estudio es que plantea la posibilidad de desarrollar nuevos medicamentos para el tratamiento de las personas que viven con el HIV -comentó la doctora Rosa Bologna, jefa de infectología del hospital Garrahan-. Otra posibilidad que acerca es la de que en un futuro los pacientes sean sometidos a estudios sobre su perfil genético, para adecuar el tratamiento a su riesgo personal de desarrollar sida."

Punto de partida

El punto de partida del presente hallazgo fue el descubrimiento, en 1994, de que para poder infectar al ser humano, el virus del sida se vale de unas proteínas presentes en la superficie de las células del sistema inmunológico, llamadas receptores o correceptores.

El primer receptor en ser descrito por los expertos en sida fue el CD4. Dos años después, en 1996, salió a la luz la existencia del correceptor CCR5.

Ya en 1998, las investigadoras del Laboratorio de Biología Celular y Retrovirus del hospital Garrahan descubrieron que una alteración genética del CCR5 (presente en el 0,5% de la población argentina) obstaculizaba el ingreso del HIV a las células de su huésped y demoraba, además, el progreso de la infección. Ahora, estas investigadoras, junto a sus colegas de la Universidad de Texas, van un paso más allá, describiendo la presencia de otro factor genético -todo hace suponer que es aún más relevante que el CCR5- que modula la susceptibilidad de las personas ante el HIV/sida.

"El gen CCL3L1 dirige la producción de una proteína (también llamada CCL3L1) que bloquea el ingreso del virus del sida en las células del sistema inmunológico", explicó la doctora Bologna. Así, su mayor o menor presencia en el genoma de la célula es un factor clave que determinará si cederá ante el HIV.

Riesgo individual

"El riesgo individual de adquirir la infección por HIV y de experimentar una rápida progresión de la enfermedad no es uniforme dentro de una población", declaró el doctor Anthony Fauci, director del Instituto de Alergias y Enfermedades Infecciosas, del NIH, en un comunicado de prensa.

Ese riesgo individual al que hace referencia Fauci se verifica en la presencia de un número mayor o menor de copias del gen CCL3L1 que el promedio en una población dada: a mayor número de repeticiones de ese segmento de ADN, mayor será también la presencia de proteínas que impiden el ingreso del virus del sida en las células.

En la Argentina, según determinaron las investigadoras del Garrahan, lo habitual es contar con dos copias del gen. "Quienes tienen una copia menos que el promedio tienen un 70% más de riesgo de contraer la infección si se exponen al HIV; en quienes tienen una copia más el riesgo es un 30% menor", apuntó Mangano.

Un dato interesante es que el número de copias varía de población en población. Sunil Ahuja, de la Universidad de Texas, encontró que, en Estados Unidos, los afroamericanos tienen un promedio de cuatro copias; los hispanos, tres copias, y los descendientes de europeos, dos.

Sin embargo, aclaró Mangano, "no se pueden comparar poblaciones distintas en términos de susceptibilidad genética al HIV; en todo caso, lo que nuestro estudio permite es saber cómo varía la susceptibilidad genética entre individuos pertenecientes a una misma población".

Para Fauci, una autoridad internacional en HIV/sida, "este importante estudio muestra cómo los sistemas inmunológicos de los individuos con ancestros procedentes de diferentes regiones geográficas han evolucionado en respuesta a la presión de los gérmenes, y cómo esas diferencias entre los sistemas inmunológicos pueden

dar lugar a nuevos abordajes médicos para el tratamiento de la infección por HIV o de otras infecciones que varían entre los distintos grupos poblacionales".

Por Sebastián A. Ríos

Gene determina el riesgo de contraer VIH/SIDA

7.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Se considera a la investigación genética como el futuro de la investigación en SIDA.

Un grupo de científicos sugiere que las personas con más copias de cierto gene son menos propensas a infectarse con el virus del VIH o a desarrollar el SIDA.

Un equipo de investigación de los Institutos Nacionales de Salud (INS) de los EE.UU., dice que su hallazgo podría conducir a desarrollar una prueba de tamizaje para determinar la susceptibilidad de una persona al VIH/SIDA.

El gene estudiado por las y los investigadores es uno que ayuda al cuerpo a combatir el virus del VIH. El gene se codifica como CCL3L1, una proteína que bloquea el VIH y que también interactúa con la CCR5 -una proteína receptora que el VIH utiliza como puerta de entrada para ingresar e infectar las células sanguíneas del sistema inmune.

Las y los científicos analizaron muestras de sangre de más de 4.300 afro-americanos, europeos e hispano-americanos, tanto VIH-positivos como negativos, para determinar el número promedio de copias del gene CCL3L1 en cada grupo.

Se encontró que había una variación significativa. Las personas adultas afro-americanas VIH negativas tenían un promedio de cuatro copias de CCL3L1, mientras que las personas adultas europeas e hispano-americanas VIH negativas tuvieron alrededor de dos y tres copias respectivamente. Las y los investigadores dijeron que esto no significa que los europeo-americanos estén más propensos al VIH/SIDA que los otros grupos en el estudio. En cambio, dijeron que encontraron que las personas con menos copias de CCL3L1 que el promedio de sus respectivas poblaciones, estaban más susceptibles a la infección y una evolución rápida hacia el SIDA; y, por lo tanto, las personas con un mayor número de copias de CCL3L1 que el promedio, estaban en menor riesgo.

Se encontró que cada copia adicional de CCL3L1 podría reducir las probabilidades de adquirir VIH en hasta un 10,5 por ciento. El tener un número de copias de CCL3L1 por debajo del promedio, se asoció a un mayor riesgo de un comienzo rápido del SIDA, de entre 39 y 260 por ciento.

"Este importante estudio identifica los factores genéticos de grupos especiales que pueden ya sea mitigar o aumentar la susceptibilidad de la persona a la infección y al comienzo de la enfermedad", dijo el Dr. Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, que es parte del INS. Él continuó diciendo: "Estas diferencias en el sistema inmune pueden resultar en enfoques médicos para frustrar el VIH/SIDA u otras infecciones que son variables entre los diferentes grupos de personas".

Michael Carter, editor de información al paciente del Manual Nacional del SIDA en el Reino Unido, dijo:

"Es probable que el campo de la genética se convierta en una fructífera área de investigación en la cual podamos prevenir y tratar el VIH/SIDA. Él dijo que las y los médicos podrían valorar desde ahora si un paciente tiene probabilidades de experimentar efectos colaterales a partir de un tratamiento en especial, con base en su perfil genético".

VÍNCULO: Texto completo en inglés en <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4152559.stm>

Fuente: BBC News, 07/01/2005

CASCOS AZULES

Abusos sexuales en el Congo

8.1.05 – Clarín

NUEVA YORK . ANSA Y DPA

Militares de las Fuerzas para el Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas en el Congo abusaron y explotaron sexualmente a mujeres y niñas de 13 años, señaló ayer un informe del organismo de supervisión interna (IOS) de la organización multinacional. Están comprometidos militares de Uruguay, Marruecos, Nepal y Túnez al servicio de la ONU, en 72 denuncias presentadas y 19 comprobadas.

La investigación abarca a relaciones sexuales con mujeres y niñas congoleñas a cambio de sobornarlas con huevos, leche, otros alimentos y pequeñas sumas de dinero.

Por otra parte, un "peacekeeper" francés que filmó videos pornográficos de niños fue encarcelado en su país por abuso sexual. Y en otro caso, Sudáfrica está tomando acciones contra dos soldados.

El representante especial del secretario general para el Congo, William Lacy Swing, dijo durante una rueda de prensa: "Tuvimos y continuamos teniendo serios problemas de explotación y de abuso sexual. Estamos impactados, nos sentimos ultrajados y enfermos por esto".

PROSTITUCIÓN INFANTIL EN EL SUDESTE ASIÁTICO

La corriente del niño

9.1.05 – La Nación - Chile

El turismo sexual infantil era un boom en el azotado sudeste asiático, donde muchos niños eran y son vendidos por sus propios padres para este fin. Después del tsunami, este tipo de esclavitud amenaza con extenderse.

Dalia Rojas

Li es una adolescente birmana que vivía con su madre en una aldea próxima a la frontera norte con Tailandia. Un día llegó un comerciante a su pueblo, y su madre le ordenó ir con él a Tailandia, donde trabajaría como empleada doméstica. Li no tenía razón alguna para dudar de su progenitora, y se fue con el hombre en una camioneta. En el transcurso de 24 horas fueron recogiendo de aldea en aldea a otras doce niñas más. Luego de atravesar la frontera con Tailandia y al cabo de unos días, comenzaron a trabajar como prostitutas. Li sospecha que su madre sabía perfectamente de qué se trataba el empleo. Este testimonio es parte de una investigación del periodista Alex Perry, donde casos similares abundan, porque gran parte de las veces son los propios padres los que venden a sus hijas a los traficantes y proxenetas a cambio de pequeñas sumas de dinero.

Al lado de los millonarios barrios de Bang-kok y Hong Kong viven millones de personas en extrema pobreza. Ellos ganan menos de un dólar al día. Y para escapar de esta situación, pueblos enteros son cómplices de la venta de sus hijos. Por lo mismo, algunas familias de Asia que tradicionalmente deseaban tener hijos varones para que trabajaran con la familia, ahora esperan tener niñas para poder venderlas.

El no pago de las deudas económicas adquiridas por sus padres suele ser el motivo que empuja a muchas niñas del sudeste asiático a entrar en el mundo de la prostitución. Los proxenetas ofrecen préstamos a las familias, principalmente del medio rural. Otras veces el niño o la niña es vendido en el comercio sexual por progenitores que han cometido abusos sexuales contra sus propios hijos. El menor es considerado como "disponible" para el comercio sexual y capaz de ganar dinero para la familia.

La mayoría de las menores son encerrados, golpeados y violados por sus proxenetas. Por otro lado, las palizas y amenazas aseguran el silencio. Y para hacer soportable la experiencia, son obligados a consumir drogas, convirtiéndolos en dependientes del proxeneta-camello. Las posibilidades de escapatoria son mínimas. De ocurrir, las propias familias les repudiarían por haber sido prostitutas(os). Y una vez en la calle, lo más probable es que caigan en otra red de comercio sexual. El final raramente es feliz.

Si no son liberados por la policía, pueden ser asesinados cuando ya no sirvan o caer por una sobredosis. Difícilmente recuperan su estado emocional. Y la mayoría de los niños y niñas explotados termina muriendo de sida, tuberculosis u otras enfermedades, como consecuencia de su "trabajo".

Los hombres las prefieren niñas

A dos semanas de ocurrida la catástrofe en el sudeste asiático, los inescrupulosos de siempre comenzaron a hacer de las suyas. En Indonesia, ya se confirmó la desaparición de un menor de edad por obra y gracia de una red de traficantes. Y en Tailandia, la policía sueca busca a Kristian Walter, otro niño desaparecido. Por eso el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, (Unicef), advirtió a las autoridades que la devastación en la zona expone a más de un millón de niños a la explotación, al abuso y al rapto y venta en el extranjero. "Nos preocupa la situación, porque es un problema característico del área y tenemos que mantenernos muy vigilantes", dijo la portavoz de la Unicef, Soraya Bermejo.

Para muchos, el sudeste asiático es ruta obligada de heroína y un paraíso mundial para el comercio sexual con niños. En India, hay 500 mil niños que ejercen la prostitución; en Tailandia, las estimaciones llegan a 800 mil niños; en Sri Lanka, son 30 mil, y en Indonesia, el 20 por ciento de las mujeres explotadas sexualmente son menores de edad.

El sida es el principal motor de esta lacerante industria que, en ganancias, sólo es superada por las drogas y la venta de armas. Los turistas prefieren tener relaciones sexuales con "carne tierna", porque así evitan el riesgo de contagio con VIH. Pero la realidad no es tan así: el 15 por ciento de las niñas que son prostituidas en Tailandia es portadora del virus. Debido a su vulnerabilidad, estos menores son forzados a tener relaciones con más clientes de los que un adulto está dispuesto a aceptar y tienen poca autoridad para exigir el uso de preservativo. En 2000, más de 50 mil niños murieron contagiados de sida en el mundo entero. La apuesta es por una niña o niño virgen.

Una propietaria de un burdel en Mae Sai, Tailandia, declaró que las niñas vírgenes no son una "mercancía" escasa. En este país -el más afectado por el comercio sexual infantil- la virginidad de una niña se cotiza en unos tres mil 500 dólares. "Mis clientes regulares son tailandeses y japoneses, quienes cuando se emborrachan se niegan a usar condón", comentó.

Pero no sólo los países asiáticos participan en estas redes, ya que hay una creciente internacionalización en el negocio de la prostitución y pornografía infantil, donde la tarea de occidente es desplegar la oferta sexual existente en el sudeste asiático, preferentemente a través de agencias de turismo, que ofrecen dentro de sus paquetes de manera explícita sexo con menores de edad. Son los denominados "Tour-Operators".

En 1992, Lauda Air -una compañía austriaca- publicó su revista de vuelo una postal que mostraba a una niña tailandesa con el pecho desnudo. En el reverso aparecía un mensaje exponiendo los placeres sexuales que

podían encontrarse en un bar en Tailandia. "Tengo que ir, el placer en el club infantil me está esperando", concluía el mensaje. El caso provocó revuelo, y la línea aérea debió pedir disculpas oficialmente.

Según datos de la Organización Mundial de Turismo, los amigos de estas prácticas son también los mayores consumidores de pornografía infantil y proceden fundamentalmente de países desarrollados como Estados Unidos, Alemania, Reino Unido, Australia y Japón.

Cada año se producen más de 600 millones de viajes turísticos internacionales. Un 20 por ciento de los viajeros consultados reconoce buscar sexo en sus desplazamientos; y de ellos un 3 por ciento confiesa tendencias pedófilas, es decir más de 3 millones de personas.

Según las cifras de Unicef, el turismo sexual infantil genera ingresos anuales de cinco mil millones de dólares para los intermediarios. En Tailandia, la prostitución factura el 15 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB), y se calcula que un tercio de las mujeres que se dedican a esta actividad son menores de edad. En Camboya y Vietnam las cifras se repiten.

La industria de la carne

El tráfico de menores con propósitos sexuales se produce siempre bajo un denominador común: el país de origen es más pobre que el de destino. Así, Nepal, Bangladesh, China, Vietnam y Camboya exportan menores a la India, Tailandia, Filipinas... quienes a su vez hacen lo propio a Japón, Australia y Estados Unidos. Pero definir una ruta específica es casi imposible. Ya que éstas varían de acuerdo a la demanda y a las condiciones de los distintos países.

El dinamismo de esta industria de carne humana es lo que imposibilita su detección. Por lo mismo, algunas rutas pueden parecer bastante ilógicas. De esta forma, muchachas tailandesas son traficadas hasta la República Sudafricana a través de Singapur. Muchos niños y niñas de diversos países africanos son transportados hacia el sudeste asiático desde Sudáfrica. Muchos niños chinos son enviados a Tailandia para trabajar en la industria del sexo, mientras que menores de Corea y Vietnam acaban en China. Existen informes no confirmados de que muchas jóvenes filipinas son traficadas hacia destinos aparentemente poco comunes, como África, Papúa-Nueva Guinea y Guatemala. En este último caso, el final del viaje es probablemente Canadá o los Estados Unidos... Las redes de traficantes y proxenetas han creado verdaderas transnacionales de esclavitud sexual infantil, y las cifras continúan creciendo.

SE USAN DESDE 1959: SON UNO DE LOS MEDICAMENTOS MÁS ESTUDIADOS

Los mitos de las píldoras anticonceptivas

8.1.05 - La Nación

Que engordan o producen acné son algunas de las creencias erróneas más extendidas sobre su uso.

Por Daniela Millán

Las primeras pastillas anticonceptivas comenzaron a utilizarse en 1959. "Contenían 150 microgramos de estrógeno y 10 miligramos de progesterona, con una eficacia anticonceptiva muy cercana al 100%, pero con frecuentes efectos adversos que limitaban su uso", recuerda la licenciada Andrea Gómez, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

Tras cuarenta años de permanente investigación científica, "hoy podemos disfrutar de la misma eficacia anticonceptiva con dosis reducida y mínimos efectos adversos: la dosis de estrógenos se ha reducido a 20 microgramos y han aparecido nuevas progesteronas más potentes y seguras en dosis de sólo 0,075 miligramos". Si bien las píldoras anticonceptivas son los productos farmacéuticos más estudiados en la historia, a lo largo de sus 40 años de vida se han difundido rumores o mitos en torno de sus posibles efectos. Veamos algunos de los más difundidos.

Del dicho al hecho...

Mito: "La píldora engorda".

Realidad: existen múltiples estudios que demuestran que grupos de mujeres usuarias de píldoras anticonceptivas modernas no modificaron sustancialmente el peso corporal cuando fueron comparadas con grupos similares de mujeres usuarias de otros métodos anticonceptivos. De esto se desprende que las píldoras anticonceptivas modernas prácticamente no modifican el peso corporal debido a su muy baja dosis.

Mito: "Las mujeres que utilizan la píldora deben efectuar descansos periódicos".

Realidad: éste es un mito que además de carecer de bases científicas puede dar origen a embarazos no deseados (por falta de uso o utilización inadecuada de un método anticonceptivo alternativo), la aparición de irregularidades de sangrado u otro efecto colateral (intolerancia gástrica, tensión mamaria, etcétera). Por eso no es recomendable realizar descansos en el uso de la píldora. La misma puede utilizarse sin interrupción por años. Solamente deben realizarse los 7 días de intervalo sin tomar píldoras entre un envase y siguiente.

Mito: "Si se toman medicamentos o se ingiere alcohol cuando se utiliza la píldora, se pierde el efecto anticonceptivo".

Realidad: determinados medicamentos pueden influir en el mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas y disminuir su eficacia. Es importante consultar al médico en caso de tener que realizar tratamientos con algún medicamento.

Sin embargo, no se ha demostrado que el alcohol interfiera en la eficacia de la píldora anticonceptiva. Pero en caso de que la ingestión de alcohol cause vómitos o alteraciones de la función del hígado, entonces sí puede verse afectada la eficacia anticonceptiva.

Mito: "La píldora produce cáncer".

Realidad: al contrario de lo que se cree, se sabe que los anticonceptivos hormonales de baja dosis disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio y ovario. Aun luego de suspendido el uso de la píldora, ese efecto protector dura más de 10 años.

Mito: "Después de usar píldoras anticonceptivas, existen dificultades para quedar embarazada".

Realidad: este método anticonceptivo es reversible. Esto quiere decir que al suspender la toma de las píldoras se recupera la condición previa de fertilidad en forma prácticamente inmediata. Ahora bien, si la mujer tenía alteraciones de la fertilidad antes de comenzar a usar las píldoras (que frecuentemente se asocian con trastornos menstruales), posiblemente vuelvan a aparecer luego de su suspensión.

Mito: "La píldora hace retener líquidos".

Realidad: es muy difícil evaluar real y objetivamente el balance de líquidos en el organismo de una mujer, utilice o no píldoras. Estos mecanismos están influidos por múltiples factores: temperatura ambiental, ejercicio físico, alimentación y condiciones premenstruales. Actualmente se sabe que las píldoras modernas no producen modificaciones significativas en el balance de líquidos y sales en el organismo de una mujer sana.

Mito: "La píldora puede producir acné o hacer crecer el vello".

Realidad: el hirsutismo (crecimiento de vello en los lugares típicos del varón), el acné y la seborrea suelen ser efectos de una inadecuada cantidad de hormonas masculinas y no como efecto secundario originado en el uso de píldoras anticonceptivas modernas. Por el contrario, algunas píldoras se utilizan para el tratamiento de estos trastornos.

Mitos: "La píldora altera los nervios".

Realidades: el estado de salud psicológica de una mujer posee mayor relación con su entorno que por el efecto de las píldoras anticonceptivas o cualquier otro tratamiento con medicamentos.

Bayer compra derecho a comercializar Levitra

10.1.05 – Infobae

La compañía alemana pagó a su competidora GlaxoSmithKline una suma millonaria para poder ser la única en distribuir la píldora contra la impotencia en el mundo, menos en los EE.UU.

(EFE)- El grupo farmacéutico alemán Bayer dijo hoy que ha recomprado a su competidora británico-estadounidense GlaxoSmithKline los derechos de comercialización del fármaco Levitra contra la impotencia, fabricado por la firma germana.

Bayer ha pagado por la operación 208 millones de euros (274 millones de dólares) y a partir de ahora comercializará Levitra en solitario en los mayores países del mundo excepto EE.UU.

Hasta ahora, Bayer y GlaxoSmithKline habían distribuido de forma conjunta este medicamento contra la disfunción eréctil, competidor de la conocida Viagra.

Un portavoz del grupo germano dijo que Levitra es un fármaco "con un gran potencial" y que su facturación desde su lanzamiento al mercado "no ha sido mala", pese a que las ventas de los medicamentos contra la impotencia han sido menores de lo previsto.

Las acciones de Bayer bajaban hoy ligeramente en el índice DAX de la bolsa de Francfort y hacia las 10.30 horas GMT perdían un 0,12 por ciento, hasta los 24,02 euros.

Alza en riesgo contagio SIDA en ancianos

10.1.05 - Vocero de Puerto Rico - Puerto Rico

Las falacias que existen en torno al comportamiento sexual de las personas de edad avanzada y el desconocimiento sobre el riesgo a contagiarse, han propiciado el aumento de casos de SIDA en esta población, según afirmaron expertas.

El crecimiento natural de esta población, que de acuerdo con el Censo del 2000 se elevará de 15.4% a 20% para el año 2020, y el haberla descartado como comunidad en riesgo de contraer VIH/SIDA, traerán como consecuencia un incremento de casos entre las personas mayores de 60 años, confirmó Roxana López De León, directora de la Oficina de los Asuntos de la Vejez (OGAVE).

Otros factores, como que las expectativas de vida son cada vez más altas y que la generación posterior a los "baby boomers" tiene una mayor apertura hacia la sexualidad, incidirán también en el aumento de las estadísticas, señaló.

"Se ampararon dentro del mito de que esta población no tenía relaciones sexuales", dijo López De León, al explicar que en el pasado los proyectos de prevención y orientación sobre VIH/SIDA no se fijaron en los viejos como potenciales pacientes.

Mientras los casos de SIDA diagnosticados en menores de 40 años han ido reduciéndose a lo largo de la pasada década, la tendencia entre la población de edad mediana y vieja ha ido en aumento, según las estadísticas del Departamento de Salud (DS). Las estadísticas revelan que desde el 2000 hasta marzo de 2004, el 53% de todos los casos nuevos son de pacientes mayores de 40 años, según se recoge en el estudio "VIH/SIDA en Adultos de Edad Mediana y Ancianos en Puerto Rico".

Aunque la población entre los 40 y 59 años representa el 47.1% de estos casos, se ha visto un crecimiento entre las personas de 60 años o más. El 5.9% de los nuevos diagnósticos de SIDA ocurren entre esta población, un dato que debe ser preocupante para los organismos responsables de establecer una política de prevención en esta población, coincidieron López De León y María del Carmen Santos Ortiz, profesora de la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico (UPR) y una de las investigadoras del estudio.

"El crecimiento que está teniendo puede ser significativo en un momento dado. (El por ciento) parece bajo, pero nos está diciendo que el VIH/SIDA está en la población de edad avanzada y que tenemos que tomar medidas", señaló la directora de OGAVE.

Sin temor al contagio

El estudio realizado entre personas de 60 a 93 años, profundizó sobre el conocimiento que tienen acerca del VIH/SIDA, sus prácticas sexuales y los métodos de prevención que utilizan. Las entrevistas a 98 hombres y 59 mujeres revelaron que sobre el 75% de éstos no se ha sentido en riesgo de infectarse con VIH.

El 56% de los hombres y el 13.2% de las mujeres afirmaron haber tenido relaciones sexuales durante el último mes antes de la entrevista. Un dato que reveló el estudio es que el 70.1% de los hombres y el 84.9% de las mujeres indicaron que nunca han utilizado el condón como método de protección. Sólo el 21% de los hombres de edad avanzada hizo uso del condón al sostener sexo con prostitutas, según el estudio.

La profesora Santos Ortiz señaló que la producción de medicamentos para la disfunción eréctil, como el Viagra, Cialis y Levitra, han ayudado a que esta población siga activa sexualmente. "En el caso de los hombres, hacen lo mismo que los más jóvenes y no necesariamente son monógamos. Lo más impresionante es que ellos son los que transmiten el virus a sus esposas o parejas", comentó Santos Ortiz.

Sin embargo, sólo el 46.5% de los entrevistados demostró tener un conocimiento adecuado acerca de la enfermedad; conocimiento que se va reduciendo según aumenta la edad. Conocidos mitos como que el HIV se transmite por la picada de un mosquito, o al compartir vasos y otros utensilios o por el simple contacto casual fueron consistentes entre los viejos encuestados.

"La población de hoy es diferente a la que va a llegar", dijo Santos Ortiz. La población de 40 a 59 años es más libre y exigente en su expresión sexual, por lo que van a aumentar los riesgos de contagio, añadió la profesora del RCM. Según López De León, las personas que han tenido una sexualidad más activa durante su juventud, mantendrán esa conducta a lo largo de su vida.

Entre los viejos, el principal factor de riesgo han sido las relaciones heterosexuales, seguido por el contacto homosexual o bisexual. Pero en la población de 40 a 59 años, el uso de drogas intravenosas es la principal causa de contagio para los hombres, y para las mujeres las relaciones heterosexuales.

Reforzar la orientación

La OGAVE desarrolló grupos de adiestramiento y orientación sobre la enfermedad y las alternativas de protección entre los ancianos, en respuesta a los resultados del estudio. Pero, López De León insistió en que las agencias de salud deben reforzar los programas de educación dirigidos a los profesionales de la salud, los viejos y la comunidad en general.

Fuente: Recortes de Prensa

Salud reduce 75% compra de condones en cuatro años

10.1.05 - El Mercurio - Chile

Primero curar. Prevenir, más adelante. Si ésta es la premisa del Ministerio de Salud en el combate del sida, se puede comprender cómo ha gastado su presupuesto los últimos años.

Un estudio realizado por la consultora independiente Hexagrama a los presupuestos de la Comisión Nacional del Sida (Conasida) entre 1999 y 2002 -pues no dispuso de los de 2003 y 2004- evidencia que la cartera prefirió dedicar todos sus esfuerzos a comprar medicamentos para garantizar el 100% de cobertura a las personas viviendo con VIH, a costa de los tratamientos de otras enfermedades de transmisión sexual e incluso en la compra de condones.

El estudio formó parte de un análisis internacional que incluyó además a Argentina, Ecuador, México y Nicaragua y que fue presentado hace algunas semanas en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En los últimos años ha habido un alza importante en la importación de condones, sin embargo, el sistema público redujo 75% la compra, pese a que la cartera promueve el uso del preservativo como el medio más eficaz para evitar contagios en personas con vida sexual activa.

Otro de los datos que detectó la consultora al revisar los presupuestos es que se ha producido una drástica reducción en el presupuesto destinado al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, que en el período estudiado es de 66%; de 70% en organización y empoderamiento de ONG que trabajan con personas viviendo con VIH; 43% en gastos administrativos y 93,7% en equipamiento.

Por el contrario, las mayores alzas se producen en el monitoreo a los pacientes (250%) y la compra de antirretrovirales (324,3%).

Elizabeth Guerrero y Alejandra Valdés, las investigadoras que realizaron el estudio, destacaron el alza en la compra de fármacos, lo que a su parecer "es un avance innegable".

"No hay un avance igual en prevención para la población en general e incluso para las mismas personas que tienen la enfermedad. Y es que el gasto se ha mantenido constante o ha disminuido drásticamente como en el caso de la compra de condones, lo que es un tema central para la prevención, porque los condones son caros y las personas de escasos recursos tienen más dificultades para acceder", dicen.

Según las expertas, también gran parte de los dineros del Fondo Global contra el Sida se están destinando a fármacos y es una duda saber qué pasará una vez que estos recursos se acaben.

En los países estudiados, un alto porcentaje de los nuevos recursos se dedican a fármacos en vez de prevención, donde debieran estar para frenar la epidemia.

Durante una semana, El Mercurio pidió una opinión al Ministerio de Salud en forma diaria, pero no hubo respuesta.

Fuente: Recortes de Prensa

Los costos de cambiarse de sexo

11.1.05 – Infobae

La transexualidad no sólo tiene una vertiente jurídica en torno a la modificación de género y nombre en el Registro Civil, sino también, y más importante, un trasfondo sanitario.

Algunos estudios en España ya dieron a conocer las cifras para el cambio de sexo. Por ejemplo, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (Seen) estima que en España existen entre 2.000 y 3.000 personas con trastornos de identidad de género, de las cuales, al menos, el 50 por ciento son candidatas a la cirugía de reasignación de sexo.

Por ahora, el costo de las operaciones en la última fase de reasignación de sexo sólo se puede estimar a través de la sanidad privada. "Entre 9.000 y 12.000 euros de hombre a mujer y el doble en el caso contrario, pues las intervenciones resultan más complicadas", explicaron los especialistas.

Estas cirugías en hospitales privados tienen un elevado riesgo. "Son operaciones muy delicadas que pueden causar efectos secundarios (fístulas, infecciones, embolia pulmonar, necrosis...). Si las practican personas poco expertas, se pueden desencadenar problemas muy importantes".

EN LAS PLAYAS DE PINAMAR Y VILLA GESELL

Hay más de 250 consultas por día sobre educación sexual

12.1.05 – Clarín

En seis días, fueron 1.500 los chicos que participaron de "Todos debemos saber 2005". Es una acción que lleva a cabo la Fundación Universitaria para la Adolescencia y Juventud (FUNAJ), enmarcada en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En los días lindos, todo comienza en la orilla del mar. Cinco promotores de remeras verdes reparten folletos sobre qué hay que saber sobre métodos anticonceptivos. Y no sólo eso. Los invitan a que se acerquen a las sombrillas donde los esperan dos médicos y tres asistentes sociales.

Antes que nada, los chicos llenan una encuesta —anónima— sobre relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Entonces empieza la charla, que es amena, relajada, sincera. "Estamos en la playa, y los chicos no nos ven como los médicos serios del hospital, y por eso se abren más",

explica Guillermo Mengarelli, pediatra del hospital de Clínicas y miembro de FUNAJ. Y sí, él mismo, por ejemplo, luce bermudas y ojotas.

No se sorprende por el éxito de la convocatoria: más de 250 chicos cada tarde. "Sólo tienen que caminar unos metros, no es lo mismo que ir hasta un hospital. Es muy cómoda la situación, no hay trabas. Y funciona bien. Por eso nos acercamos nosotros a ellos", dice.

"Por lo que vemos en las encuestas, manejan bastante información, pero eso no significa que siempre la utilicen bien. O dicen que se cuidan y después, hablando con ellos, te das cuenta que no", asegura Stella Calvo, también del Clínicas y Funaj.

"¿Para el sexo oral también hay que usar preservativo?", se escucha por allí. "Siempre. Acostúmbrense a usarlo en todas las relaciones", contesta una médica. Carina Silberman, Romina Badalassi, Marina Fraga y Carolina Graselli tienen 21 años y algunas dudas. "Todas tenemos novios y hablamos con nuestros padres, pero igual algo siempre te queda sin saber", explica Romina, rosarina como sus tres amigas. "Sí, hoy aprendimos a que hay que usar sí o sí el preservativo. Y también tenemos que exigirlo", dice Carina. "No tiene por qué ser denso tener que usarlo o pedirlo", agrega. Sus amigas asienten. Prometen usarlo. Es más, se llevan algunos que les entregaron los médicos.

Las dudas de los varones van más a la colocación del preservativo. Los médicos estarán dando sus consejos todas las tardes de enero entre las 14 y las 18. Estos días será en "La nueva Posta", pero irán cambiando de balnearios, y los días feos estarán por la rotonda de Bunge y Libertador. En Villa Gesell están en los balnearios "Windsurf" y "Oh la la".

Los abortos según el sexo serán delito en China

12.1.05 – Infobae

Ese país prohibirá esa práctica por ley, para equilibrar la desproporción entre el número de niños y niñas, según China Daily.

Ese desbalance entre sexos fue en aumento desde la aplicación hace algo más de dos décadas de la política de planificación familiar orientada a controlar el excesivo crecimiento demográfico.

Esa política consisten en el matrimonio y la procreación tardíos y en la limitación de los hijos, al abogar porque cada matrimonio tenga un solo vástago.

Tal práctica hizo que redujeran anualmente la tasa de crecimiento de la población china, que llegó esta semana a mil 300 millones de habitantes, más de un quinto del total mundial.

Pero la restricción reforzó la preferencia tradicional china por los hijos varones, afirma el diario. Cifras oficiales muestran que en la actualidad, por cada 119 varones nacen 100 niñas chinas por lo que el Estado se dispone a tratar de eliminar ese desequilibrio de género.

Para ello, la Comisión Nacional de Población y Planificación Familiar iniciará la revisión de la Ley Penal para prohibir de manera efectiva la detección del género del feto, según expresó Wang Weiqing, ministro a cargo de esa dependencia.

También se impedirá el aborto selectivo, excepto en casos legitimados por propósitos médicos. De hecho, el aborto selectivo por sexo está prohibido en China, pero la aplicación del ultrasonido facilita el conocimiento del sexo del feto y por tanto la decisión de la interrupción del embarazo cuando el futuro bebé será una niña, dice el diario.

Los hijos varones son tradicionalmente preferidos en China por considerarlos más capaces de aportar a la familia, ayudar a los padres ancianos y mantener la descendencia, mientras las hembras pasan a formar parte del núcleo familiar del esposo.

No obstante el deseo de eliminar el desbalance de género y permitir a los residentes en determinadas áreas rurales tener más de un hijo, el gobierno afirma que se mantendrá la política de planificación familiar.

Fármacos contra impotencia pierden vigor

12.1.05 - The Wall Street Journal – EEUU

Por Scott Hensley, Jeanne Whalen y Leila Abboud

La revolución sexual desencadenada por Viagra hace casi siete años está perdiendo potencia.

La píldora azul en forma de diamante lanzada por Pfizer Inc. dejó en claro que la impotencia podía ser tratada con facilidad, casi de manera instantánea. Las empresas farmacéuticas y muchos médicos habían pronosticado un auge de este tipo de tratamiento luego de que fueran lanzadas las píldoras rivales Cialis, de Lilly ICOS, y Levitra, comercializada por GlaxoSmithKline PLC y Bayer AG.

Pero no ocurrió así.

"El crecimiento desde que la competencia llegó al mercado ha sido modesto y ha estado por debajo de las expectativas para toda esta clase", reconoce Patrick Holmes, subdirector general de marketing de Pfizer para fármacos entre los cuales se encuentra Viagra.

Antaño la única píldora de este tipo, Viagra ha visto deslizarse de forma inexorable su cuota de mercado entre las nuevas recetas de medicamentos para la impotencia hasta cerca de un 65% de las recetas hechas en Estados Unidos en octubre y noviembre pasados, según NDCHealth, con sede en Atlanta.

La cuota de mercado de Cialis, que fue lanzada en noviembre de 2003, subió a casi el 21% de las nuevas recetas en el mismo período de dos meses en 2004. Levitra, que fue lanzada en agosto de 2003, acaparó aproximadamente el 13% de las nuevas recetas en el mismo período de dos meses, de un 15% en el primer trimestre de 2004. Pero las ventas totales en EE.UU. han permanecido estancadas en poco más de US\$ 1.000 millones en los dos últimos años.

Asimismo, Cialis superó a Levitra en términos de su cuota de las nuevas recetas, en el segundo trimestre de 2004. La razón clave para esto es que el efecto de Cialis puede durar hasta 36 horas, en vez de cuatro, como en los casos de Viagra y Levitra.

Levitra y Viagra, por su parte, surten efecto más rápidamente que Cialis. Algunos hombres tienen menos éxito con Levitra que con Viagra porque el cuerpo no siempre absorbe bien Levitra, según algunos médicos.

En un indicio de que no todo marcha bien en el mercado de fármacos para la impotencia, la británica GlaxoSmithKline anunció el lunes que vendería los derechos de comercialización de Levitra fuera de EE.UU. a su antigua propietaria, la alemana Bayer AG, por US\$272 millones.

Un portavoz de GlaxoSmithKline en Londres dijo que el mercado de los medicamentos para la disfunción eréctil no había crecido tan rápidamente como esperaba la empresa, sobre todo fuera de EE.UU., y que era muy difícil vender el fármaco sin recurrir a los anuncios dirigidos al consumidor, que están prohibidos en la mayoría de los países fuera de EE.UU. en el caso de los medicamentos por receta. Glaxo, sin embargo, indicó que mantiene su compromiso de seguir promoviendo el fármaco en el mercado estadounidense.

Fuente: Recortes de Prensa

MÉXICO - DIF: HACE FALTA UN PROGRAMA DE SALUD PARA EL SECTOR

Niños de la calle, propensos a males de transmisión sexual

12.1.05 - La Jornada - México

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) considera que los niños de la calle son en alto grado propensos a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pues en su mayoría están expuestos a violaciones, tienden a la promiscuidad, homosexualidad y prostitución. Además de que los que no están incorporados a programas gubernamentales y de organizaciones civiles se encuentran en riesgo permanente de contraer enfermedades como gonorrea, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y hepatitis B.

En un balance sobre el tema, la institución reconoce que no cuenta con un programa específico sobre salud sexual y reproductiva para esa población, pero sí con uno orientado a la atención de madres adolescentes. Sus datos más recientes (del año 2002) apuntan sobre una estimación de nacimientos -en este grupo- de 285 mil 500, que en comparación con dos años atrás representaron una reducción de 30 mil 400.

Como resultado del Segundo estudio en cien ciudades de niñas, niños y adolescentes trabajadores se desprende que es importante revisar los métodos que este sector de la población emplea para prevenir ETS y el embarazo adolescente porque viven su sexualidad de manera activa, y en algunos casos temprana. Según arrojan las investigaciones que el DIF realizó en conjunto con el Unicef entre 2002-2003, la actividad sexual se inicia mayoritariamente entre los 14 y 15 años.

Las encuestas aplicadas a los menores permitieron determinar que uno de cada dos utiliza condón y 14.6 por ciento tiene relaciones sexuales, únicamente con su pareja, pero existe por lo menos 28.1 por ciento de niños y niñas en situación de calle que no emplean ningún método anticonceptivo.

Para prevenir el embarazo está en primer lugar el uso del condón, seguido por pastillas, retiro, dispositivo, inyección y ritmo, aunque en promedio 21.4 de las menores no se protegen, al igual que 15.4 de los varones de 12 a 17 años. Si se agrupan los casos en que los métodos son poco confiables (retiro y ritmo) con la falta de protección, los porcentajes se elevan a 34.4 y 29.5 por ciento, respectivamente. Ello indica "que los embarazos no deseados, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y el ejercicio de la sexualidad en condiciones de vulnerabilidad forman parte del escenario de la infancia trabajadora en las ciudades".

El DIF asegura que estos menores, no obstante desarrollar un sistema de defensa fuerte por las actividades que realizan y por vivir situaciones insalubres, padecen enfermedades infecciosas como el tétanos, la sarna y la dermatitis. La atención médica se les brinda según su incorporación a los diversos programas existentes o, en su defecto, se les canaliza a los servicios de salud estatales.

Fuente: Recortes de Prensa

Piden aborto terapéutico para niña embarazada de 9 años

12.1.05 - Mujereshoy

Organizaciones chilenas de mujeres que trabajan por la salud y derechos de mujeres y niñas, pidieron que una niña de 9 años, embarazada tras reiteradas violaciones por parte del conviviente de su madre, tenga acceso a un aborto terapéutico seguro que le permita evitar el riesgo vital que enfrenta.

En una declaración pública, las organizaciones chilenas de mujeres hicieron este llamado urgente a las autoridades de gobierno, al Ministerio de Salud, al Servicio Nacional de la Mujer, al Servicio Nacional de Menores, al Poder Judicial, a parlamentarias y parlamentarios, “y a todas aquellas entidades con poder de decisión y que se dicen comprometidas con el bienestar de las personas”.

La declaración está firmada por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), Solidaridad y Organización Local (SOL), la Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual, la Corporación La Morada, entre otras redes y organizaciones no gubernamentales de mujeres.

Para estas organizaciones es indignante que no se repare el tremendo daño psicológico y físico resultante del abuso sexual y de la posterior violencia que implica gestar al hijo de un violador, a lo cual se agrega que se trata de una niña “a quien se le han transgredido sus más elementales derechos humanos, su integridad física y mental, su proyecto de vida futura, y quien, por su especial vulnerabilidad, no pudo rechazar ni denunciar dicho abuso que se prolongó durante más de dos años”.

La niña de 9 años y que reside en la ciudad de Calama, en el norte del país, quedó embarazada producto de reiteradas violaciones por parte del conviviente de su madre. Hoy, la niña tiene de 23 semanas de embarazo. Las organizaciones de mujeres piden “el acceso de la niña a un aborto terapéutico seguro y legal que le permita evitar el riesgo vital que enfrenta, al no estar preparado su cuerpo para un evento de este tipo, y que se evite la continuación de un embarazo resultante de una brutal violencia sexual, de frecuente ocurrencia en este país y que, sin embargo, no es sancionada como corresponde”.

El llamado está dirigido en particular a las autoridades de gobierno y de salud para que aseguren a la niña “un aborto terapéutico legal, seguro y gratuito, realizado en un hospital público, al igual que en otros casos similares de niñas abusadas y embarazadas que existirían en diversas regiones y cuyos antecedentes estarían en poder de las autoridades”.

El aborto está prohibido totalmente en Chile desde 1989, año en que la dictadura militar derogó el aborto terapéutico. Desde entonces, las organizaciones de mujeres han pedido que este derecho se restaure, pero sin resultados positivos hasta el momento.

Además, la declaración pública insta a las autoridades a instaurar medidas reparadoras suficientes para que la pequeña, en la medida de lo posible, supere esta situación de violencia extrema de la que fue objeto en el entorno donde era esperable protección, es decir, su hogar.

Mientras tanto, el Servicio Nacional de Menores, Sename, se querelló contra el violador de la niña de 9 años, Luis Ramos Taral, de 24 años y contra la madre de la niña, Norma Cayo Huanca, acusados de violación y de encubridora del delito, respectivamente. La madre, de 32 años de edad, habría intentado disimular el embarazo de su hija poniéndole una faja, según señaló el fiscal durante la audiencia pública ante el tribunal de garantía de Calama.

El Ministerio Público está estudiando la posibilidad de acusar a la madre como coautora de violación y no como encubridora. La directora del Sename, Delia del Gatto, dijo que la mujer tiene alta responsabilidad en el delito ya que amenazó a su hija de muerte para que no contara que su padrastro la violaba.

El caso de la niña de 9 años violada y embarazada no es el único en Chile. Según la directora del Sename, en los últimos cinco años ha habido en Chile 23 niñas de entre 11 y 12 años que han quedado embarazadas luego de ser violadas.

Fuente: ONG de mujeres de Chile.

EE.UU. cambia de opinión respecto a víctimas de violación

12.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Trabajadores/as de la salud protestan por el cambio en las pautas federales, que ya no mencionan la anticoncepción de emergencia.

Las nuevas pautas federales para el tratamiento de víctimas de violación no mencionan el ofrecimiento de anticoncepción de emergencia (AE) —una omisión que ha levantado la crítica del personal de consejería de hospitales locales, quienes trabajan con víctimas de violación.

Gloria Feldt, presidenta de la Federación de Planificación de la Familia de América (PPFA), arremetió en contra de las pautas para violación del Departamento de Justicia el día de ayer, mencionando que 278 grupos, incluyendo algunos con afiliación religiosa, han solicitado una enmienda al protocolo que describe en detalle la forma de tratar las infecciones de transmisión sexual (ITS), pero que apenas menciona la prevención del embarazo.

La ley del Estado de Nueva York requiere a los hospitales el ofrecimiento de AE a las víctimas de violación, con lo cual se puede evitar el embarazo. Las pautas del Departamento de Justicia, que tienen carácter asesor, pero que no pueden suplantar la ley local, solamente recomiendan discutir "servicios de salud reproductiva".

Personal de hospitales en la Ciudad de Nueva York y Long Island dijeron ayer que el no ofrecer AE a las mujeres sería una omisión seria y algunas personas considerarían que viola la ética médica.

En el Hospital Universitario de Stony Brook, Judy Specht, una enfermera y examinadora de asaltos sexuales y que trabaja muy de cerca con la policía del Condado de Suffolk, dijo que es urgente que las mujeres reciban AE tan pronto como sea posible después de la violación, si ellas así lo desean, debido a que las píldoras solamente funcionan por un corto período de tiempo.

"Hay solamente una pequeña ventana de oportunidad" dijo Specht. "Yo pensaría que es mucho más beneficioso evitar el embarazo que embarazarse y posteriormente tener un aborto".

Fuente: Newsday publicado en Planet Wire , 11/01/2005

Anticonceptivos orales combinados y transmisión de VIH

13.1.05 - Doyma – España

La sobreexpresión del co-receptor CCR5 en la mucosa endocervical de mujeres que toman anticonceptivos orales combinados puede aumentar el riesgo de transmisión de HIV, según informan investigadores del Imperial College of Science Technology and Medicine, de Harrow (Reino Unido), en el "British Journal of Obstetrics and Gynaecology".

Los autores estudiaron a 32 mujeres sanas con VIH negativo. De ellas, 16 tomaban anticonceptivos orales combinados.

Los investigadores establecieron que las mujeres que tomaban anticonceptivos orales combinados tenían una mayor proporción de linfocitos T CD4+ que contenían receptores CCR5, los cuales normalmente origina la transmisión del VIH a través del mucus de la membranas.

Estos descubrimientos indican por primera vez que hay un mecanismo potencial en las mujeres que toman anticonceptivos orales combinados que las convierten en posibles transmisoras de VIH.

Fuente: Recortes de Prensa

La esperanza de crear un gel vaginal que bloquee el virus del Sida

14.1.05 – Clarín

Aunque la droga no está lista para ser probada en seres humanos, ha demostrado ofrecer una protección muy potente en las monas expuestas a grandes cantidades de una versión simia de la enfermedad. En muchas partes del mundo, la infección de VIH está aumentando más rápidamente entre las mujeres que entre los hombres.

Los científicos dicen haber alcanzado un nuevo avance prometedor en las investigaciones para desarrollar un gel vaginal que las mujeres puedan aplicarse antes de una relación sexual para bloquear el virus del Sida. La droga experimental, especialmente diseñada para impedir que el virus VIH penetre en las células vaginales, no está lista aún para ser probada en seres humanos. Pero, hasta el momento, demostró ofrecer una protección muy potente en las monas expuestas a grandes cantidades de una versión simia del virus del Sida, informaron los investigadores en la edición del viernes pasado de la revista Science.

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

"Hubo muchas dificultades para lograr que los microbicidas sean efectivos y a la vez no irriten", dijo el doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos. "Éste es un avance", agregó. La investigación fue financiada por los gobiernos de Estados Unidos y de Suiza. La infección de VIH está aumentando más rápidamente entre las mujeres que entre los hombres en muchas partes del mundo. La mitad de los adultos infectados son mujeres, del 41% en 1997, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA. En África, en la región al sur del Sahara, la cifra es prácticamente del 60%. Hace un tiempo se descubrió que el primer producto microbicida que se promovió para la protección contra el virus del sida, un espermicida llamado non-oxynol-9, terminaba aumentando la posibilidad de infección porque irritaba el tejido vaginal. Ahora, dos microbicidas experimentales están en la etapa final de prueba en miles de mujeres en África. Si bien los investigadores esperan que ofrezca al menos una protección parcial, no están dirigidos específicamente a combatir la manera en que el virus invade las células en las relaciones heterosexuales.

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

El doctor Michael Lederman de la Case Western Reserve University se juntó con investigadores suizos para crear una versión de Rantes miles de veces más potente que la molécula natural. Le suministraron a 30 monas una hormona para hacerlas más vulnerables a una infección del VIH, y luego rociaron sus vaginas con el nuevo producto químico, llamado PSC-Rantes. Quince minutos más tarde, las monas recibieron altas dosis de virus del sida. Las monas que recibieron la mayor dosis de la sustancia química estaban completamente protegidas del virus; una dosis inferior ofreció el 80% de protección. No se detectaron efectos colaterales.

© The New York Times.

Traducción de Claudia Martínez.

17.1.05 – Clarín

Busco cama marinera que venga con tripulación completa.



MÉXICO

El 85 por ciento de la juventud católica apoya el uso del condón

18.1.05 - Agencia Adital – Brasil

Entre las y los jóvenes católicos del país, el 85 por ciento manifiesta que les gustaría que la Iglesia dejara de prohibir el uso del condón como un método de prevención del Sida porque así demostraría su compromiso con la vida.

CIMAC

Así lo refleja la Encuesta de Opinión Católica que realizó en México la Organización Internacional Católica por el Derecho a Decidir (CDD), que agrega que el 95 por ciento de las y los jóvenes católicos les agrada que la Iglesia siga su labor de promoción y defensa de los derechos humanos en el mundo.

Según la más reciente Encuesta Nacional de la Juventud, nueve de cada 10 jóvenes en el país se asumen católicos, aunque sólo el 47 se declaró practicante. Esto denota un alejamiento de la tutela de la Iglesia.

Por otra parte, el número de embarazos adolescentes se calcula en 375 mil anuales para México, según la estadística oficial y cada día se contagian con VIH aproximadamente siete mil jóvenes entre 10 y 24 años en el mundo: uno cada cinco minutos.

La Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir trabaja por "una moral sexual que sea una herramienta y no un obstáculo para que las y los jóvenes podamos ejercer una sexualidad informada, responsable, placentera, sin violencia ni discriminación".

Sus integrantes afirman además que los derechos sexuales y reproductivos hacen parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Es necesario, consideraron, que se eduque en la autodeterminación y la responsabilidad y no en prohibiciones y desinformación.

"Los jóvenes tenemos derecho a no poner en riesgo, o peligro, nuestra vida por razones de embarazo, infecciones de transmisión sexual o VIH/Sida", consideran. "Tanto los hombres como las mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales o no, con quién y con qué frecuencia."

Esta Red está integrada por católicas y católicos progresistas de 17 estados del país, con una visión ecuménica y comprometida con la justicia social, el Estado laico y los derechos humanos, en especial los sexuales y reproductivos.

Fuente: Recortes de Prensa

MUCHOS DE LOS NUEVOS CASOS OCURREN EN CASADAS Y NIÑAS

Vulnerabilidad de las mujeres, caldo de cultivo para el sida

18.1.05 - CIMAC – México

En las últimas dos décadas la infección de VIH/Sida en las mujeres ha crecido de forma alarmante, sobre todo en los países en vías de desarrollo, convirtiendo a esta parte de la población, en la parte más vulnerable en los ámbitos biológico, epidemiológico y social, afirmó la investigadora del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) de la UNAM, Patricia Piñones.

Dijo que este padecimiento desenmascara la gran discriminación y desigualdad que la humanidad ha creado entre hombres y mujeres, por lo que esta epidemia debe enfrentarse con perspectivas de igualdad entre los sexos.

“No se limita a conductas personales, sino que se relaciona íntimamente con la condición que la sociedad les ha dado. La mayoría de ellas está destinada a vivir de acuerdo con los rígidos roles tradicionales y, frecuentemente, sus decisiones son tomadas por otros, generalmente hombres”, aseveró.

La académica consideró que impulsar el concepto de “grupos de riesgo” ha tenido un alto costo pues, entre otros problemas, las mujeres no son valoradas bajo esa categoría, denunció.

Asimismo, entre las opciones que se han dado para evitar la transmisión del virus, destacan actitudes misóginas, cómo recomendarles la disminución en el número de parejas sexuales, cuando la mayoría de las infectadas sólo tenía una relación. Otra es el uso del condón, si su empleo depende del varón.

En el aspecto biológico, precisó, son vulnerables al ser receptoras en el coito, porque gran parte de la mucosa vaginal se expone al semen, el cual, en su caso, contiene mayor concentración del virus. Es por ello que tienen mayor riesgo en comparación con sus contrapartes.

Respecto al rubro epidemiológico, agregó la especialista, tienden a mantener actividad reproductiva y a casarse con hombres mayores que ellas, lo que implica, generalmente, que éstos han tenido más experiencias, y eso aumenta la probabilidad de contagio.

La vulnerabilidad social no se limita sólo a lo sexual, sino también a su condición de desventaja en el campo educativo, económico y legal, explicó Piñones.

Así, viven constantes situaciones de riesgo: la iniciación coital temprana sin protección ni información; subordinación física, psicológica y social, así como pobreza agravada con carencia de autonomía financiera, que aumenta la desigualdad, falta de respeto y opresión, aseguró la también académica de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Enfatizó que “el virus prospera allí donde se les niega dignidad y respeto a las mujeres”. Pareciera, explicó, que estos valores nada tienen que ver con el VIH/Sida, pero la realidad demuestra lo contrario: si antes las cifras indicaban que por cuatro hombres infectados había una portadora, esta epidemia los ha igualado.

Ello, dijo, se enlaza con la cultura, nivel de preparación, entorno, así como factores socioeconómicos que ejercen una fuerte influencia para que el vínculo de pareja, incluyendo el campo sexual, sea desigual, se repita generacionalmente y, por lo tanto, las relaciones sigan siendo inequitativas.

Es preciso reconocer, apuntó, que la discriminación en su contra constituye un factor determinante en sus vidas, porque no les permite tomar decisiones con autonomía y libertad, sobre todo en el plano de la sexualidad y en el conyugal. Ellas, aseveró, están educadas para ser débiles, y son tratadas como tal por sus esposos, familias, religiones y sociedad en general.

Indicó que según datos de Conasida, de las 53 mil personas registradas con Sida, ninguna utilizó condón como medida de protección. De los casi 10 mil jóvenes infectados (8 mil varones y 2 mil mujeres), 70 por ciento adquirió este mal en la adolescencia.

Patricia Piñones advirtió que diariamente se infectan 16 mil individuos en el ámbito mundial y más de 50 por ciento de los nuevos casos se dan entre jóvenes de entre 10 a 24 años. La adquisición se da, en 75 por ciento, a través del coito.

En México, detalló, es la tercera causa de muerte entre hombres de 25 a 34 años, y la sexta entre sus contrapartes de esa misma edad. Datos epidemiológicos señalan que en nuestro país 85 por ciento de los casos notificados se encuentra en el grupo de 20 a 49 años.

De acuerdo con las características de la evolución del virus, esas personas lo adquirieron cinco o 10 años antes, lo que sitúa a la adolescencia como etapa principal de riesgo para la infección. En nuestro país la iniciación sexual se produce entre los 15 y 18 años, informó.

Expuso que un informe dado a conocer durante la Conferencia Panamericana sobre Sida mostró que muchos de los nuevos casos ocurren entre mujeres casadas, niñas y niños. Se calcula, agregó, que 14 mil menores en nuestro territorio han perdido a su padre, madre o ambos por esta causa.

Concluyó que otro aspecto de la vulnerabilidad femenina frente a esta enfermedad es el vinculado a la edad y situación económica, pues afecta principalmente a los sectores discriminados que carecen de educación básica, buenas viviendas, alimentación adecuada y sin acceso

Fuente: Recortes de Prensa

Crece número de mujeres que usan anticonceptivos

18.1.05 - La Jornada – México

Según datos del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), organización civil que opera en 12 países, este año habrá "130 millones de mujeres en edad fértil", es decir, entre 15 y 49 años; de ellas "75 millones utilizarán algún método anticonceptivo", lo cual representa un incremento importante.

En México, el Consejo Nacional de Población (Conapo) reveló que en los pasados cinco lustros el incremento en el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil creció unos 20 puntos porcentuales, pues mientras en 1987 52.7 por ciento empleaba algún método, al principio del milenio ya eran 70.7 por ciento.

Según proyecciones, dado que el incremento anual en el uso de estos métodos ha crecido casi 0.7 por ciento anual, se estima que para este año alrededor de 73 por ciento de las mujeres en este periodo de vida los usen. Datos del Conapo indican que 43.9 por ciento de las féminas utilizan como método anticonceptivo la salpingoclasia (ligadura de las trompas de Falopio), 20.6 por ciento el dispositivo intrauterino (DIU), 10.4 las pastillas anticonceptivas, 7.8 el ritmo y 5.3 los preservativos.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática y el Instituto Nacional de las Mujeres revelan que entre 1976 y 1992 el punto máximo de la fecundidad entre las mexicanas se ubicaba en el grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad; no obstante, a mediados de la década pasada la tasa de fecundidad más elevada se recorrió de 25 a 29 años, y la fecundidad de las adolescentes de entre 15 y 19 años sufrió una merma considerable, pues disminuyó más de 31 por ciento.

Fuente: Recortes de Prensa

A 30 AÑOS DE SU LEGALIZACIÓN

Francia: el 40 por ciento de las mujeres recurrió al aborto

18.1.05 – Clarín

Una investigación realizada por el Instituto Nacional de Estudios Demográficos de París reveló que el 40 por ciento de las francesas de entre 15 y 40 se sometió alguna vez a un aborto.

Según este informe, cada año unas 200 mil mujeres realizan una interrupción voluntaria de su embarazo.

Esta práctica tuvo un aumento importante en las jóvenes menores de 18 años. Ya que en 1995 habían recurrido al aborto unas 8.100 adolescentes, mientras que en 2002 lo hicieron 10 mil.

Estos datos se dieron a conocer cuando se cumplen 30 años de la aprobación de la ley que legalizó el aborto en Francia, que se implementó el 17 de enero de 1975.

Hoy miles de mujeres se manifestaron en París para conmemorar el aniversario de esta ley, conocida como "Ley Veil". La marcha, que fue convocada por organizaciones feministas, se desarrolló en un ambiente festivo y a la vez combativo.

"Las hemorragias silenciosas forman parte del pasado y ninguna mujer muere más por el aborto", dijo Maite Albagly, presidenta del movimiento francés de planificación familiar.

Uso del condón, principal arma para combatir el SIDA

19.1.05 - Prensa Latina – Cuba

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), y la ONUSIDA, reafirmaron que la generalización del uso del condón es la mejor herramienta para frenar el número de contagios en el mundo, ya que el contacto sexual ha devenido la primera causa de nuevos casos.

Utilizado desde la más remota antigüedad, el preservativo es hoy la mejor arma que existe para combatir la mayor epidemia de la historia de la humanidad, el SIDA.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), y la ONUSIDA, reafirmaron que la generalización del uso del condón es la mejor herramienta para frenar el número de contagios en el mundo, ya que el contacto sexual ha devenido la primera causa de nuevos casos.

Los condones tienen que estar disponibles de forma universal, deben ser muy baratos, incluso gratuitos, y habría también que promover que cesen las barreras personales y sociales que obstaculizan su uso, advierten los expertos.

En el 2004, el número de personas que vivían con el virus de la Inmunodeficiencia Humana, (VIH), alcanzó su nivel más alto: se estima que 39,4 millones de seres humanos estén infectados.

Africa subsahariana es la región que reporta mayor número de individuos contagiados con el VIH, con 25,4 millones. En el Caribe, el SIDA ha pasado a ser la causa principal de mortalidad en adultos de 15-44 años.

La transmisión del VIH en estos países se produce sobre todo a través de las relaciones heterosexuales, aunque las relaciones sexuales entre varones, a pesar de estar muy estigmatizadas, también impulsan la epidemia.

Además también influyen los comportamientos de riesgo, la violencia sexual y la falta de acceso a los servicios de prevención.

Este perturbador panorama se magnifica si se tiene en cuenta que a más de dos décadas de conocerse, muchos creen que el SIDA no es fatal y una inmensa cantidad de mujeres no saben cómo protegerse del virus.

Una gran mayoría de los hombres reconoce que ha modificado su comportamiento sexual para evitar el contagio, pero sólo un pequeño porcentaje utiliza preservativos, la única vía eficaz de protección.

No obstante, una parte del problema hay que buscarlo en los aún insuficientes sistemas de vigilancia del VIH, una deficiencia manifiesta y que socava la capacidad de los países para adaptar sus respuestas a una dolencia en continua evolución.

Fuente: Recortes de Prensa

Iglesia a favor preservativo en contexto prevención global SIDA

19.1.05 - EFE – España

La Conferencia Episcopal Española se declaró ayer a favor del uso de los preservativos al afirmar que estos "tienen su contexto en una prevención integral y global del SIDA".

Así lo declaró esta tarde su portavoz y secretario general, Juan Antonio Martínez Camino, quien señaló además que las posiciones de la Iglesia sobre el SIDA están avaladas por propuestas científicas publicadas en la prestigiosa revista The Lancet, que defienden la combinación de la abstinencia, la fidelidad y el uso de medios preservativos.

El portavoz de los obispos hizo estas afirmaciones al término de una entrevista de hora y media mantenida con la ministra de Sanidad, Elena Salgado, para hablar sobre el Sida a propuesta de la Conferencia Episcopal y que tuvo lugar en la sede ministerial.

Martínez Camino explicó que en un diálogo "muy amable y distendido" han podido ver cómo determinados prejuicios que existen respecto a la postura de la Iglesia en cuestiones como la prevención del SIDA responden efectivamente a prejuicios.

La Iglesia está "muy interesada y muy preocupada por este problema grave" y sus posiciones, dijo, están avaladas también por propuestas científicas como la que aparece en The Lancet: "la estrategia ABS: abstinencia, fidelidad y uso de medios preservativos".

Añadió que en este contexto, han podido ver como colaborar cada uno desde sus ámbitos y responsabilidades respectivos: "es lo adecuado colaborar para tratar de solucionar un problema tan grave como éste en España y en todo el mundo".

Ha sido una entrevista, concluyó, para poder comprender bien las posturas en cuestión, para poder entendernos y para poder colaborar. Este es nuestro deseo y espero que en el futuro pueda avanzarse en este camino.

"Ha llegado el momento dice la revista The Lancet de un punto de trabajo común en la prevención de una pandemia tan triste como es la del SIDA" y los medios preservativos, afirmó por último, "tienen su contexto en una prevención integral y global del Sida".

CURAS A FAVOR DE PROFILÁCTICOS

Un giro en España

19.1.05 - Página 12

La Conferencia Episcopal Española, máximo órgano de la Iglesia Católica en España, se declaró hoy a favor del uso de los preservativos al afirmar que éstos "tienen su contexto en una prevención integral y global del sida".

Así lo declaró el portavoz y secretario general de la Conferencia, Juan Antonio Martínez Camino, quien señaló que las posiciones de la Iglesia sobre el sida están avaladas por propuestas científicas publicadas en la prestigiosa revista The Lancet, en las que se defiende una estrategia que combina abstinencia sexual, fidelidad y uso de medios preservativos.

La estrategia, publicada por The Lancet, persigue encontrar "una base común" para la prevención de la transmisión sexual del sida y está respaldada por más de 150 expertos de 36 países.

El portavoz de los obispos españoles hizo estas afirmaciones al término de una entrevista con la ministra de Sanidad, Elena Salgado, para hablar sobre el sida a propuesta de la Conferencia Episcopal.

El secretario de la Conferencia, Martínez Camino, explicó que el diálogo fue "muy amable y distendido" y sirvió para comprobar cómo determinados prejuicios que existen respecto de la postura de la Iglesia en cuestiones como la prevención del sida responden a ideas preconcebidas.

La Iglesia está "muy interesada y muy preocupada por este problema grave", subrayó el portavoz de los prelados españoles. Martínez Camino añadió que ahora lo adecuado es "colaborar para tratar de solucionar un problema tan grave como éste en España y en todo el mundo".

La entrevista con la ministra de Sanidad, explicó, sirvió también para "comprender bien las posturas en cuestión, para poder entendernos y para poder colaborar. Este es nuestro deseo y espero que en el futuro se pueda avanzar en este camino".

"Ha llegado el momento de un punto de trabajo en común en la prevención de una pandemia tan triste como es la del sida", concluyó el portavoz de la Conferencia Episcopal Española.

ESTUDIO DE UN CIENTIFICO ALEMAN

¿El sexo eleva las defensas del cuerpo?

19.1.05 – Clarín

Que la práctica regular del sexo es beneficiosa física y psíquicamente ya es por todos sabido. Sin embargo, hay algunas dudas que todavía persisten: ¿Cual es la regularidad apropiada? ¿A partir de qué momento puede hablarse de excesos nocivos, o de excesivas abstinencias?

Un nuevo artículo, publicado en la revista alemana "Psychologie heute", pretende arrojar algunas luces sobre el asunto al determinar que el sexo, al menos en los hombres, puede ser beneficioso para reforzar el sistema inmunológico, siempre y cuando se lo practique con una regularidad de dos o tres veces por semana.

El estudio, escrito por el doctor Tillman Krueger de la Universidad Técnica de Zurich, se basa en una investigación en la que se les sacó sangre a once hombres antes y después de que se masturbaran.

Se comprobó así que el número de anticuerpos en cada persona aumentaba justo después del orgasmo.

De este modo, se observó que el organismo procede a reforzar las defensas de manera preventiva debido a que en el acto sexual hay contacto con un importante número de bacterias.

Krueger concluye que "la práctica sexual aumenta o reduce la cantidad de anticuerpos" y que "ni la adicción al sexo descontrolada ni la contención absoluta han demostrado ser beneficiosas".

El médico alemán tomó como antecedente un estudio estadounidense que dictamina que el sexo practicado regularmente dos o tres veces por semana hace aumentar a largo plazo el número de anticuerpos en la saliva.

Para el doctor Héctor Oscar Bocconi, urólogo de la Universidad de Buenos Aires consultado por Clarín, hay estudios de la relación entre el sistema inmunológico y el estrés que llegan a conclusiones similares.

Como del estrés depende en buena medida el aumento o caída de las defensas, se ha comprobado que la práctica regular del sexo tiende a crear un efecto de satisfacción y relajación que contribuye a fomentar la producción de anticuerpos.

Por el contrario, el sexo no deseado o forzado puede desencadenar una situación de estrés que influya en la disminución de esas defensas inmunológicas.

Sin embargo, el doctor Bocconi advierte que las frecuencias deseables de las relaciones sexuales no pueden generalizarse para todas las personas por igual.

"El parámetro de tres relaciones por semana para, por ejemplo, una persona entre 20 a 30 años —aclara Bocconi— no es exacto, puesto que en esas edades el número de relaciones semanales suele generalmente ser mayor".

Para Luis Itzcovich, urólogo y sexólogo de la Universidad de la Plata, desde hace ya muchos años se han venido realizando congresos médicos sobre el tema, por lo que los resultados del estudio del médico alemán para él no son novedosos.

El doctor Hugo Kelly, sexólogo de la Universidad de Buenos Aires, afirma, por su parte, que lo verdaderamente perjudicial para las defensas es la abstinencia de sexo, y que no está comprobado hasta el momento que el exceso de relaciones incida en algún deterioro del sistema inmunológico.

De comprobarse la veracidad y novedad del estudio, la incidencia del sexo en el sistema inmunológico sería tan sólo uno más de los múltiples beneficios que se le han atribuido científicamente. Las relaciones sexuales, llevadas a cabo con una moderación ajustada a la edad, son un factor que ayuda a vivir más y mejor.

SE ACONSEJA USAR OTRO MÉTODO

La obesidad reduce la eficacia de la píldora anticonceptiva

19.1.05 - El Mundo – España

Tener sobrepeso aumenta hasta un 70% el riesgo de que "falle" la píldora anticonceptiva.

Angeles López

Tener sobrepeso u obesidad aumenta un 60% y un 70% respectivamente el riesgo de embarazo no deseado en las mujeres que están tomando anticonceptivos en comparación con aquellas consumidoras de estas píldoras con un peso normal. Según los autores del estudio donde se ha observado esta asociación, estas mujeres deberían optar por otros métodos si no desean tener hijos.

Para evaluar la relación entre el peso corporal y el fracaso de los anticonceptivos orales, los investigadores del Centro de Oncológica Fred Hutchinson en Seattle (Estados Unidos) han llevado a cabo un trabajo que es el mayor realizado hasta la fecha sobre este tema.

“Los resultados de nuestro estudio representan otra razón de por qué la obesidad es peligrosa para la salud”, ha explicado Victoria Holt, una epidemióloga de este centro y principal autora de este trabajo.

“Las mujeres obesas y con sobrepeso tienen un riesgo significativamente mayor de quedarse embarazadas mientras toman la píldora que otras mujeres de peso normal y esto se traslada en un sustancial número de embarazos no deseados”.

La Organización Mundial de la Salud divide el índice de masa corporal (IMC), una medida de la grasa del organismo que se obtiene a partir de la estatura y el peso, en cuatro categorías: bajo peso (18,5 o inferior), normal (de 18,5 a 24,9), sobrepeso (de 25 a 29,9) y obesidad (30 o mayor).

Victoria Holt y sus colaboradores entrevistaron a 248 mujeres, mayores de edad, que se habían quedado embarazadas entre 1998 y 2001 mientras estaban tomando anticonceptivos orales. El grupo control estuvo formado por otras 533 féminas con el mismo método para impedir la fecundación y en las que sí había resultado eficaz.

Tras analizar los datos, publicados en "Obstetrics & Gynecology", se encontró una asociación entre el exceso de peso y el riesgo de embarazo. El IMC de 27,3 se consideró como el umbral por debajo del cual las mujeres presentan menos probabilidad de que la píldora falle. El riesgo fue mayor en los posteriores análisis entre las usuarias de anticonceptivos que informaron de no haber tenido ningún error en su toma.

Así una mujer que mida 155 centímetros y pese 72,5 kilogramos o más, equivalente a un IMC de 27,3 o superior, presenta un riesgo hasta un 60% mayor de quedarse embarazada mientras toma la píldora. Además, la probabilidad de embarazo aumenta hasta un 70% cuando el IMC es de 32,2 o mayor, es decir, cuando hay obesidad.

Mejor, otras alternativas

A tenor de los resultados, los autores no apoyan la idea de que las féminas obesas reciban una mayor dosis de anticonceptivos orales.

“Las mujeres con sobrepeso son más propensas a tener factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares que las mujeres con un peso normal, y aumentar la dosis de hormonas anticonceptivas podría incrementar aún más esos riesgos”, comenta Victoria Holt.

En su lugar, esta experta recomienda a las mujeres con sobrepeso que no deseen tener más hijos una forma permanente de control reproductivo como la esterilización. Para aquellas que sigan considerando tener descendencia a largo plazo, les aconseja que utilicen otros métodos reversibles de control de embarazo como los preservativos u otros dispositivos de barrera.

Causas

Aunque no se conoce todavía el mecanismo biológico que dé una explicación a este hecho, los investigadores piensan en tres posibles explicaciones:

Una persona obesa tiene un metabolismo basal más alto. Éste podría ser el responsable de acortar el tiempo de eficacia del fármaco.

El exceso de peso hace que haya más enzimas en el hígado que son las encargadas de eliminar los medicamentos del organismo, lo que podría dar lugar a una caída de la concentración de esta sustancia en sangre.

La progesterona y los estrógenos, componentes de los anticonceptivos, se almacenan en la grasa. Cuanta más grasa tiene una persona, más tiende el fármaco a acumularse en ella en lugar de circular por la sangre.

Para Javier Haya, ginecólogo del Hospital Santa Cristina de Madrid, de estas tres explicaciones las más adecuadas son la primera y la tercera. “De la combinación de ambas probablemente resulte el hecho de la menor eficacia. Me baso en que ocurre algo parecido con otros fármacos, como algunos antibióticos, cuya dosificación va en función del peso”.

Científicos califican de histórica la aceptación por la Iglesia española del uso del preservativo para prevenir el sida

20.1.05 - Diario Médico – España

El presidente de la Sociedad Española de Sida (Seisida), Daniel Zulaika, y el jefe del Área de Patogenia Viral del Instituto de Salud Carlos III, Rafael Nájera, coincidieron hoy al calificar de "histórica" la aceptación de la Iglesia española del uso del preservativo para prevenir el sida.

"Esta nueva postura de la Conferencia Episcopal es una iniciativa histórica y hay que felicitar tanto a la Iglesia, aunque sea una medida tardía, como a la Ministra de Sanidad, Elena Salgado por sus esfuerzos en este sentido", dijo a Europa Press Nájera. "Ante la pandemia histórica que constituye el sida, no hay que restar esfuerzos, sino sumarlos", prosiguió.

Para Nájera, la Iglesia española ha dado un paso más en el sentido de las declaraciones del presidente de Estados Unidos, George Bush, y en la táctica del presidente ugandés, Yoweri Museveni, con la que ha conseguido reducir los contagios del 30 al 10 por ciento en este país, que acepta la "estrategia ABC" (abstinencia, fidelidad y uso de preservativo) aunque centrándose más en las dos primeras medidas y recomendando el uso del preservativo sólo cuando sea apropiado.

"Aunque lo ideal es centrarse en una política donde se reconozca que la abstinencia falla más que el preservativo, hay que reconocer que este es un avance desde el punto de vista conceptual y práctico", subrayó Nájera. "Su aplicación inicial será en ese 14 por ciento de jóvenes católicos practicantes que hay en España y que nutren a gran parte del 25 por ciento de los que afirman no usar preservativo. Si estas personas tenían un freno para usar el condón por sus creencias, ahora se ven liberadas de él", continuó.

Lo apropiado, según el representante del Carlos III, sería que el Vaticano adoptara esta postura de forma generalizada. Sin embargo, puntualizó el experto, este cambio de la Conferencia Episcopal, aunque con una repercusión mínima en África, sí puede influir de forma importante en la Iglesia iberoamericana.

En esta línea Zulaika, destacó la importancia de la reacción de los obispos al denominarla como "una de las mejores noticias de los últimos 25 años" en lo que respecta a la lucha contra el sida.

"Este cambio en la actitud de la Iglesia asegurará que todos los esfuerzos vayan dirigidos en una misma dirección. Hasta ahora los esfuerzos de las autoridades sanitarias iban en un sentido y los de la Iglesia en otro, lo que repercutía negativamente en los pacientes", subrayó el presidente de Seisida.

"Este giro de 180 grados" en la conferencia episcopal, pues tan sólo hace dos meses durante el Día Mundial del Sida se sostenía otra postura, relanzará, según el experto, la prevención del sida, generando un cambio social tanto en los centros escolares como en los adultos, frenando la diseminación del VIH en el tercer mundo sobre todo y en definitiva, contribuirá a disminuir el sufrimiento humano.

En cuanto a cuestionar la eficacia del preservativo, Zulaika, indicó que ésta estaba demostrada por estudios científicos desde hace diez años y "los que dicen lo contrario se desautorizan a sí mismos, puesto que tanto la abstinencia como la fidelidad no alcanzan esta seguridad". "Ojalá tuviéramos un arma tan eficaz para prevenir otras enfermedades", concluyó.

Fuente: Recortes de Prensa

La Iglesia española se arrepintió y ahora no acepta los profilácticos

20.1.05 - Página 12

Un día antes había anunciado que aceptaba la entrega de anticonceptivos como parte de la lucha contra el sida. En la Iglesia argentina hay dudas, pero no proponen cambios de fondo.

Pedro Lipcovich

Casi como una muchacha que, con culpa y angustia, saliera a buscar la píldora del "día después", ayer la Conferencia Episcopal Española y su vocero desmintieron las declaraciones que este último había formulado anteayer, en las que abría la puerta a la posibilidad del uso de preservativos para la prevención del VIH/sida. Sin embargo, el día después puede ser demasiado tarde, y ayer también el secretario general de la Conferencia Episcopal de Colombia sostuvo que "el condón sería un recurso" si se consideran "las circunstancias que se viven en cada región". En la Argentina, el portavoz del Arzobispado de Buenos Aires calificó como "una interesante apertura al diálogo" la actitud inicial del vocero episcopal español, y en este orden diferenció "la doctrina de la Iglesia, que no cambió" en su oposición al preservativo, de la actitud de la Iglesia ante "las políticas de Estado, que atañen también a gente que no es católica". En cambio, un integrante de la Conferencia Episcopal Argentina subrayó que "el único camino es la fidelidad y la abstinencia" y se opuso a "fomentar las relaciones promiscuas bajo el argumento de la protección".

Guillermo Marcó, portavoz del Arzobispado de Buenos Aires, estimó que las declaraciones de Antonio Martínez Camino, secretario general de la Conferencia Episcopal Española, fueron "una interesante apertura al diálogo, en relación con las políticas públicas ante un flagelo como el sida". Martínez Camino, luego de entrevistarse con la ministra de Sanidad española, Elena Salgado, había sostenido que los preservativos "tienen su contexto en una prevención integral y global del sida". Según Martínez Camino, "ha llegado el momento de un trabajo en común en prevención", y la entrevista con la ministra había servido "para entendernos y colaborar". Pero ayer la Conferencia Episcopal Española fue tajante al afirmar que la declaración de su vocero "ha de ser entendida en el sentido de la doctrina de que el uso del preservativo implica una conducta sexual inmoral".

El planteo de Martínez Camino se relaciona con el "abordaje ABC", impulsado por la administración Bush, pero también por grupos de investigadores que buscan un "terreno común" con sectores religiosos para la prevención, y publicaron un artículo en la revista The Lancet, en noviembre de 2004. La "A" remite a la

abstinencia, la "B" a be faithful (ser fiel), sostener una pareja de mutua confianza absoluta o reducir el número de partenaires; la "C" al uso de condoms, preservativos.

En contrapartida, Fabián Marulanda, secretario general de la Conferencia Episcopal de Colombia, estimó que "las cosas deben ser miradas de acuerdo con las circunstancias que se viven en cada región. Si la ciencia no ha podido encontrar un método para derrotar esta epidemia, pues ahí tendría uno que pensar que el condón sería un recurso". El prelado señaló que la Iglesia de cada país "tiene libertad para decidir" sobre temas como éste. En la Argentina, Marcó distinguió entre "la doctrina de la Iglesia, que se fija desde Roma", y la cuestión de "cómo se sitúa un Episcopado frente a un ministro que debe hacer políticas públicas, no sólo para los católicos sino para toda la gente". En cuanto a la doctrina, el vocero arzobispal recordó que "la Iglesia predica la abstinencia porque ve en ella un valor, difícil de explicar para el no creyente, ligado a la visión del matrimonio como una asociación de amor que está llamado a ser fecundo, y donde la vida es un valor en el que interviene Dios; en este marco se inscribe la negativa a usar preservativos, que la Iglesia no tiene derecho a imponer al resto de la sociedad". Por eso la Iglesia, "sin cambiar su doctrina", puede "ubicarse en forma prudencial ante el Estado, que debe hacer políticas públicas y no piensa como la Iglesia Católica".

La posición expresada por Marcó difiere de la que en noviembre pasado manifestó el arzobispo de La Plata, Héctor Aguer, quien criticó la distribución de preservativos efectuada por el Ministerio de Salud, que calificó como "patética". En cambio, un mes después, al retirarse como obispo de Morón, Justo Laguna dijo no estar "ni a favor ni en contra" del preservativo. Ayer Carlos Cameán Ariza, vocero del Secretariado Nacional para la Familia de la Conferencia Episcopal Argentina, destacó que "el único camino para prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual es la fidelidad y la abstinencia", sostuvo que "fomentar las relaciones promiscuas bajo el argumento de la protección es temerario" y advirtió que "todo lo que cierre el camino al encuentro amoroso con Dios, como el uso indebido de las propias potencias, seguirá siendo condenado por la moral católica y anunciado a todos los hombres en busca de su bien y armonía".

EL VATICANO RATIFICA LA DOCTRINA CATÓLICA

El Vaticano ratifica la doctrina católica

20.1.05 - La Nación

MILAN. - Al cabo de una jornada al rojo vivo en el Vaticano, sacudido por el sorprendente giro que dio, o parecía haber dado, la Iglesia Católica española en cuanto al uso del preservativo, el cardenal mexicano, Javier Lozano Barragán, "ministro de Salud" de la Santa Sede, volvió a poner los puntos sobre las íes.

Barragán no quiso comentar las declaraciones del vocero de la Conferencia Episcopal Española, Juan Antonio Martínez Camino, pero recordó la tajante oposición de la Iglesia al uso del preservativo en la lucha contra el sida. Y al condenar su utilización "como pasaporte para una vida desenfrenada de sexo", reiteró la vieja posición que dice que "la mejor prevención es la castidad".

Antes, su número dos, el obispo español José Luis Redrado Marchite, hizo lo mismo. Tras manifestar que no podía creer que la Iglesia de su país se hubiera pronunciado en favor del uso del preservativo como medio preventivo contra el sida, destacó que éste es un "medio que la moral cristiana reprueba".

En medio de gran revuelo en el Oltretevere, estos dos prelados de la Curia hicieron estas declaraciones luego de ser consultados por la prensa. Pero no hubo ningún comunicado oficial del Vaticano sobre la cuestión.

El uso del preservativo para prevenir el sida es un tema altamente sensible en la Iglesia Católica, que causa profundas divisiones entre obispos y sacerdotes. Un ala ultraconservadora, liderada por el cardenal colombiano Alfonso López Trujillo, presidente del Pontificio Consejo de la Familia, descarta totalmente el preservativo.

El año último, Trujillo provocó gran polémica en Europa al sostener que los preservativos son "como una forma de ruleta rusa para combatir el sida"; en otra ocasión, hasta aseguró que éstos "no eran seguros y no servían como protección para el sida".

Un ala más progresista, en cambio, admite el uso del preservativo en la lucha contra el sida, considerándolo "un mal menor". Hace un año, el cardenal belga Godfried Daneels, un papable, fue quien rompió el tabú al decir que "cuando alguien es seropositivo y su compañero dice «quiero tener relaciones sexuales contigo» -él no debería hacerlo, si me lo preguntan-, pero si lo hace, él tiene que usar preservativo".

Este purpurado agregó, por otra parte, que si el preservativo es usado "para protegerlo a uno en una forma preventiva contra una enfermedad o la muerte, no puede ser juzgado moralmente, de la misma manera como si fuera un contraceptivo". El cardenal Cormac Murphy O'Connor, arzobispo de Westminster, se manifestó de acuerdo con Daneels, y en agosto último dijo que "mientras desde el punto de vista objetivo el uso del preservativo es equivocado, hay lugares donde puede ser lícito, por ejemplo cuando hay un peligro de relaciones que pueden conducir a la muerte". Muchos prelados del continente africano, donde el sida deja más víctimas, piensan de manera parecida: el obispo de Sudáfrica, Kevin Dowling, de hecho, sostuvo: "Para mí el preservativo no es simplemente una cuestión de castidad, sino de justicia para prevenir la transmisión de un virus mortal".

Por Elisabetta Piqué - Corresponsal en Italia

Descubierto un mecanismo celular que abre la vía a anticonceptivos que bloquean la producción de espermatozoides y óvulos

20.1.05 - Diario Médico – España

Investigadores de la Universidad de Columbia en Nueva York (Estados Unidos) han descubierto un mecanismo celular basado en la hormona FSH que podría permitir a los científicos desarrollar nuevos fármacos anticonceptivos capaces de bloquear la producción de espermatozoides en hombres y el desarrollo del óvulo en las mujeres. Los resultados de esta investigación se publican esta semana en la revista "Nature".

Según los científicos, aún es difícil diseñar fármacos para promover o prevenir la concepción, porque no se conoce toda la información necesaria sobre cómo funcionan ciertas moléculas en los mecanismos reproductivos. Los científicos han revelado cómo la hormona estimulante del folículo (FSH) se une a su receptor en la superficie de la célula. Esta interacción crucial estimula un mecanismo que conduce al desarrollo del gameto. Tratando de descifrar la estructura tridimensional del enlace FSH con su receptor, los científicos explican la especificidad de esta unión. La forma en la que se ligan ambos elementos puede aplicarse a cómo lo hacen otras hormonas relacionadas.

Según los investigadores, ahora que entienden la estructura tridimensional de este mecanismo celular pueden diseñar fármacos que imiten la unión del FSH. Este trabajo abre así la posibilidad de desarrollar antagonistas de FSH no esteroideos para usarlos como anticonceptivos en hombres para bloquear la producción de espermatozoides y en mujeres para detener el desarrollo del óvulo.

Fuente: Recortes de Prensa

LO PRUEBA UN ESTUDIO

Circuncisión: disminuye el contagio del HIV

20.1.05 - La Nación

El riesgo es un 50% más bajo.

La circuncisión reduce a la mitad el riesgo de contraer la infección por HIV a través de una relación sexual sin protección, revela un estudio realizado en 745 varones de Kenia, cuyos resultados fueron publicados ayer en la revista especializada The Journal of Infectious Diseases.

"Este nuevo estudio puede ayudarnos a comprender por qué el virus del sida se ha diseminado rápidamente en regiones de África en las que la práctica de la circuncisión se encuentra en retroceso", propusieron los investigadores estadounidenses y kenianos que llevaron adelante el estudio, el primero que evalúa el riesgo de infección en personas con múltiples parejas sexuales.

El trabajo científico en cuestión suma un nuevo beneficio a esta práctica ritual, que ya había demostrado reducir el riesgo de cáncer peniano, de otras afecciones de transmisión sexual e, incluso, de cáncer de cuello uterino en las mujeres que tienen relaciones sexuales con hombres circuncisos.

"El prepucio contiene una gran cantidad de células que constituyen un blanco fácil para el HIV, que de esa forma logra permanecer en el organismo -explicó el doctor Pedro Cahn, jefe de infectología del hospital Fernández-. En ausencia del prepucio, el riesgo de contagio se reduce."

Por otro lado, agregó el especialista, "el hecho de padecer una enfermedad de transmisión sexual aumenta el riesgo de contagio de HIV; por lo tanto, al reducir el riesgo de contagio de estas afecciones la circuncisión reduce también el riesgo de contraer la infección por HIV".

Cuestión de piel

Otro de los argumentos que permiten explicar los resultados del estudio keniano es el que aportó el médico infectólogo Guillermo Maligne, becario del Conicet en el Centro Nacional de Referencia en Sida (CNRS): "La piel que recubre el glande es muy sensible y está preparada para ser protegida por el prepucio. En ausencia de éste la piel se hipertrofia y se genera una especie de costra que dificulta el ingreso del HIV presente en los fluidos vaginales".

Claro que, aclaró el doctor Maligne, esa hipertrofia se produce con el tiempo: "Una persona adulta a la que se le realice una circuncisión no tendrá ningún tipo de protección".

Por último, coinciden Cahn y Maligne, debe quedar en claro que las personas circuncidadas que tienen relaciones sexuales sin preservativo siguen estando en riesgo de contraer la infección por HIV.

CAMPAÑA CONTRA EL SIDA

Brasil repartirá 11 millones de preservativos durante el carnaval

21.1.05 - El Mundo – España

Con el lema "Vístase, use preservativo" el gobierno de Brasil ha lanzado una campaña para prevenir el contagio del sida durante los carnavales. Una de las medidas será la distribución de 11 millones de condones.

Los brasileños y los turistas de todo el mundo que visitan en carnavales las calles de Río de Janeiro, Salvador de Bahía o Recife recibirán este año 11 millones de preservativos gratis. Esta iniciativa, impulsada por el gobierno de Brasil, pretende evitar el contagio del sida durante esta celebración.

El ambiente festivo, los ritmos y bailes brasileños y el contacto con la gente propios del carnaval, que se celebra del 4 al 9 de febrero, son factores que propician que en estos días aumente el número de relaciones sexuales esporádicas, lo que incrementa el riesgo de contraer la enfermedad del sida.

Para concienciar a la población de este peligro de contagio y combatir el VIH, el gobierno del país ha lanzado la campaña "Vístase, use siempre preservativo". De esta manera, junto con el reparto de los 11 millones de condones, lo que supone un millón más que en años anteriores, también se darán camisetas, panfletos y otros objetos con el mismo eslogan para convencer a los carnavaleros de que se protejan contra el sida.

Además, la campaña llegará a los ciudadanos a través de anuncios de televisión que muestran a estrellas sonrientes saludando y lanzando preservativos mientras bailan al son de una samba popular que dice "¿qué te pondrás?".

El eslogan elegido pretende dejar claro que el condón debe ser un complemento más del vestuario para el carnaval y que se debe llevar siempre. Y es que, según los resultados de una investigación divulgada el año pasado, apenas dos tercios de las personas usan condón durante las relaciones sexuales que más preocupan a esta campaña; aquellas que son eventuales y se practican fuera de una relación estable.

Este tipo de medidas son necesarias en un país como Brasil, uno de los lugares de América Latina más castigado por la epidemia del sida. Se calcula que 600.000 ciudadanos brasileños son portadores del virus del VIH y, de ellos, 400.000 desconocen su situación.

Sexo seguro

En Brasil, con 180 millones de habitantes, la media de preservativos que se utilizan al año es de 1,2 billones. La intención del gobierno es que esta cifra aumente hasta los tres billones de aquí al año 2008, a través de la distribución gratuita y de la fabricación propia.

Para ello, el director del Programa Nacional de Sida en Brasil, Pedro Chequer, ha anunciado que están empezando a negociar con el Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social para conseguir líneas de crédito especiales para las tres fábricas brasileñas de preservativos que existen en la actualidad, con el fin de relanzar la producción nacional de este producto.

De esta manera, el gobierno no dependería tanto de las importaciones. Hoy en día en Brasil se producen cerca de 400 millones de preservativos anualmente y "lo ideal", según Chequer, sería alcanzar la cifra de un billón.

Fuente: Recortes de Prensa

ESTADOS UNIDOS

Recomiendan drogas preventivas de sida para víctimas de violación

21.1.05 - El Nuevo Herald - Estados Unidos

En un cambio importante de su política, el gobierno recomendó por primera vez el jueves que se suministren cocteles de drogas preventivas del sida a víctimas de violaciones y accidentes, así como a consumidores de drogas o personas que mantengan relaciones sexuales sin tomar precauciones.

Hasta ahora, las autoridades de salud pública recomendaban estos tratamientos preventivos de emergencia a trabajadores de salud que sufrieran accidentes tales como pinchaduras con agujas de inyección o salpicaduras de sangre en los ojos.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades ampliaron sus normas de prevención para incluir a las víctimas de violación o accidentes, indicando que el tratamiento debe comenzar antes de transcurridas 72 horas y continuar durante 28 días.

Así queda atrás una política que algunos médicos consideraban desaprensiva y que dejaba a Estados Unidos en retraso a muchos otros países desarrollados.

"La gravedad de la epidemia de VIH nos obliga a usar todas las herramientas disponibles para reducir la infección, dijo el doctor Ronald Valdiserri, de los CDC.

Destacó que el tratamiento preventivo de emergencia es una "red de seguridad" que no reemplaza la abstinencia sexual, la monogamia, así como el uso de profilácticos y agujas estériles.

"Evidentemente, no es una "píldora para el día siguiente", dijo el médico en alusión a un conocido anticonceptivo oral.

Las personas expuestas por accidente al virus del sida reciben generalmente una combinación de tres drogas que incluye AZT y 3TC.

En pruebas con primates, los cocteles previnieron la infección con versión simiesca de VIH en el 100 por ciento de los casos cuando se los suministró antes de pasadas 24 horas del accidente y en el 52 por ciento antes de

las 72 horas, dijo el profesor Charles González, miembro de la junta de normas del Instituto del Sida del estado de Nueva York.

Con todo, no se poseen datos de pruebas clínicas sobre la eficacia de las drogas para prevenir la infección en seres humanos.

Brasil, Australia y los países europeos adoptaron hace mucho tiempo normas para suministrar drogas preventivas a las víctimas de violación. En Estados Unidos esas normas existían en los estados de Nueva York, California y Rhode Island y en algunas ciudades.

Fuente: Recortes de Prensa

El acoso sexual en la web afecta al 44% de los niños

21.1.05 – Infobae

Los chicos pasan muchas horas frente a la computadora navegando en Internet, sin control de los padres. Cinco consejos para protegerlos.

Casi imposible es evitar que los chicos pasen horas frente a la computadora navegando. Esto, sumado a la popularización de la red de redes hace que se enfrenten algunos peligros más allá de la aparición de un virus. Según la empresa de seguridad informática Panda, una de las principales virtudes de Internet es su pluralidad. Es decir que el web todos los usuarios y todos los contenidos tienen espacio, lo que "enriquece a Internet y lo que, al mismo tiempo, la hace potencialmente peligrosa para niños y adolescentes".

Sin lugar a dudas, Internet conlleva importantes beneficios para la formación infantil y juvenil, ya que estamos hablando de la mayor recopilación del saber humano que jamás haya existido.

Por eso no parece una medida acertada restringir completamente el acceso a la red, pero sí sería conveniente una regulación de los contenidos o de los sitios a los que niños y adolescentes pueden acceder.

Es que no todos los usuarios hacen un buen uso de la red y con más frecuencia aparecen noticias acerca de pornografía infantil o de abusos sexuales a menores contactados en la web. Aquí, en la Argentina, con facilidad podría sumársele a esos problemas el de los secuestros, por ejemplo.

Asimismo, el otro conocido problema desde el nacimiento de Internet se relaciona con el contenido de las páginas, inadecuado en muchas oportunidades para la edad de los navegantes.

Es decir, "la actual situación de Internet permite que un niño pueda acceder a páginas con cualquier tipo de temática, desde aquellas que indican como fabricar bombas caseras, hasta otras que muestran todo tipo de aberraciones sexuales", indica Panda.

Los abusos

Como dato a destacar, 9 de cada 10 niños de edades comprendidas entre los 8 y los 16 años, vieron pornografía en Internet. En la mayoría de los casos, el acceso a este tipo de contenidos se dio a través de búsquedas en Internet sobre temas que no tenían nada que ver.

Asimismo, según datos de un estudio gubernamental que cita Panda, el 44% de los menores que navegan con regularidad se han sentido acosados sexualmente en Internet en alguna ocasión, y el 11% ha reconocido haber sido víctima de esta situación en diversas ocasiones.

A veces, las ofensas pueden tomar la forma de insultos por parte de otros internautas, o de correos no solicitados con contenidos desagradables.

Si bien algunos gobiernos del mundo trataron e regular los contenidos que pueden estar en la red, el resultado fue nulo. Es así que la principal responsabilidad recae sobre los padres.

Tarea complicada si se tiene en cuenta que muchos adultos no conocen de las nuevas tecnologías. En otras palabras, ya no alcanza con regular lo que los chicos pueden ver en la televisión sino que también es necesario poner alguna traba en las conexiones a Internet.

Medidas básicas

Por todo lo dicho, es fundamental que los adultos conozcan los peligros de la red antes de permitir que sus hijos pasen hora tras hora delante de la computadora.

Una medida básica para preservar la seguridad de los niños en sus conexiones es contar con una suite de seguridad instalada que lo proteja frente a posibles ataques por parte de virus e intrusos, indica el informe elaborado por Panda.

Con esas medidas puede evitarse el robo de datos personales, tales como nombres, direcciones, números de teléfono e, incluso, datos bancarios que puedan ser utilizados para realizar estafas.

Además de ello, es muy conveniente utilizar algún sistema de control, que permiten a los padres restringir el acceso de sus hijos a sitios con contenidos inapropiados, como pueden ser aquellos relacionados con violencia y pornografía.

Asimismo, es necesario que los padres expliquen a sus hijos los peligros que pueden acecharles durante sus conexiones.

Por último, Panda elaboró algunas reglas básicas para preservar la seguridad de los chicos:

1- Marcar horarios y duración de las conexiones.

- 2- No proporcionar nunca datos personales a través de la Red.
- 3- No aceptar material enviado por desconocidos, y no ejecutar ningún archivo de procedencia dudosa.
- 4- No citarse con personas desconocidas.
- 5- No efectuar nunca compras online sin consultar antes a sus padres.

TENDENCIAS: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA A PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS

En el sexo, los jóvenes son más conservadores de lo que se cree

23.1.05 – Clarín

En el sondeo hubo más rechazo que aceptación a las relaciones fuera de la pareja. Los expertos creen que las nuevas generaciones son más abiertas, aunque siguen apostando a la estabilidad afectiva.

Silvina Heguy.

¿Son o se hacen? Los jóvenes argentinos parecen dudar, al menos en las encuestas, entre subirse a una ola conservadora en lo sexual o lanzarse a vivir una nueva sexualidad. Frente a un cuestionario, casi la mitad de los menores de 29 años desaprobó las relaciones sexuales fuera de la pareja, a la mayoría le pareció bien convivir sin el paso previo por el altar o el Registro Civil y no lograron ponerse de acuerdo en si debe ser legalizado o no el matrimonio entre homosexuales.

La opinión de los argentinos entre 18 y 29 años quedó registrada en el Índice de la Juventud, una encuesta nacional realizada por la consultora Ipsos-Mora y Araujo, en diciembre pasado, para la Fundación Odiseo. Para cotejar la idiosincrasia entre jóvenes y adultos fueron consultadas 1.200 personas, entre ellos 336 que integran el segmento sub 29.

Desde ya, que la mayoría (74%) acuerde con que las parejas vivan juntas sin casarse no sorprende. Son pocos los que creen que el único camino a la convivencia debe ser la marcha blanca y radiante hacia el altar o el Registro Civil (sólo el 7% aseguró que está mal convivir sin casamiento previo). En cambio, ¿no resulta inesperado que se dividan en partes casi iguales los que aceptan (45%) y rechazan (48%) mantener relaciones sexuales fuera de la pareja estable?

"No", contesta Ana María Mendes Diz, doctora en Sociología e investigadora del Conicet en el Instituto Gino Germani. "Contra lo que se cree, los jóvenes no son muchísimo más liberales que los adultos. La liberación sexual de los 60 se equilibró con el tiempo y es probable que esa idea todavía permanezca en el imaginario colectivo. Pero es un prejuicio."

En el 2003, Mendes Diz hizo un relevamiento en el Germani sobre 800 jóvenes menores de 19 años de todo el país (se tuvo en cuenta que la edad de inicio sexual promedio ronda los 15 años). Consultados sobre el número de "parejas sexuales" (estables u ocasionales) que habían tenido en los últimos 5 años, el 37% dijo "una sola" y el 43% "entre tres y más" (pero no mucho más), contra el 59% y el 28%, respectivamente, de los adultos. "Esto demuestra —explica— que las diferencias no son tan grandes. Los jóvenes no tienen mucha mayor frecuencia de parejas que los adultos y la estabilidad les interesa a ambos. La diferencia es entre chicos y chicas: ellos tienen más relaciones ocasionales y ellas más estables."

Entonces, ¿la diferencia de sexo divide el comportamiento sexual? Para Diana Resnicoff, psicóloga y sexóloga clínica, "el sexo ocasional es muy común en los varones jóvenes". Pero en el consultorio surge la diferencia entre lo que se dice y lo que se hace. "Veo —explica Resnicoff— que lo que cuentan difiere sustancialmente con la conducta. En la gente joven, si bien sigue predominando, al menos en su imaginario social, el ideal del amor romántico, empiezan a surgir nuevos modelos de relaciones afectivas que incluyen la amistad, la fidelidad, el compañerismo, como forma de demostrar una igualdad entre los géneros, una relación activa." Aunque —aclara— no es el miedo al contagio del sida lo que determina este modelo. "En esta nueva pareja naciente, la mujer tiene una mayor autonomía, lo cual le ha significado un cambio en el lugar de su hogar, en la pareja, en la distribución de poder en la relación y en su participación en los aspectos monetarios y, en cuanto a la sexualidad, en los contratos de fidelidad de la pareja", asegura.

En tiempos de acomodamiento a la gran crisis, lo que parece primar en la mayoría de los jóvenes —aseguran los especialistas consultados— es una valoración de lo afectivo. Aunque todo, por supuesto, depende también de pautas socioculturales y económicas, las parejas se encuentran dispuestas a defender el amor frente a las relaciones ocasionales que puedan llegar a amenazarlo.

Escéptico con las encuestas, el ojo conocedor del especialista en sexología Juan Carlos Kusnetzoff dice que, a la hora de hablar de sexo, son muchos los que responden diferente a sus vivencias. "Sin duda, los jóvenes de hoy son más tolerantes y abiertos. Aunque también se ve que en las relaciones que mantienen hacen hincapié en la fidelidad, aunque esa palabra no me guste mucho porque suena moralista."

"Si están sosteniendo una relación de amor y confianza —afirma Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad—, los jóvenes prefieren no salir a buscar sexo afuera." Aunque la filosofía de "si pinta algo, agarro viaje" se mantiene en muchos varones jóvenes.

Pero los tiempos han cambiado. "En los 70, tener relaciones sexuales con todos era una especie de imperativo", dice Sapetti. "No digo que esto sea bueno o malo, simplemente ya no es. De todas maneras —concluye— las cosas han avanzado." Fuera de lo que se dice, se practican y discuten nuevas sexualidades. El casamiento entre gays, por ejemplo, fue uno de los temas consultados en el Índice de la Juventud: el 38% opinó que debería

ser legal; un 29%, que se le deberían reconocer ciertos derechos, y otro porcentaje igual se expresó en contra. Casi, casi otro empate técnico entre una postura conservadora y otra liberal al momento de responder una encuesta o de, simplemente, pensar y hacer diferente.

Contraste

Horacio Convertini

"Lo que hoy impacta es el contraste entre el discurso sobre el amor y la realidad de las vidas amorosas. Se escribe sobre la trivialización de la sexualidad y el desencanto de los corazones, mientras que el amor sigue siendo una cosa sutil e importante que siempre hace soñar a los hombres y a las mujeres." Lo dice la escritora francesa Alice Ferney. Y subraya que el sexo se liberó del yugo de la moral colectiva, pero ciertos ideales románticos (aun en los jóvenes) persisten con fuerza. Algo de eso surge en las encuestas. Cierto: nunca es tan grande el abismo entre el dicho y el hecho como en temas de alcoba. Pero igual convendría revisar los nuevos prejuicios: éstos que adjudican a los jóvenes una predisposición para la fiesta perpetua que, acaso, no todos tengan.

Más cesáreas y terapias de fertilidad para madres mayores

23.1.05 - El Mundo – España

La edad media de las primerizas está ya por encima de los 30 y el fenómeno tiene consecuencias sanitarias: más tratamientos de reproducción asistida, mayor número de partos múltiples y de cirugía durante el alumbramiento.

Isabel Perancho

La frecuencia de cesáreas, tratamientos de fertilidad y de partos múltiples no ha parado de crecer en los hospitales españoles en los últimos 25 años. El origen es común: el aumento de la edad en la que las españolas deciden concebir un hijo. La rumana Adriana Iliescu ha batido esta semana el récord mundial. El pasado domingo se convirtió en la mamá más anciana del planeta con 67 años. Sin llegar a estos extremos, las madres españolas son cada vez más maduras. Como promedio esperan a cumplir los 31 para tener a su primer hijo, cuando hace tres décadas los tenían cinco años antes. Además, ha aumentado el número de mujeres "añosas" que desean descendencia, sea o no el primogénito.

Las consecuencias sanitarias de este hecho se recogen en el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC), una investigación de gran envergadura que analiza los datos de cerca de 31.000 madres que dieron a luz a niños sanos en 124 hospitales (casi todos de la red pública), de 45 provincias de todas las comunidades autónomas, durante 26 años (entre 1977 y 2002).

El ECEMC, realizado con la ayuda del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las comunidades autónomas y de la Fundación 1000 sobre Defectos Congénitos, se integra dentro de un programa nacional para investigar las causas de las malformaciones fetales. Así, desde 1977 se recoge información de todos los pequeños que nacen con problemas. Los nuevos datos, que se publicaran en breve en la revista "Medicina Clínica", corresponden a una muestra de niños sanos nacidos inmediatamente después de los malformados en los mismos centros. Esta información se computa con el objeto de establecer comparaciones. El sexo del neonato sano ha de ser igual al del enfermo que le precede.

Gracias a este grupo paralelo se están obteniendo interesantes datos sobre la evolución de la maternidad en nuestro país. El estudio pone de manifiesto también ciertas diferencias regionales. Así, mientras que los tratamientos de reproducción asistida son más frecuentes en la comunidad valenciana, Aragón es el territorio con mayor edad materna. Y Galicia destaca por su baja tasa de partos múltiples.

Los avances médicos ofrecen seguridad para parir tardíamente

En 1978 la edad media en la que las españolas tenían a su primer hijo era 26 años. Ahora lo hacen pasados los 30. La demora ha ido paralela a su incorporación al mercado laboral. Un 5% de las mamás entrevistadas hace 25 años en el estudio ECEMC trabajaba fuera de casa. En 2000, la tasa había aumentado al 60%. Sin embargo, no es la única explicación a esta tendencia. Si bien el incremento de la edad es más acusado entre las trabajadoras, desde hace 15 años se ha observado que las amas de casa también aplazan el embarazo. Además de las razones sociales que podrían influir en ello, los autores apuntan otros motivos, como el desarrollo de la obstetricia y de los cuidados médicos durante la gestación, la evolución de las técnicas de reproducción asistida y el creciente acceso a las mismas, la mejora de las pruebas de diagnóstico prenatal y la posibilidad legal de interrumpir voluntariamente el embarazo en el caso de defectos fetales, así como la mayor seguridad a la hora de practicar cesáreas. Según María Luisa Fernández Frías, directora científica del Centro de Investigación de Anomalías Congénitas del Instituto de Salud Carlos III y una de las autoras del ECEMC, «ahora las mujeres se pueden quedar embarazadas más tarde con mayor tranquilidad».

La ansiedad por ser madre anima a buscar ayuda médica

Hace 25 años sólo un 1% de las españolas recurría a tratamientos médicos para incrementar sus probabilidades de ser madre. En 2002, la tasa ronda el 4%. El uso de estas terapias ha ido subiendo a medida que aumentaba la edad materna. Entre las madres menores de 40 años, la más utilizada es la inducción de la ovulación. Por el contrario, por encima de esta edad gana la inseminación artificial. La fecundación "in vitro" es más habitual entre los 36 y 39 años.

Un hecho que ha llamado poderosamente la atención a los investigadores es la alta tasa de terapias, sobre todo de inducciones a la ovulación, en madres de menos de 35 años. Martínez Frías cita dos motivos: «Hay mujeres muy ansiosas que al decidir tener el primer hijo a edades que se van acercando a las consideradas de riesgo para anomalías cromosómicas no esperan mucho tiempo, incluso apenas unos meses, desde que empiezan a buscar el embarazo y recurren muy pronto a estas técnicas. Pero, por otro lado, hay un grupo, sobre todo entre las de menos de 30, que corresponde a las parejas con auténticos problemas de fertilidad». El uso de estas terapias incrementa la tasa de partos múltiples, aunque la edad, por sí sola, también favorece un aumento de éstos.

Se duplica la cirugía en el momento del parto

La probabilidad de alumbrar un hijo con la intervención del bisturí se ha multiplicado por dos en 25 años. En los últimos años (periodo 2001-2002) un 25% de las mujeres, fuera cual fuera su edad, salía de la sala de partos con una cicatriz abdominal, según los datos del ECEMC. Esta cifra está muy por encima de los valores recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se sitúan entre el 10% y el 15%, y del 17% propuesto por los ginecólogos y obstetras españoles.

El estudio apunta distintas razones para explicar este incremento; entre otras, la propia demanda de las mujeres, la seguridad legal que ofrece a los médicos y el hecho de que es más recomendable repetir la intervención si la mujer ya ha dado a luz anteriormente mediante cesárea.

Pero la edad también influye en este caso. A más años, mayor es la probabilidad de que existan factores de riesgo añadidos, como diabetes, cardiopatía, hipertensión u obesidad, que pueden constituir una indicación para poner en práctica el procedimiento quirúrgico. De hecho, se ha constatado que el parto mediante cirugía crece a medida que aumenta la edad materna. La frecuencia de uso varía entre unas comunidades y otras. En algunas se llega a superar, incluso, el 30% .

El 30% de las embarazadas sigue «enganchada» al cigarrillo

El ECEMC ha servido también para desvelar un dato descorazonador: el hábito de fumar durante la gestación no ha decaído a lo largo de los años y un 30% de las embarazadas españolas lo mantiene. A pesar de esta alta tasa de fumadoras, el consumo se ha estabilizado en la última década, en comparación con los fuertes incrementos que se observaron durante los primeros años del estudio. El análisis revela que sólo un 20% de las "adictas" renuncia al cigarrillo en los primeros meses del embarazo y demuestra también que las féminas de mayor nivel de instrucción, que en su momento fueron las pioneras a la hora de sumarse a la moda, son ahora las que primero están abandonando el hábito cuando se quedan en estado de "buena esperanza". ¿Por qué las madres mantienen su nivel de consumo cuando el resto de la población lo está reduciendo? Según Martínez Frías existe una «gran desinformación». «Se sabe que el tabaco provoca problemas de bajo peso en el recién nacido, pero este dato no asusta mucho. Además, deberían conocer que produce malformaciones físicas, problemas respiratorios y de conducta, aumenta el riesgo de cáncer de los hijos y les hace más propensos a ser adictos a la nicotina», alerta la especialista.

Fuente: Recortes de Prensa

Kivexa, una nueva combinación frente al VIH de administración "una al día"

23.1.05 - El Global – España

La Unión Europea acaba de aprobar un nuevo tratamiento contra la infección por VIH. Kivexa es la combinación a dosis fijas de lamivudina DCI 300 mg y abacavir DCI 600 mg, dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos comercializados por GlaxoSmithKline, de administración "una vez al día".

Oscar Esteban

La Unión Europea acaba de aprobar un nuevo tratamiento contra la infección por VIH. Kivexa es la combinación a dosis fijas de lamivudina DCI 300 mg y abacavir DCI 600 mg, dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos comercializados por GlaxoSmithKline, de administración "una vez al día".

Kivexa ha mostrado conseguir un control virológico potente y duradero, siendo posible incorporarlo a combinaciones con múltiples fármacos, como inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos, e inhibidores de la proteasa potenciados, según la compañía. También se asocian con un bajo riesgo de resistencia cruzada con otros análogos de nucleósido, permitiendo preservar futuras opciones terapéuticas.

Otro factor destacable es la experiencia clínica acumulada por estos dos fármacos que, según GSK, asciende a más de 500.000 pacientes tratados con regímenes que incluyen abacavir, y hasta más de dos millones y medio de pacientes tratados con regímenes que contienen lamivudina.

Los estudios clínicos realizados con combinaciones de abacavir DCI y lamivudina DCI, han mostrado que, tras la adición de efavirenz DCI, es tan eficaz como zidovudina DCI + lamivudina DCI + efavirenz DCI, una combinación antirretroviral utilizada habitualmente, aumentando de forma significativa el recuento de linfocitos CD4+, respecto al tratamiento de comparación.

También los estudios realizados con esta combinación, junto con el régimen de inhibidores de la proteasa fosamprenavir DCI + ritonavir DCI, mostraron que el 75 por ciento de los pacientes consiguieron los objetivos de carga viral (menos de 400 copias/mililitro), después de más de dos años de tratamiento.

Por otro lado, con el fin de comprobar la viabilidad de establecer regímenes terapéuticos una vez al día con estos compuestos, los estudios clínicos también han podido demostrar una eficacia y tolerabilidad comparable entre abacavir DCI 300 mg, administrado dos veces al día, y abacavir DCI 600 mg una vez al día, combinado con lamivudina DCI y efavirenz DCI una vez al día, a las 48 semanas de tratamiento.

Estos últimos resultados también han sido la base para la aprobación de una nueva pauta de dosificación de abacavir DCI, consistente en dos comprimidos de 300 mg una vez al día, emitida recientemente por la Comisión Europea.

Fuente: Recortes de Prensa

Estados Unidos aconseja antirretrovirales tras relaciones sin protección

23.1.05 - ABC – España

Por primera vez, las autoridades sanitarias de Estados Unidos han recomendado el uso de fármacos antirretrovirales ante un posible contagio de sida.

MADRID. Por primera vez, las autoridades sanitarias de Estados Unidos han recomendado el uso de fármacos antirretrovirales ante un posible contagio de sida. Las nuevas recomendaciones aconsejan este tratamiento a personas que hayan sufrido una violación, consuman drogas o mantengan relaciones sexuales sin protección. Si se consumen en las primeras 72 horas de la exposición al VIH, estos fármacos pueden evitar la infección, según se ha visto en ensayos clínicos.

Hasta la fecha, sólo se facilitaba esta medicación al personal sanitario que podía haber estado en contacto con el virus del sida.

Ronald Valdiserri, portavoz de los CDC, centros para el control de las enfermedades, justificó la decisión en la necesidad de detener la expansión del sida. Pero advirtió: «No es una píldora del día después, los antirretrovirales no pueden considerarse un sustituto de la monogamia o del uso de preservativos y agujas estériles».

Fuente: Recortes de Prensa

Chile: Ley de acoso sexual es aprobada después de 13 años

17.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Es uno de los últimos países sudamericanos en penalizar el acoso sexual.

Después de que le tomara 13 años para abrirse camino en el Congreso, una ley en contra del acoso sexual en el lugar de trabajo ha sido aprobada unánimemente por el Senado en Chile, país en el que se estima que un 20 por ciento de las mujeres que trabajan están sujetas a esta forma de abuso.

"Esta nueva legislación es un avance fundamental en términos de los derechos de las mujeres trabajadoras en Chile, las principales víctimas del acoso sexual, debido a que esta ley está dirigida a proteger su dignidad. Ellas merecen tener un lugar de trabajo libre de discriminación", dijo Patricia Silva, jefa del departamento legal del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) del gobierno.

La legislación chilena define el acoso sexual como una insinuación o solicitud sexual unilateral y molesta de favores sexuales, en cualquier forma, que supone una amenaza a las oportunidades de empleo individual o que afecta adversamente el ambiente de trabajo y desempeño personal. Como tal, el acoso excluye las relaciones entre compañeros y compañeras de trabajo, que surgen de mutuo consentimiento.

La ley introducirá una reforma al código laboral del país, clasificando el acoso sexual como un delito menor. "La mayoría de los países latinoamericanos han tenido por muchos años leyes que penalizan el acoso sexual; y su legislación va mucho más lejos que la nuestra. En la mayoría de los casos, el acoso sexual está clasificado como un crimen, y no está limitado al lugar de trabajo", dijo Silva.

México agregó la categoría de acoso sexual a su Código Penal en 1991, estipulando sentencias de prisión de hasta 40 días; mientras que Costa Rica aprobó una Ley Contra el Acoso Sexual en Lugares de Empleo y Educación en 1995.

En 2004, el Departamento del Trabajo del Gobierno Chileno recibió 61 quejas de acoso sexual, todas ellas presentadas por mujeres. De los casos denunciados, 48 por ciento habían tenido lugar en Santiago. La misma agencia gubernamental fue contactada para 1.943 consultas en relación con el acoso sexual el año pasado, por 1.035 mujeres y 908 hombres.

Una encuesta aplicada a 1.200 mujeres trabajadoras en Santiago y conducida por el CEM en 1993, reveló que 20 por ciento había sufrido alguna forma de acoso sexual en su lugar de trabajo, mientras que el 84,3 por ciento reconoció la existencia del problema.

Cuando se extrapola a la fuerza de trabajo femenina como un todo, este 20 por ciento se traduce en 360.000 mujeres que han sido sujetas a acoso sexual en su lugar de empleo.

En el 30 por ciento de los casos, el atacante fue el superior directo de las mujeres, mientras que en otro 35 por ciento de los casos, fue otro individuo con autoridad en la misma compañía. En el resto de los casos estuvieron involucrados en el acoso los pares o compañeros de trabajo.

Desde 1997, el Departamento del Trabajo ha investigado todas las quejas que recibe de acoso sexual en el lugar de trabajo, y ha impuesto multas a las compañías involucradas si se confirma la ofensa.

Chile tiene una de las tasas de empleo más bajas para mujeres en edad de trabajar en Latinoamérica, de solamente el 36,2%. Adicionalmente, las mujeres reciben en promedio solamente el 70% del salario que se paga a los hombres por los mismos trabajos.

Aproximadamente el 46% de las mujeres trabajadoras en Chile están empleadas en el área de servicios (la cual incluye a las trabajadoras domésticas), 25 por ciento en el comercio al menudeo, 11 por ciento en la industria manufacturera (principalmente textiles, ropa y zapatos), 11 por ciento en la industria alimenticia, 7 por ciento en instituciones financieras y 6 por ciento en agricultura.

Fuente: Inter Press Service publicado en Push Journal , 17/01/2005

EXPERIMENTOS CON CONDONES

Experimentos con condones

25.1.05 - El Confidencial – España

El uso del condón no previene del contagio de algunas enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el virus del papiloma humano, principal causante del cáncer cervical en las mujeres, es un slogan. Curiosamente y sin tener en cuenta la salud de las personas, en muchos lugares y páginas webs se suele afirmar que el condón evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual, cuando en todo caso, lo que deberían decir es que disminuye el riesgo.

Jesús D. Martínez

El uso del condón no previene del contagio de algunas enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo el virus del papiloma humano, principal causante del cáncer cervical en las mujeres, es un slogan. Curiosamente y sin tener en cuenta la salud de las personas, en muchos lugares y páginas webs se suele afirmar que el condón evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual, cuando en todo caso, lo que deberían decir es que disminuye el riesgo.

Esta última es una de las conclusiones a las que se llega con el estudio llevada a cabo por Consumer Reports (www.consumerreports.org), grupo líder entre las asociaciones de consumidores en el mundo, estudio en el que ha comparado recientemente la eficacia de los condones actualmente en el mercado para evitar embarazos.

De los 25 tipos probados, tres demostraron su ineficacia clara; hasta uno de ellos tenía el 85% de fallos para evitar embarazos no deseados. Estos estudios realizados han mostrado la barrera que se presenta frente al espermatozoide, pero no hay que olvidar que el VIH tiene un tamaño casi 500 veces menor. Si tenemos en cuenta estos datos no es de extrañar que equipos científicos duden de la eficacia del preservativo como único medio de evitar el SIDA, en este sentido está también el trabajo publicado en The Lancet, avalado por expertos. Ante estos resultados nos preguntamos: ¿no han sido los mensajes, dirigidos al acceso total al sexo sin tener que preocuparse por las consecuencias, los que han llevado a la muerte a millones de seres humanos, bien por contraer la enfermedad o bien por aborto? Durante la polémica, algunos medios animaban a las madres a que se asegurasen que sus hijos llevaban el preservativo cuando salen las noches del fin de semana.

Ante este hecho me atrevo a hacer la siguiente pregunta a los padres ¿dejaría viajar a sus hijos en un avión si las posibilidades de aterrizaje sano y salvo es del 85 %? Y ¿Si como pasa en algunos casos con el preservativo sólo es del 15 %? ¿Habría respuesta por parte de nuestras autoridades a las conclusiones de los últimos estudios sobre la seguridad del preservativo?.

Fuente: Recortes de Prensa

Un nuevo estudio cifra en más del 95% la eficacia del preservativo frente al sida

25.1.05 - Consumer – España

Este trabajo critica las actuales políticas y los programas del Gobierno de EE.UU. para combatir la enfermedad.

Un nuevo estudio, publicado esta misma semana por la Asociación Americana para la Investigación contra el Sida (Amfar), cifra en más del 95% la eficacia de los preservativos como método para evitar la infección por el VIH, el virus causante del sida.

Amfar justifica la realización de otra investigación más sobre este aspecto por "la confusión" que ha generado en el público las actuales "políticas y programas del Gobierno de EE.UU. para combatir el VIH a nivel nacional e internacional". Las conclusiones del informe se basan en los resultados de un amplio trabajo desarrollado desde el año 2000 por el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas junto a otras agencias federales.

Como paso previo, los expertos definen lo que entienden por eficacia y efectividad. La eficacia, según explican, es el nivel de protección que el preservativo da al usuario en condiciones ideales, que oscila entre el 95% y el 97%. La efectividad hace referencia al nivel de protección que se logra en condiciones reales, un concepto que depende de las características de la goma y del uso correcto que se haga de ella.

"Cuando los condones masculinos se utilizan correcta y consistentemente, su efectividad es del 80%-95%", mientras que los femeninos giran en torno al "94%-97%", indica el informe. Un dato que permite valorar hasta qué punto son seguros es el de comparar estos resultados con las garantías que suele ofrecer, por ejemplo, la vacuna de la gripe. En los mejores casos, entre el 70% y el 80%.

El estudio recuerda que la promoción del preservativo permitió contener la epidemia original de San Francisco y redujo en más del 80% las nuevas infecciones por VIH en Tailandia desde el año 2000. "La evidencia -concluye- demuestra que los condones masculinos y femeninos son altamente eficaces" para prevenir el sida.

Fuente: Recortes de Prensa

POLEMICA TRAS LAS DECLARACIONES DEL DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE HARVARD

Parece que la materia gris tiene sexo

25.1.05 – Clarín

Es distinta en el hombre y la mujer, pero eso no se relaciona con la inteligencia.

Cuando Lawrence Summers, el director de la Universidad de Harvard, sugirió que el progreso más lento de las mujeres en las ciencias y las matemáticas podría deberse a diferencias innatas entre los sexos, avivó un debate que ya lleva varias décadas. Y, si bien sus comentarios provocaron reacciones feroces, muchos se preguntaron: ¿y si tiene razón?

Los investigadores que exploraron el tema de las diferencias sexuales desde todos los ángulos posibles dicen que existen varias discrepancias entre los hombres y las mujeres —en los resultados que obtienen en las pruebas de habilidades cuantitativas, en su actitud hacia las matemáticas y las ciencias, en la arquitectura de su cerebro, en la manera en que metabolizan los remedios, incluso los que afectan el cerebro—.

Sin embargo, a pesar del deseo de obtener respuestas prolijas y definitivas a interrogantes complejos, los investigadores advierten que el simple hallazgo de una diferencia de forma no implica una diferencia de función. Por ejemplo, los neurocientíficos demostraron que el cerebro de las mujeres es, en promedio, aproximadamente el 10% más pequeño que el de los hombres. Pero, a lo largo de la historia, la gente mencionó diferencias anatómicas para justificar los prejuicios sociales y culturales de la época. Hace un siglo, el científico francés Gustav Le Bon dijo que el cerebro más pequeño de las mujeres explicaba "la incoherencia, la falta de atención y de lógica y la incapacidad para razonar".

Dejando el tamaño de lado, hay evidencia que sugiere que el cerebro femenino está dotado de más materia gris —las neuronas preciadas que, se cree, se encargan del grueso del pensamiento—, mientras que el cerebro de los hombres tiene más materia blanca, el tejido entre neuronas.

Para complicar aún más el panorama de la diversidad cerebral, nuevos estudios del cerebro realizados en la Universidad de California sugieren que los hombres y las mujeres con igual cociente intelectual usan diferentes proporciones de materia gris y blanca cuando solucionan problemas como los test de inteligencia.

Summers y otros científicos observaron que si bien la habilidad promedio para las matemáticas puede ser bastante análoga entre los sexos, la actitud de los hombres tiende a variar más comparativamente. Es más probable que los varones estén en los extremos de la curva; es decir, los que tienen los puntajes más altos o los más bajos comparados con las mujeres. Estos resultados, si se los toma juntamente con otras "neurocuriosidades" como la mayor cantidad de varones con desórdenes de aprendizaje, autismo y trastorno de déficit de atención, sugiere que el cerebro masculino es delicado, inherentemente proclive a los extremos.

En muchos campos anteriormente dominados por los hombres, como la medicina y el derecho, las mujeres ya alcanzaron una paridad. Por eso muchos sostienen que es innecesario invocar "diferencias innatas" para explicar la brecha que persiste en los campos como la física, la ingeniería y las matemáticas.

Ecuador: abogados "Por-vida" consiguen la prohibición de una marca de AE

25.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los grupos pro-vida están ahora trabajando para obtener la prohibición de otras marcas.

Bajo la presión de la iglesia católica y grupos "pro-vida", la Ministra de Salud de Ecuador está revisando su decisión de permitir el uso de las píldoras de anticoncepción de emergencia (AE) en esta nación predominantemente católica.

La repentina indecisión de la Ministra se da después de que una demanda judicial por abogados pro-vida impidió la venta de un nuevo tipo de AE llamada Postinor-2, y levantó cuestionamientos acerca de otra marca de AE aprobada previamente para su venta en Ecuador. La discusión alrededor de la demanda y sus implicaciones ha abierto una caja de Pandora en esta nación de 15 millones de habitantes, en donde el aborto es ilegal y los procedimientos clandestinos frecuentemente terminan en severos problemas de salud y, algunas veces, inclusive en la muerte de mujeres.

Alarmadas por los problemas de salud, las autoridades locales habían impulsado el uso de la EC para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados. Sin embargo, conforme la ciencia avanza y desarrolla nuevas clases de píldoras, estos nuevos medicamentos están volviendo a encender una vieja discusión sobre lo que significa el aborto y lo que no significa. Las y los defensores de la AE ponen énfasis en que la AE no es un abortivo y debe por lo tanto ser legalizada.

Sin embargo, ese argumento no es aceptable para Fernando Rosero, el líder de 18 auto-nominados abogados "pro-vida" que presentaron la demanda en noviembre de 2004, después de que el periódico anunció que el producto de AE Postinor-2 se había vuelto disponible en Ecuador.

La subsecuente demanda legal lanzada por los abogados en contra del gobierno, condujo a una rápida decisión judicial resultando que el Postinor-2 ha sido prohibido para su venta. El gobierno ha presentado una apelación. Una marca diferente de AE, previamente aprobada por el gobierno, continúa estando disponible debido a que Rosero no sabía acerca de ella cuando presentó la demanda. Los abogados están ahora a la espera de ver qué sucede con su caso en contra de Postinor-2, antes de presentar una demanda separada en contra de la segunda marca.

La disputa promete hacerse interminable en Ecuador, a pesar de que otras naciones con poblaciones mayormente católicas, como Chile y Perú, han aprobado alguna forma de AE.

En Ecuador, las y los funcionarios de salud dicen que las mujeres han estado usando por mucho tiempo un método primitivo de AE, tomando una dosis grande de píldoras anticonceptivas después de tener relaciones sexuales, lo cual tiende a provocar el mismo efecto que una píldora sencilla como Postinor-2.

En 1998, conforme la AE era mercadeada en Ecuador, un grupo de médicos en la práctica pública y privada debatieron el tema y acordaron aprobar para el siguiente año algunas píldoras que no eran consideradas abortivas.

"Estamos todos de acuerdo en que estamos en contra del aborto. Y nosotras y nosotros, los médicos, no vemos esto como un abortivo", dijo la Dra. Mónica Arellano, quien trabaja en el campo de la salud reproductiva con varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. "Esta gente está distorsionando la información" ella dijo, refiriéndose a la oposición del Postinor-2.

Aunque las autoridades de salud pública de Ecuador no ofrecen cifras exactas, ellas dicen que el número de abortos ilegales que ocurren en condiciones inseguras está aumentando cada año, y es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres jóvenes.

"Este es un problema de salud pública que afecta a la gente más pobre y más joven", dijo Arellano.

(Fuente: Miami Herald publicado en Push Journal , 24/01/2005)

Bush festeja los "triumfos" anti-aborto

25.1.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Grupos en pro y en contra de los derechos al aborto conmemoran el aniversario de Roe vs. Wade.

Los EE.UU. "están progresando" hacia una mayor reducción de los abortos, dijo el Presidente George W. Bush a defensores "pro-vida" en una demostración. Grupos de defensores del derecho a decidir y de activistas pro-vida se reunieron en Washington para celebrar el trigésimo segundo aniversario de la decisión de la corte en el caso Roe vs. Wade, el cual legalizó el aborto en los EE. UU.

Bush no asistió a la demostración pero hizo un discurso por vía telefónica, diciendo que los oponentes al aborto tenían que mostrar a los otros "la rectitud de nuestra causa".

Bush restringió el acceso al aborto durante su primer mandato, prohibiendo algunos abortos de término tardío y ofreciendo protección legal a los doctores y hospitales que no quisieran llevar a cabo terminaciones de embarazos.

Bush dijo, en lo que se describió como un discurso apasionado, que: "Los fuertes tienen el deber de proteger a los débiles... La América de nuestros sueños, en donde cada niño es bienvenido dentro de la ley... y protegido por la ley, puede estar todavía lejana en algunos aspectos".

Muchas personas piensan que los cambios en la Suprema Corte traerían revisiones a la ley de aborto. La posibilidad de que Bush tenga oportunidad de nominar a uno o más jueces de la Suprema Corte durante su segundo mandato, ha electrificado el debate sobre el aborto. Varios de los nueve jueces de la corte en activo

son mayores de 70 años. Uno de ellos, el Juez Decano William Rehnquist, tiene 80 años de edad y sufre de cáncer en la tiroides.

Randall Terry, fundador de la organización pro-vida Operación Rescate, dijo a la agencia de noticias Associated Press que Bush tiene una "obligación ética de proteger al nonato".

"Su personal debe investigar a fondo a los posibles nominados, y si no están comprometidos decididamente a revocar Roe vs. Wade, entonces deben ser descartados de consideración", dijo Terry.

Vicki Saporta, Presidenta de la Federación Nacional del Aborto, dijo que sus temores respecto a los nombramientos judiciales futuros eran suavizados por los sondeos de opinión pública, que indican que la mayoría de los estadounidenses no quieren que se revoque Roe vs. Wade.

(Fuente: BBC News, 24/01/2005)

Crema vaginal anti sida: no hay pruebas en la mujer antes de 2006

26.1.05 – AFP

El investigador estadounidense Michael Lederman, miembro de un equipo científico que trabaja en la elaboración de una molécula anti-VIH (PSC-Rantes) aplicable -en crema o gel- en la vagina, estimó el martes en México que las pruebas en la mujer comenzarán después de 2006.

"Con el PSC-Rantes, podemos prevenir completamente la transmisión vaginal del VIH en el mono (...) Será necesario al menos un año antes de efectuar pruebas en el ser humano", declaró en una conferencia de prensa. Además del desafío científico, la elaboración de las moléculas de síntesis es costoso y deben esperar a que el tratamiento sea económicamente accesible en los países del tercer mundo, especialmente en África sub sahariana, donde el sida causa estragos.

"Tenemos que establecer que (el tratamiento) es seguro y continuar los experimentos para asegurarnos que el PSC-Rantes sea accesible en los países subdesarrollados".

Lederman, de la Universidad de Cleveland (Ohio, norte de Estados Unidos), junto a Robin Offord y Oliver Hartley, investigadores de la universidad de Ginebra, Suiza, elaboraron la molécula y sus investigaciones fueron publicadas el 15 de octubre en la revista Science.

Tras estimar que la vacuna contra el sida es una búsqueda en vano, "el virus es más inteligente que los investigadores", dijo Lederman mientras sus colegas pusieron sus esperanzas en el PSC-Rantes que consiste en neutralizar los receptores que podrían fijar el VIH, virus que origina el sida.

La aplicación del gel o la crema antes del acto sexual no descarta necesariamente el preservativo, "una mujer cuyo compañero es seropositivo y que desee una protección adicional además del preservativo (podrá) utilizarlo", subrayó Lederman.

Fuente: Recortes de Prensa

Investigadores restan importancia a alza de sifilíticos en Estados Unidos

27.1.05 - 24 Horas Libre – Perú

El aumento en los casos de sífilis en Estados Unidos desde hace cinco años es causado por los ciclos naturales intrínsecos de la enfermedad y no por un eventual aumento en las relaciones sexuales sin protección u otras conductas, según un nuevo estudio médico difundido el miércoles.

El hallazgo tranquiliza a las autoridades de salud pública, que han estado preocupadas por los crecientes casos de sífilis, sobre todo entre homosexuales y hombres bisexuales.

Las autoridades temían que el aumento de sifilíticos fuera una señal de que las personas con más riesgos de contraer el HIV hayan reducido las medidas para practicar el llamado sexo seguro.

Los enfermos de sífilis han aumentado en Estados Unidos desde el 2000, cuando la incidencia de la enfermedad fue la más baja en seis décadas. En el 2003, el año más reciente del que hay datos, hubo 7.177 casos reportados, frente a los 5.979 del 2000.

"Uno esperaría que durante los próximos años siga subiendo la incidencia de sífilis", dijo Nicolás C. Grassly, uno de los autores del estudio.

Los autores del estudio explicaron que durante el siglo pasado observaron saltos similares en la incidencia de sífilis.

Cuando las tasas de sífilis alcanzaron su máximo a inicios de la década de 1970, algunos investigadores culparon a la revolución sexual; cuando las infecciones subieron de nuevo una década después, lo atribuyeron al aumento del consumo de cocaína en forma de crack.

Grassly y sus colegas sostienen en el estudio, publicado esta semana en la revista Nature, que la infección de sífilis sigue un ciclo natural que alcanza sus niveles máximos a intervalos de entre ocho y 11 años.

Aunque la conducta sexual de la población influye ciertamente en el número global de personas infectadas, los investigadores concluyeron que esos altibajos son regulares y que se trata de una propiedad intrínseca de la enfermedad.

Los investigadores descubrieron el modelo oscilante examinando las tendencias de infección de sífilis en 68 ciudades de Estados Unidos durante las últimas cinco décadas.

Cuando las compararon con las cifras de infectados con gonorrea durante el mismo periodo, no obstante, detectaron que no ocurría el mismo patrón de infección. Las tasas de gonorrea tendieron a subir desde la década de 1950 hasta la de 1970, antes de bajar de forma sostenida desde entonces.

Los científicos descartaron entonces que los cambios en la conducta sexual de la población hubieran causado el patrón oscilante en los casos de sífilis, porque ambas enfermedades se propagan de la misma manera.

"Es una especie de trabajo hábil de detective", dijo Bryan Grenfell, un biólogo en la Universidad Estatal de Pensilvania, que estudia las enfermedades infecciosas entre la niñez. Muchas de esas enfermedades, como el sarampión y la varicela, también siguen patrones oscilantes.

Fuente: Recortes de Prensa

DEBATES

La moral de l@s otr@s

28.1.05 - Página 12

La Iglesia española pateó el tablero pero, antes de que las fichas se mezclasen, el Vaticano las puso en su lugar: el preservativo es inmoral, ¡absténganse!, tronó la jerarquía. Pero ¿a quién le habla? Porque sus fieles, igual que los creyentes de otros cultos igualmente divorciados de sus altos mandos fundamentalistas, tienen opiniones y prácticas propias que aquí se animan a defender en pos de una fe que contenga y no que expulse.

Por Luciana Peker

Póntelo, pónselo. Mmm, no, mejor no, no te lo pongas ni se lo pongan. Por un momento, la Iglesia española se alineó con la consigna más famosa a favor del sexo con preservativo, pero después se rectificó, dio marcha atrás, y volvió a insistir con su campaña anticondón.

"Pero se mueve", terminó diciendo, volviendo a decir, en 1616, Galileo Galilei cuando fue obligado a retractarse por explicar que la Tierra se mueve alrededor del sol. El paso en falso de la jerarquía eclesiástica española se parece a la presión contra Galileo. Porque, más allá de deseos y valores, la Tierra se mueve.

Sin embargo, este paso en falso, este falso avance que terminó en doble retroceso, dejó más claro que nunca que la Iglesia –por lo menos todavía– no está dispuesta a ceder su discurso sobre sexualidad, ni siquiera para recomendar el único método de protección de una enfermedad que ya tiene 39,4 millones de infectados en todo el mundo según cifras de Naciones Unidas, y que –sólo en 2004– le costó la vida a 3,1 millones de personas. La condena al preservativo es el límite con más costo político de la Iglesia católica. Aunque no es la única postura inamovible y polémica: también hostigan el divorcio, los anticonceptivos, el aborto, la investigación con células madre y la educación laica, además de relegar a la mujer a un lugar muy subordinado dentro de las estructuras eclesiásticas. Pero su posición no está aislada. En el contexto mundial hay una ola de rebrote conservador basada en discursos religiosos. Los evangélicos más duros acaban de sentar a su representante, George W. Bush, en la casa Blanca, y saben que eso garantiza fondos para los planes que promuevan la abstinencia, la fidelidad y la virginidad y recortes para los proyectos que impongan más concisas barreras de látex para el sida.

Mientras que, en el mundo, también crecen los musulmanes con una interpretación del Islam más hostil hacia la sexualidad y la mujer.

"Se ve en muchas partes del mundo una revancha de los conservadores que han cooptado la agenda política. Es preocupante contemplar la pérdida de derechos que fueron ganando con sangre, sudor y lágrima. Bush eliminó fondos para la educación sexual, a costa del cuerpo de la mujer. Da miedo, sinceramente", evalúa Judith Van Osdol, una pastora norteamericana –residente en la Argentina– de la Iglesia Evangélica Luterana Unida y coordinadora continental de la Pastoral de las Mujeres y Justicia de Género del Consejo Latinoamericano de Iglesias.

"En nuestro país la Iglesia es peligrosa –señala Mónica Tarducci, antropóloga y miembro del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA–, por algo envían a sus catequistas como huestes medievales a hostigar a las miles de mujeres que se juntan en los Encuentros Nacionales. Pero lo peor es que los políticos le temen y no se atreven a enfrentarla. Por eso, entre otras cosas, la Argentina todavía no firmó el Protocolo opcional de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw)."

En la Argentina, la avanzada ortodoxa es palpable. A fines del año pasado, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires no pudo aprobar la Ley de Educación Sexual (a pesar de que poco tiempo antes se había avalado la entrega gratuita de anticonceptivos y la unión civil entre homosexuales) por expresa presión política de la Iglesia católica, esta vez también apoyada por amplios sectores evangélicos. Casi al mismo tiempo, la muestra del artista plástico León Ferrari fue hostigada por fieles religiosos, cerrada por la Justicia, reabierto y, finalmente,

nuevamente cerrada, esta vez por el propio Ferrari, que se cansó de los niveles de presión contra una exposición artística.

“La educación sexual, para mí, hoy ya ni es algo discutible. ¡Hay que empezar ya! Pertener al tercer o cuarto mundo, como es el caso de Argentina, nos da la única ventaja de que no necesitamos inventar nada, sólo debemos copiar lo que hicieron aquellos a quienes les fue bien”, apunta la ingeniera Mónica Zetsche. Ella es la Presidenta de la Asociación Cristiana Femenina Mundial (YWCA), una organización ecuménica y, además, la mamá de un alumno de 14 años de una escuela religiosa porteña. “Soy católica practicante y mi hijo va a un colegio religioso porque creo firmemente en la educación en valores de la Iglesia en general y en el sentido que le puede dar a la vida especialmente en períodos como la adolescencia, pero también creo que debe modificar su perspectiva o los adolescentes seguirán huyendo a buscar lo que no encuentren”, alerta.

En la medida en que las grandes religiones ponen candados, se abren las puertas de otras creencias. “Hay cosas de las religiones que no cierran: a la gente, a esta altura, no le podés decir que no tenga sexo –grafica la periodista Carla Czudnowsky–, por eso, a pesar de que hay una gran vuelta a la espiritualidad, proliferan más otras doctrinas, como el yoga, el chamanismo o control mental. Y la verdad es que hacer meditación, leer a Osho o comer arroz, como mucho te va a hacer perder 15 minutos. No es peligroso. En cambio, salir a coger sin forro sí es peligroso.”

Desde una religiosidad responsable, Mónica Zetsche advierte: “Hay que asumir que el inicio sexual es cada vez más temprano y que lo que está en riesgo es la vida de nuestros hijos”. Ella es uno de los mejores ejemplos de que la avanzada religiosa no es estrictamente religiosa. Están más callados, más dispersos, tienen menos poder, pero son muchos los religiosos no fundamentalistas que pueden definirse por acuerdos básicos que no se discuten: la educación sexual, la planificación familiar, la necesidad de mayor igualdad para las mujeres y la recomendación de usar preservativo.

“Para la iglesia luterana, el preservativo es un acto de responsabilidad y un signo de sabiduría –destaca Lisandro Orlov, pastor de la Iglesia Evangélica Luterana Unida y coordinador de la pastoral ecuménica VIH-SIDA-. La Iglesia siempre estuvo a favor de la vida y todo aquello que me ayude a preservar la vida es ético y es moral. Tampoco el preservativo es un mal menor porque no es un mal, es un bien. No será perfecto, pero sí genera un bien. Esas cosas tienen que quedar muy claras.” “Me da pudor intelectual tener que responder cuál es mi postura sobre el uso del preservativo”, confiesa el rabino Daniel Goldman. El pudor no es por vergüenza de lo que no se habla, sino por obviedad. “Yo les digo a todos los adolescentes de mi congregación la célebre: ‘No seas forro, usá forro’. Resulta absurdo que estemos discutiendo todavía sobre el uso del preservativo y los métodos anticonceptivos, más en nuestro país; cuando hay tantos pibes pidiendo por las calles, centrarnos en el condón nos condena a no avanzar en dilemas morales legítimos, como ser la inequidad social. Pero estoy convencido de que en esto las religiones institucionalizadas tenemos mucha responsabilidad.”

Esa responsabilidad –que tal vez en el futuro tenga un peso equivalente al que hoy se le da a la actuación de la Iglesia durante la Inquisición– es la que está frenando, por ejemplo, la educación sexual en las escuelas en nombre de la sagrada familia. Mónica es tajante: “Los padres y los maestros pueden acompañar el proceso de educación sexual pero no conducirlo, porque debe estar a cargo de personas capacitadas. Yo personalmente tengo una comunicación abierta con mi hijo y el tema del preservativo es claro, como cuando lo llevo a vacunar, sé que lo estoy cuidando. Pero él una vez me preguntó: ‘¿Mami, y qué hago si la chica no quiere que use preservativo?’. Para este tipo de dudas de los adolescentes deben existir profesionales preparados que nos ayuden a dar respuestas también a los adultos que nunca recibimos este tipo de educación”.

Hay quienes no creen, no necesitan o no están dispuestos a creer. Y hay quienes sí. Creen, pero no en una fe ciega. Hay una fe siglo XXI.

No fornicarás

Casi a contramano de la actual hegemonía mundial, José Luis Rodríguez Zapatero aprobó en España una ley de casamiento y adopción entre homosexuales y prepara otro proyecto que facilita el divorcio, entre otras avanzadas progresistas que provocaron fisuras con la Iglesia. Por eso, acorralado por la cantidad de frentes abiertos contra el Gobierno, el vocero de la Conferencia Episcopal Española, Juan Antonio Martínez Camino, le dio un sí, el 18 de enero pasado, a la Ministra de Sanidad, Elena Salgado. “Los preservativos tienen su contexto en una prevención integral y global del sida”, declaró. La postura recorrió el mundo como un avance histórico. Por 24 horas. Al otro día, la Iglesia católica española aclaró: “El uso del preservativo implica una conducta sexual inmoral” y, por si quedaba alguna duda, que “no es posible aconsejar el uso del preservativo”. En tanto, Javier Lozano Barragán, Ministro de Sanidad del Vaticano, enfatizó: “El sexto mandamiento lo dice claramente: ‘No fornicar’. Y ésta no es una posición negativa, sino que lo hacemos para defender la vida”.

La fallida renovación generó más reacciones adversas de las que nunca se habían volcado explícitamente contra el Vaticano. “Lo que parecía un paso de la Iglesia Católica con la bota de siete leguas del gigante del cuento para salir de la caverna y adaptarse a la modernidad ha quedado en agua de borrajas. ¿Acaso la supervivencia de la Iglesia Católica no vale un condón?”, se preguntaba Mario Vargas Llosa en un artículo publicado en La Nación. Mientras que el diario español El País se pronunció en un editorial: “Una moral sexual que anteponga los principios a la persona y cierre los ojos a la amenaza del sida es inhumana. Si valiéndose de su influencia, la Iglesia insiste en oponerse o condicionar las políticas preventivas del Estado sobre el sida, además de interferir en un asunto que no le compete, se situará en una situación insostenible, pues su actitud puede constituir un grave riesgo para la salud pública”.

Ante estas repercusiones, el papa Juan Pablo II fue más lejos y criticó "la mentalidad inspirada en el laicismo", que se está difundiendo en España. "Siempre he tenido mucho respeto por la Iglesia. Pero hace ya tiempo que los españoles, en su gran mayoría, optaron por una sociedad laica y por la separación entre la Iglesia y el Estado", se mostró firme Zapatero. Al mismo tiempo que abogaba por promover la castidad, el Papa pidió que la Iglesia se ocupara más de las víctimas del sida. El pastor Orlov objeta esa postura: "Primero, nadie es víctima del sida, como nadie es víctima de la gripe, pero ese vocabulario ya revela los prejuicios. Las personas viviendo con HIV no quieren compasión, ni lástima, piden justicia. Y la Iglesia tiene que ser la voz profética que denuncie toda injusticia, no porque les tenemos lástima, sino porque estamos construyendo un mundo más justo. Hoy nos preocupamos más por lo que pasa en las sábanas que por lo que pasa en la sociedad. Hay que recuperar el Evangelio y su herramienta transformadora, no conservadora".

"Hay muchos católicos que tienen una postura distinta a la de la Iglesia –enmarca el teólogo español Enrique Miret–. Acá el 80% de los ciudadanos se declaran católicos y el 40% practicantes, pero ni siquiera ellos siguen los mandatos de Roma porque tienen muy poco que ver con la realidad y con lo que creen los españoles."

En la Argentina hay encuestas de opinión pública que marcan que, para la mayoría de la gente, ser religioso no significa seguir las ideas que predicán las autoridades religiosas. El 88% de los porteños cree en Dios (y dentro de ellos, el 67% es católico, el 9% de otro credo y el 23% de ninguna religión en particular) e, incluso, el 33% una vez al mes o más frecuentemente va a la iglesia o al templo. Pero, junto con sus creencias, el 98% de los entrevistados está de acuerdo con que la educación sexual debe ser incorporada a los planes de estudio de todas las escuelas secundarias y el 96% respalda que el Estado lleve adelante campañas de prevención de VIH destinadas a la población adolescente con distribución de preservativo, según un sondeo realizado en agosto de 2004 por la socióloga Mónica Petracci, del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes).

"La Iglesia debe ponerse a trabajar urgente para poder aceptar lo que está ocurriendo y encontrar la forma elegante de cuidar a su gente. Tiene que ser muy rápido porque el sida hoy no nos da tiempo y la llegada de la Iglesia es enorme y su decisión va a cambiar la historia de esta pandemia. Yo los urjo a que se sumen y nos ayuden, estoy convencida de que tienen que estar sumamente preocupados porque sus propios fieles empiezan a ser los más vulnerables", alienta Mónica, en alusión al aumento, en todo el mundo, de mujeres con VIH.

El lugar de las mujeres

Mujeres. Otra palabra que parece obvia y que también, a esta altura, despierta polémicas. Porque, a diferencia de otros segmentos sociales, las religiones todavía relegan a las mujeres a un lugar muy inferior en sus estructuras. "La Iglesia católica debe darle más lugar a las mujeres", sostiene Mónica. "Por un estado laico que respete la decisión de las mujeres", es uno de los lemas de Católicas por el Derecho a Decidir.

"La tradición judeocristiana está basada en la culpa frente al placer y al goce y esto incluye el placer sexual –opina Nora Sliwkwicz, sexóloga y coordinadora del departamento de género y sexualidad de la Asociación Gestáltica de Buenos Aires–. Por eso se toma la genitalidad sólo para la reproducción, no para un encuentro lúdico o divertido. Y la religión judía es tan machista como la católica." El rabino Daniel Goldman reconoce esa crítica: "Las religiones occidentales son machistas. Pero creo que el gran desafío práctico está en democratizar el culto como expresión cultural de una sociedad cuyo paradigma de la sanidad debería ser lo 'no sexista'. En el movimiento liberal judío hay mujeres rabinos, y en mi congregación las mujeres cumplen con las mismas funciones rituales que el varón".

Dentro del catolicismo también hay ramas que luchan por el reconocimiento oficial de sacerdotisas, algo que –con los matices propios de cada credo– ya ocurre en otras religiones. La pastora Van Osdol, también mamá de Lía y de Daniel, explica: "En la Iglesia luterana tenemos una historia formidable de lucha por la igualdad de género. Esto incluye el uso del lenguaje inclusivo en las traducciones de la Biblia y en la misa y la superación de la violencia. Además tenemos mujeres obispas en muchas partes del mundo. Ni la amistad ni el amor verdadero son posibles entre seres desiguales. Y en la Biblia está claro que tanto el varón como la mujer estamos creados en imagen y semejanza de Dios. Igualmente, los cambios llevan tiempo". La antropóloga Tarducci diferencia: "Hay religiones, como los luteranos o los metodistas, que han cambiado y aceptan pastoras. Pero otras no lo harán nunca porque la subordinación de las mujeres forma parte sustancial de su filosofía. En realidad, las iglesias fundamentalistas, y en ellas colocó a la católica, perdieron ante la secularización del mundo moderno, y si en una época para el Vaticano el enemigo era el comunismo, desde hace dos décadas se centran en la defensa de la familia y contra la 'relajación de las costumbres' expresada en la homosexualidad y el feminismo. En eso, su discurso es igual al de los protestantes que apoyan a Bush".

"Cuando las Iglesias pretenden intervenir en políticas de Estado e impedir la libertad que Dios nos dio, estamos jugando y suplantando el rol de Dios –subraya Van Osdol–. Las consecuencias son caminos que conducen a la muerte. Tenemos que apoyar la vida y en especial a las más perjudicadas dentro de la sociedad machista, que son las mujeres, y en especial a las más perjudicadas económicamente." En este sentido, Goldman remarca: "Las religiones deberían evolucionar y evolucionar significa reinterpretar los textos clásicos a la luz de la realidad que a cada generación le toca vivir. La religión es la tarea de exégesis espiritual permanente". En sintonía, Orlov propone hacer redes entre quienes creen en que la fe no es sinónimo de retrocesos. "Los fundamentalismos tienen un discurso hegemónico que no es propiedad de una sola religión ni de una sola cultura. Es evidente que están avanzando. La resistencia también tiene que ser transversal –sugiere–, porque hay mucha gente en todas las iglesias que piensa diferente."

Los espermatozoides pierden el anonimato

30.1.05 - ABC – España

Suecia y Holanda fueron los primeros en acabar con el anonimato que protege la identidad de los donantes de esperma. El Reino Unido seguirá el mismo camino a partir del próximo mes de abril continuando una tendencia que avanza en Europa, aunque el cambio no convence ni a padres ni a donantes. Las clínicas temen que las donaciones se conviertan en un bien escaso.

Nuria Ramírez de Castro

MADRID. El derecho del niño a conocer sus orígenes genéticos es el principio que está llevando a algunos países europeos a cambiar su legislación en materia de reproducción asistida. Primero fue Suecia, después Holanda y ahora es el Reino Unido otro de los países que han acabado con el anonimato de los donantes de esperma y óvulos.

Desde que comenzaron los programas de donación, la identidad de los padres biológicos ha sido custodiada por los centros de reproducción asistida y, en el caso de España, la guarda y custodia de ese secreto ha sido en exclusiva, porque ni siquiera existe un registro nacional donde quede constancia de la donación.

La tendencia en Europa ahora es diferente, pero el cambio todavía no convence ni a los futuros padres ni a los donantes. Los primeros, porque podrían verse forzados a contarles a sus hijos que no son sus padres biológicos y los segundos, porque temen que en cualquier momento un hijo desconocido llame a su puerta.

El cambio de legislación ya se ha dejado notar en estos tres países europeos, donde prácticamente resulta imposible encontrar varones dispuestos a donar su preciado material biológico. Incluso el Reino Unido se está planteando importar esperma de otros países para acabar con las largas esperas de las parejas infértiles en los centros de reproducción. Algunas parejas británicas ya han optado por elegir donantes que no coinciden con sus características físicas, como se recomienda, para evitar retrasos en el tratamiento. Otra consecuencia de las nuevas normas será el aumento del «turismo reproductivo» porque las parejas terminarán por acudir a los países donde el tratamiento sea más sencillo y sobre todo más discreto.

Uno de los miembros de la Sociedad Británica de Fertilidad, el doctor Allan Pacey, contaba a la BBC que la nueva legislación «empezaba la construir de la casa por el tejado, porque la sociedad aún no estaba preparada».

Desequilibrios familiares

En España, la Sociedad Española de Fertilidad defiende el anonimato como la única vía para mantener los bancos de esperma y las donaciones de óvulos. Su presidente, Roberto Matorras, opina que una decisión de esas características puede originar más desequilibrios familiares que beneficios y entorpecer los tratamientos de fertilidad. «Nuestra legislación defiende el secreto absoluto y yo creo que es la opción correcta. Cada pareja debe ser libre de ofrecer la información que quiera a sus hijos y debemos respetar la delicada situación del donante».

Con la idea de que, tarde o temprano, la mayoría de los países reconocerán el derecho de los «niños probeta» a conocer la forma en la que se concibieron y el derecho a conocer su origen biológico, se han publicado esta semana dos estudios que toman el pulso al clima social. Los dos trabajos, publicados en «Human Reproduction», muestran una disposición más optimista de la que recogen día a día los expertos en las clínicas. Aunque también dejan claro que no todos los padres se sienten cómodos, por eso reclaman campañas de sensibilización social para que la infertilidad deje de ser un estigma.

Los dos trabajos recogen experiencias del Reino Unido y de un centro de reproducción de Holanda, que mantenía desde 1994 un doble sistema de registro de donantes. Este sistema permitía a las parejas elegir entre donantes anónimos o identificables, cuyos detalles personales podrían conocerse cuando los niños cumplieran 16 años.

Acceso a los antecedentes médicos

La mayoría argumentaba que no estaba dispuesta a bloquear la información a sus hijos. El acceso a los antecedentes médicos fue un importante factor de decisión. En el caso de las parejas lesbianas, no hubo dudas porque la ausencia de un varón infértil no les hacía temer al estigma de la esterilidad.

El estudio observó que muchas de las parejas heterosexuales que optaban por el anonimato tenían un perfil reconocible: un estatus socioeconómico más bajo, dificultades para confesar su problema y una actitud de secreto respecto al niño. Además sólo el 12 por ciento había considerado previamente adoptar a un niño antes de intentar la ayuda de la ciencia.

En el trabajo británico sólo el 39 por ciento estaba dispuesto a ser más abierto, frente al 61 por ciento que apostaba por la confidencialidad. En este caso, la encuesta se elaboró con familias de que tenían niños concebidos por esta vía de entre 4 y 8 años. Apenas el 13 por ciento le había confesado a su hijo sus orígenes genéticos.

Fuente: Recortes de Prensa

EN AMERICA LATINA

Uno de cada tres hombres tiene el semen infectado por clamidia

31.1.05 – La Nación

Es una bacteria que no da síntomas, pero puede provocar abortos espontáneos

El 14% de los varones infectados es adolescente Los especialistas coinciden en que la incidencia es muy elevada Eleva casi un 60% el riesgo de pérdida del embarazo

El semen de uno de cada tres hombres sexualmente activos en América latina está infectado con la bacteria de transmisión sexual más prevalente en el mundo: la *Chlamydia trachomatis*, que eleva a casi el 60% las probabilidades de que la mujer sufra abortos espontáneos.

"Esta prevalencia es muy elevada, porque la mayoría de las veces la clamidia se presenta de forma asintomática o con síntomas leves que pasan desapercibidos para quien la padece", señala a LA NACION el doctor Gustavo Gonzales, vicedecano de la Facultad de Ciencias y Filosofía de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Perú, y autor principal de una revisión sobre el impacto de la infección en los varones latinoamericanos en la que participó un equipo argentino.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se diagnostican unos 92 millones de casos de clamidia, con una incidencia mayor en los países en vías de desarrollo.

"La problemática latinoamericana es diferente a la de los países desarrollados: la promiscuidad, la falta de hábito en el uso del preservativo y hasta la falta de una adecuada higiene hacen que las infecciones de transmisión sexual sean mucho más frecuentes", afirma la inmunóloga Alicia Mazzolli, ex investigadora del Conicet y asesora científica del Centro Inmunológico de Esterilidad y Reproducción (Ciser).

Mazzolli y la doctora Graciela Kortebani, inmunóloga del Hospital Durand y directora del Ciser, representaron a la Argentina en este trabajo multicéntrico, en el que participaron investigadores de Chile, Venezuela, Colombia, México y Alemania.

La falta de síntomas en el 50% de los casos hace que la infección pase inadvertida y no se tomen los cuidados necesarios para prevenir su contagio. En las mujeres, la ausencia de síntomas se eleva al 70 u 80% de los casos.

Las señales más comunes que da la clamidia son ardor o molestias durante la relación sexual. También, al pararse después de estar mucho tiempo sentado, el hombre puede tener una sensación de pesadez a la altura del suelo pelviano (periné).

"El avance de la infección puede producir esterilidad y abortos -indica Mazzolli-. Las parejas deben saber que no se pierden embarazos por mala suerte, por lo que se debe hacer un diagnóstico, en especial del sistema inmunológico, que suele rechazar el embarazo cuando hay una infección."

Los abortos suelen ocurrir en el período de anidación, es decir, en los primeros tres meses de gestación. Se estima que alrededor de la mitad de los embarazos se pierden de manera espontánea y en etapa temprana.

Cuestión de pareja

Para contrarrestar las consecuencias de la clamidia, el tratamiento de la infección debe ser considerado una cuestión de la pareja y no sólo de uno de ellos. Según los investigadores, basta con que uno de los dos esté infectado para que las probabilidades de que la mujer tenga abortos espontáneos alcancen el 59,4 por ciento.

"El problema es para ambos -afirma el doctor Gonzales-. El tratamiento debe darse a la pareja, pues si se detecta y se trata sólo en el hombre, la mujer actúa como reservorio. Entonces, cuando el varón deja el tratamiento, se vuelve a infectar de su pareja. Y si se detecta en la mujer y se trata sólo a ella, cuando termine el tratamiento se volverá a infectar de su pareja."

"Muchas veces se lo detecta en el semen, pero no en el moco cervical de la mujer", agrega Kortebani.

El tratamiento tiene dos pilares: los antibióticos y el cuidado con preservativos hasta que finalice el tratamiento. También, pesa la actitud del especialista: "Hay que ir a buscar la infección -insiste Mazzolli-. Si uno no la encuentra en el cultivo del moco, no hay que conformarse, sino comenzar a indagar en los anticuerpos, porque puede no darse en el cuello del útero, sino también en el peritoneo, en el endometrio o en las trompas."

En el espermograma, según las inmunólogas del Ciser, hay parámetros indirectos a través de los cuales un lector experimentado de muestras puede reconocer la presencia de la bacteria. Entre ellos, el pH alcalino, un aumento en la viscosidad o una mayor cantidad de células redondas del semen, que aparecen aunque no haya síntomas y aunque el resultado del estudio sea negativo. Se estima que entre el 60 y 70% de los cultivos con resultado negativo son falsos negativos.

"La clamidia nos interesa por varias razones: es asintomática en alto porcentaje, los espermogramas pueden dar un falso negativo y es una bacteria abortadora", sintetiza Mazzolli, miembro de la Sociedad Argentina de Inmunología y de las sociedades estadounidenses de Inmunología en Reproducción y de Fertilidad y Esterilidad. De no tratar la infección y si el embarazo llega a término, aquélla alcanzará al bebé, que la contrae en el momento del parto. Entre el 25 y el 50% de los casos, los recién nacidos desarrollan conjuntivitis, mientras que entre el 10 y el 20%, neumonía.

Los resultados del trabajo, publicados en la revista *Andrologia*, son un llamado de atención sobre el factor masculino en la infertilidad de la pareja. "Se suele asumir que la que pierde los embarazos es la mujer porque el

hombre ya embarazó -dice la doctora Mazzolli-. Sin embargo, si bien ella es la que finalmente muestra la pérdida, no necesariamente es la causa."

Por Fabiola Czubaj

BRASIL

Suspenden distribución gratuita de la "píldora del día después"

31.1.05 – Infobae

Lo decidió la alcaldía de Río de Janeiro. La decisión fue avalada por la Iglesia Católica, que venía criticando la medida.

La alcaldía de Río de Janeiro ha dejado sin efecto una resolución que reglamentaba la distribución gratuita de la llamada "píldora del día después" en sus puestos de salud y que fue duramente criticada por la Iglesia Católica. La Municipalidad de Río de Janeiro informó que el alcalde de la ciudad, César Maia, anuló la resolución publicada el pasado martes por su secretaría de Salud y que preveía la distribución del anticonceptivo.

En un escueto comunicado, la alcaldía se abstuvo de señalar los motivos de la decisión y sólo informó de que Maia transmitió su decisión al cardenal de Río de Janeiro, Euzebio Scheid, quien lideró una intensa campaña contra el proyecto.

La Iglesia considera que la "píldora del día después" no es un anticonceptivo sino un abortivo, debido a que impide que un óvulo ya fecundado pueda fijarse en el útero materno.

Es una situación parecida a la que se vivió en Córdoba, donde organizaciones de fieles católicos –no la Iglesia, en forma directa– interpusieron recursos de amparo contra los laboratorios fabricantes. La justicia federal de Córdoba ordenó frenar la venta en todo el país.

"Se trata de una medicina abortiva debido a que actúa después de que se produce la concepción", según el comunicado divulgado ayer, jueves, por la arquidiócesis de Río de Janeiro.

"Es la peor forma de evitar el embarazo. En lugar de incentivar una conducta responsable en relación al sexo, la alcaldía incentiva la irresponsabilidad", afirmó el sacerdote español Jesús Hortal, rector de la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro.

La secretaría municipal de Salud de Río, que ya venía distribuyendo la píldora en forma experimental en clínicas y puestos de la red pública, alegó que la píldora es anticonceptiva debido a que la Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo sólo se produce cuando el óvulo se fija en la pared del útero.

La reglamentación cancelada permitía que cualquier mujer solicitase la píldora gratuitamente en los puestos de salud de Río de Janeiro.

La norma preveía incluso que adolescentes solicitasen la medicina sin que fuese necesario avisar a sus padres. La decisión de la secretaría municipal de Salud fue atacada por algunos concejales vinculados a grupos religiosos y aplaudida por legisladores de izquierda.

"Lo que hicieron fue prohibir la distribución a los pobres de una píldora que las mujeres ricas compran sin problemas en la farmacia", afirmó la concejal Andrea Gouveia Vieira, del Partido de la Social Democracia Brasileña (PSDB).

**" 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