

# NotiSASH

enero de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para suscribirse a este boletín semanal, envíe un mensaje a: [sash@kabnet.com.ar](mailto:sash@kabnet.com.ar)

## Contenido

- El uso de condones reduce el riesgo de herpes genital
- Éxitos y fracasos de las compañías farmacéuticas
- Aids group slams Viagra NYE promotion
- Las embarazadas con herpes genital tienen mayores probabilidades de transmitir el VIH a sus hijos
- Un test para tener a mano
- Polémica por una píldora que impide la menstruación
- Polémica en Dinamarca: un discapacitado exige sexo como un "derecho humano"
- Derecho al aborto en América Latina
- La congelación de óvulos pronto será rutinaria
- Un 10% de los nuevos casos de VIH no responde a uno de los antivirales
- El tiempo empleado en quedarse embarazada influye en el sexo del bebé
- El lavado vaginal incrementa el riesgo de contagio de VIH-1 en las mujeres africanas
- Instauran uso obligatorio de condón en poblado colombiano
- Lo que faltaba: ahora los hombres neoyorquinos se reúnen en el bar para tejer
- Lavado de semen para hombres coinfectados con VIH-VHC
- La vida sexual, ¿puede estar en riesgo por algunos remedios?
- Google se convierte en el principal manual de consulta para los médicos
- Crece inquietud ante propagación de HIV entre ejecutivos
- Medicamentos en el río
- Operarse para volver a ser virgen, una moda está de moda
- Las cesáreas no reducen posibles problemas sexuales tras el parto
- La increíble historia del loro que destruyó un amor
- Las locas fiestas del sida
- El movimiento continuo
- El sildenafil inhibe una enzima ocular implicada en la percepción visual humana
- El estrés alentaría la superpoblación de mujeres
- La trampa antes que la ley
- Los jóvenes, con valores conservadores
- Disfunción eréctil, un indicador de enfermedad cardíaca
- Estudio con murciélagos: una vida sexual promiscua, ¿achica el cerebro?
- Piden que se prohíban los regalos a médicos
- Pro 2000 inhibe la entrada del VIH y del VHS en las células de la vagina
- Decenas de familias congelan fuera de España el cordón umbilical de sus bebés
- Aprender a dar malas noticias
- Los británicos son cada vez más tolerantes y abiertos en cuestiones sexuales
- Los beneficios de la vida sexual
- Tarjeta roja a la prostitución forzada
- Salir de los márgenes
- La píldora no engorda

## **El uso de condones reduce el riesgo de herpes genital**

2.1.06 - Actualización en Tratamientos

Por: Edwin J. Bernard

El uso de condones de forma continuada puede reducir el riesgo, tanto en hombres como en mujeres, de contraer el virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2), la causa más común de la aparición del herpes genital, según datos reunidos por un grupo de investigadores de Estados Unidos y publicados en la edición del 15 de noviembre de *Annals of Internal Medicine*. El editorial del mismo número argumenta que estos datos constituyen otro clavo para el ataúd de los argumentos en contra de la promoción del uso del condón como parte una estrategia integral para la reducción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

El virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2) es una infección de transmisión sexual crónica, muy extendida e infecciosa tanto durante sus periodos sintomáticos como asintomáticos. Esta infección constituye un factor de riesgo significativo de un mayor riesgo de contraer y de transmitir el VIH. En un meta-análisis realizado sobre estudios de 2002 acerca del VHS-2, se descubrió que la infección por VHS-2 duplicaba el riesgo de infectarse con VIH por transmisión sexual. Además, el VHS-2 constituye la principal causa mundial de aparición de úlceras genitales. A pesar de que el uso de condón ha sido recomendado como un medio de reducir el riesgo, esta recomendación se había basado en los limitados datos respecto a la eficacia, aunque un estudio de 2001 realizado por el mismo grupo de estudio descubrió que los condones podían proteger a las mujeres de la infección por el VHS-2.

Un total de 1.843 personas (1.365 hombres y 478 mujeres) en situación de alto riesgo de infección por herpes fueron objeto de seguimiento durante 18 meses en este estudio prospectivo de cohorte que analizó los datos de un ensayo de vacuna preventiva del VHS-2 que resultó ser ineficaz. Ese alto riesgo se consideró por haber tenido bien cuatro parejas sexuales o más, u otra ITS durante el año previo a la inscripción en el ensayo o ambas cosas. Al inicio, la mediana de edad de los participantes fue de 27 años; el 62% era de raza blanca, el 32% de origen afroamericano y un 6% de origen asiático, hispano o de otras etnias, y el 64% tenía VHS-1 (relacionado con el herpes oral, pero que puede transmitirse a los genitales por contacto oro-genital).

Durante el período de estudio 118 participantes (6,4%) se infectaron por VHS-2 y la tasa de infección no difirió significativamente entre hombres (5,1 por 100 persona-años, intervalo de confianza [IC] del 95%: 4,1-6,3) y mujeres (5,7 por 100 persona-años, IC 95%: 4,1-8,1). Sin embargo, la tasa de incidencia difirió significativamente por etnia ( $p < 0,001$ ). Los participantes de origen afroamericano (9,4 por 100 persona-años, IC 95%: 7,3-12,1) tuvieron una propensión mayor a contraer el VHS-2 que los de raza blanca (3,5 por 100 persona-años, IC 95%: 2,6-4,6) o los de otras etnias (4,8 por 100 persona-años, IC 95%: 2,3-10). Se observaron resultados similares al calcular las tasas de infección por VSH-2 por 10.000 actos sexuales.

Al realizar el análisis multivariable, el género, la sexualidad, la etnia y la edad estuvieron relacionados significativamente con la infección por VHS-2. Comparados con los hombres heterosexuales, las mujeres heterosexuales (cociente de riesgo 1,79; IC: 1,13-2,83) y hombres que practican sexo con hombres (CR 2,65; IC: 1,34-5,25) tuvieron un riesgo mayor de contraer el VHS-2. Los participantes de origen afroamericano fueron casi cuatro veces más propensos (CR 3,77; IC 2,45-5,80) a contraer VHS-2 que los participantes de raza blanca. Además, los participantes menores de 27 años fueron menos propensos a contraer VHS-2 que los de edad superior a 27 (CR, 1,62; IC: 1,06-2,47).

Los participantes fueron divididos en tres grupos según la frecuencia de uso de condón (según ellos mismos informaron) durante las relaciones vaginales o anales: 0-25%, 25-75% y más del 75% de las veces. En conjunto, 688 participantes (40%) declararon utilizar condón entre el 0-25% de las veces, de los cuales 47 se infectaron por VHS-2. Otros 535 declararon usar condones entre el 25-75% de las veces, de los cuales 26 se infectaron por VHS-2. Otros 496 más declararon utilizar condones más del 75% del tiempo, de los cuales 23 se infectaron por VHS-2. Esto incluyó a 210 personas que dijeron que siempre usaban condones de los cuales 12 se infectaron por VHS-2.

Los investigadores descubrieron que para cada uno de los grupos citados (0-25%, 25-75% y >75% de las veces) el mayor uso de condones estuvo relacionado con un riesgo 26% menor de infectarse por VHS-2. "Aunque algunos participantes se infectaron por VHS-2 a pesar de usar condones, el riesgo de transmisión se redujo sustancialmente con la mayor frecuencia de uso del condón", comentan. "La incapacidad de los condones para proteger completamente, incluso cuando son empleados en cada acto sexual, queda demostrada por la aparición de infecciones entre los participantes que declararon utilizar condones el 100% de las veces. Sin embargo, no tenemos información sobre si los condones fueron empleados correctamente". Y añaden que "los prejuicios de deseabilidad social, definidos como el declarar un mayor uso del condón porque esto es percibido como algo deseado por el entrevistador, también contribuyen a reducir las estimaciones de la eficacia de los condones".

A pesar de que 19 (2,9%) de los 659 participantes con riesgo de infección por VHS-1 se infectaron por el VHS-1, no se estableció ninguna relación estadísticamente significativa entre el uso del condón y la infección por VHS-1. Esto probablemente se deba a que los condones se emplean con menor frecuencia durante la práctica del sexo oro-genital.

El editorial del mismo ejemplar en el que aparece el estudio, escrito por el doctor Edward Hook de la Universidad de Alabama (EE UU) señala que a pesar de que la quimioprofilaxis (mediante la administración a largo plazo de valaciclovir) reduce la transmisión del VHS-2, en EE UU, por ejemplo, sólo el 10% de las personas infectadas por VHS-2 son conscientes de ello, y es probable que el porcentaje sea peor en África, donde el VHS-2 es endémico. Aunque cinco años atrás, cuando fue formulada la política actual de EE UU centrada en la abstinencia para prevenir el VIH y las ITS, no había indicios suficientes respecto al efecto protector de los condones sobre la transmisión del herpes genital, ahora, argumenta, eso ya no es así.

Concluye diciendo que por ahora "los condones siguen constituyendo el mejor de los medios actualmente disponibles para reducir el riesgo de en personas en riesgo. Desgraciadamente, estas personas no usan condones tan a menudo como deberían. Desde las clínicas se debería informar a sus pacientes en situación de riesgo que los condones pueden reducir sustancialmente el riesgo de infección de estas enfermedades si se usan de forma regular. Este simple mensaje es nuestra mejor arma contra [VIH e ITS]".

Referencias: Wald A et al. The relationship between condom use and herpes simplex virus acquisition. Ann Intern Med 143 (10): 707-713, 2005.

Hook E. An ounce of prevention. Ann Intern Med 143 (10): 751-752, 2005.

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

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Éxitos y fracasos de las compañías farmacéuticas

2.1.06 - El Mundo Salud- España

Por: Patricia Matey

Este año no ha sido, precisamente, uno de los mejores para el gran coloso: la industria farmacéutica. Revistas especializadas y diarios nacionales e internacionales han tenido que hacerse eco de las críticas sobre la excesiva influencia que ejercen sobre el proceso de investigación, autorización y comercialización de los medicamentos. Se les ha acusado, por ejemplo, de diseñar los estudios para obtener resultados esperados, incluso destacando lo que les es ventajoso y ocultando lo que les resulta perjudicial (basta recordar el caso Vioxx). Se insiste además en su falta de ética a la hora de influir en la prescripción de los médicos a través de sus agentes comerciales. El año que hoy termina podría resumirse en los siguientes fracasos y éxitos de la industria farmacéutica.

### - VIOXX

. Es la historia de cómo un "best seller" en ventas pasa de estar en la cumbre del éxito a protagonizar uno de los mayores escándalos que ha vivido la industria farmacéutica a lo largo de su historia. La "superaspirina," un inhibidor de la ciclooxigenasa 2 (COX-2), de la compañía Merck Sharp & Dohme, tuvo que ser retirada en 2004 del mercado tras demostrarse un mayor riesgo de problemas cardíacos entre sus consumidores. Este año, la compañía ha tenido que hacer frente, por un lado, al bochornoso artículo publicado en "The New England Journal of Medicine," en el que se le acusaba de haber ocultado datos trascendentales de un estudio que hacían referencia a tres infartos mortales y, por otro, a las más de 4.200 demandas de pacientes y familiares que ya han empezado a desfilar por los juzgados. El caso Vioxx ha supuesto un duro golpe para la ya de por sí dañada imagen de las compañías farmacéuticas. Muchas de ellas ya se han planteando un cambio de rumbo.

### - ASPIRINA

. El corazón de las mujeres no se beneficia como el de los hombres del poder protector del fármaco centenario. En 2005 un estudio ha puesto de relevancia un hecho tantas veces olvidado por la comunidad médica: la salud tiene género.

### - VIAGRA

. Cuando salió a la venta en España, en 1998, ya cargaba con una "leyenda negra": los enfermos cardiovasculares no eran candidatos a beneficiarse de los efectos de la pastilla azul o, de lo contrario, podían pagarlo en forma de muerte súbita o infarto de miocardio. Unos años después, al primer medicamento aprobado contra la disfunción eréctil, le surgieron competidores de acción más prolongada que hicieron pensar que el comprimido romboide no tardaría en quedar relegado. Sin embargo, a lo largo de este año, se han sucedido las evidencias que apuntan que, paradójicamente, el citrato de sildenafil (principio activo de Viagra) dará aún mucho que hablar, precisamente, en el campo de la patología cardiovascular. Varios ensayos apuntan sus beneficios en el tratamiento de la hipertensión pulmonar, la hipertrofia cardíaca y el mal de altura. Incluso, datos preliminares sugieren su posible utilidad en los que han sufrido un ictus.

### - BORTEZOMIB

. Aprobado en febrero de este año, es el antitumoral que ha traído la esperanza a los enfermos españoles de mieloma múltiple resistente (un cáncer de la sangre que no responde a la terapia clásica). El producto, comercializado bajo el nombre de Velcade, actúa de forma distinta a como lo vienen haciendo los antineoplásicos tradicionales. Se trata de un inhibidor del proteasoma, un complejo de enzimas que forma parte de la estructura de la célula con un papel fundamental en el control y regulación del ciclo de supervivencia celular. Y, según los científicos españoles que están realizando ensayos con él, puede que sea efectivo contra otro tipo de tumores.

### - HERCEPTIN

. El producto que ha demostrado su eficacia en los tumores de mama, HER 2 positivos, ha dado este año, y dará en los venideros, mucho que hablar. Pese a que su uso en tumores metastásicos ya está aprobado tras constatar su capacidad para prolongar la supervivencia, su elevado precio está sembrando de dudas a los especialistas.

Sobre todo, tras las investigaciones llevadas a cabo por un grupo estadounidense y otro europeo que constatan que sus ventajas podrían extenderse a tumores en sus estadios iniciales.

Pese a que varios expertos han recomendado cautela antes de prescribir el producto de forma precoz, también reconocen que la respuesta mejora cuando los fármacos se usan antes. El problema sigue siendo su alto coste. Algo que tendrán que debatir autoridades sanitarias, compañías, médicos y pacientes.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Aids group slams Viagra NYE promotion**

02/01/2006 - Health I Africa

An anti-Aids organisation has slammed pharmaceutical giant Pfizer for running advertisements promoting the use of virility drug Viagra in connection with New Year's Eve celebrations.

Michael Weinstein, president of the Aids Healthcare Foundation in Los Angeles, demanded Viagra producer Pfizer withdraw its advertising campaign that suggests Viagra use as a way to ring in the new year.

"What are you doing New Year's Eve?", says Pfizer's full-page advertisement in the Wall Street Journal, showing a fit, middle-aged man with greying hair.

"Fact: Viagra can help guys with all degrees of erectile dysfunction — from mild to severe," the ad text reads.

Weinstein branded Pfizer's campaign "irresponsible" and "reckless".

"It is an outrage that, by referencing the biggest party night of the year, Pfizer would employ an advertising strategy that encourages the use of Viagra as a "party drug", he said in a statement.

AHF said Pfizer is suggesting that having erectile dysfunction is not a prerequisite for obtaining a Viagra prescription.

This is "part of a pattern of irresponsible direct-to-consumer advertising by the drug industry," Weinstein said, citing other advertisements which portray Aids therapies as simple and trouble-free.

But Pfizer spokesman Bryant Haskins insisted the advertising campaign targets only people truly suffering from erection problems.

"It is a serious medical condition that affects about 30 million American men, and Pfizer has worked hard to destigmatise the condition of erectile dysfunction," Haskins said.

"We have drawn on extensive research in an effort to motivate men to speak to their doctors about (erectile dysfunction), and that's part of what our advertising campaigns are about".

He also denied that the company's advertisements encourage unprotected sex.

"Contrary to allegations that the ads promote unsafe sex, our ads specifically urge readers to remember to protect themselves and their partners from sexually transmitted diseases."

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Las embarazadas con herpes genital tienen mayores probabilidades de transmitir el VIH a sus hijos**

3.1.06 - Doyma – España

Las embarazadas, diagnosticadas de VIH positivo y que tienen herpes genital, presentan grandes probabilidades de pasar el VIH a sus hijos, según ha revelado un estudio de la Columbia University, publicado por "Obstetrics and Gynecology".

Los autores evaluaron 402 mujeres embarazadas con VIH positivo, el 5% de las cuales se les había diagnosticado herpes genital. Seis de las 21 infectadas con herpes dieron a luz niños con VIH.

Después de valorar otros factores de riesgo de transmisión perinatal del VIH, los investigadores determinaron que los futuros niños, cuya madre tenía VIH positivo y estaba infectada por herpes, tenían cinco veces más de probabilidades de nacer con VIH.

Obstetrics and Gynecology 2005;106:1341-1348

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **PARA MEDIR LA FERTILIDAD MASCULINA EN LA PROPIA CASA**

#### **Un test para tener a mano**

4.1.06 - Página/12

Desde 1992, diversos estudios señalan una caída en la cantidad promedio de espermatozoides en hombres occidentales. Las causas no han podido precisarse, pero la mayoría de los expertos lo atribuye a razones ambientales, que incluyen la presencia de pesticidas en alimentos, los gases del tránsito vehicular y el humo de tabaco.

“Querida, ¿no me darías una manito para hacerme el test?”, le dice el caballero británico a su señora. Ella acepta porque, desde ayer, está a la venta en ese país el primer kit para evaluar la fertilidad masculina en la propia casa. El interesado, luego de producir la muestra mediante el más tradicional de los métodos, la coloca en el aparatito, que mide la movilidad de los espermatozoides y su capacidad para pasar por una barrera que simula el cuello del útero. Una hora después, el visor del dispositivo mostrará una línea roja –si el resultado fue positivo– o azul –en cuyo caso, habrá que consultar a un especialista–. El método podría contribuir a detectar más precozmente problemas de fertilidad en el hombre, al permitir que el análisis inicial se efectúe en condiciones más amigables que las brindadas por los laboratorios. El 40 por ciento de los casos de infertilidad proviene de problemas en el varón y se estima que el diez por ciento de la población masculina es estéril. La cantidad de espermatozoides en el varón occidental decrece desde hace décadas, sin que se haya podido establecer por qué; se lo atribuye a tóxicos ambientales.

El test, denominado Fertell, fue desarrollado por investigadores de la Universidad de Birmingham en colaboración con la compañía británica Genosis. Utiliza un pequeño cilindro de base ancha con un huequito donde se coloca el semen; los espermatozoides nadan a través de una barrera artificial que imita el cérvix femenino. El dispositivo mide la cantidad de células que logran pasar: si en la muestra hay un alto nivel de esperma activo, aparece una línea roja; una línea azul indica problemas de fertilidad.

“Es muy fácil de utilizar –aseguró el profesor Chris Barrat, director de la investigación–: el hombre tiene que introducir una muestra de semen en el aparato y en una hora aproximadamente sabrá si tiene suficiente esperma para fecundar un óvulo.” Barrat observó que “muchas parejas esperan un año antes de buscar asistencia médica, siendo que la edad puede tener un impacto negativo en la fertilidad; disponer de información cuanto antes es ventajoso”. Una prueba efectuada sobre 150 hombres arrojó, según los creadores del test, un 95 por ciento de resultados fiables.

Según Allan Pacey, secretario de la Sociedad Británica de Fertilidad, “este análisis es más sofisticado que los que se hacen en muchos laboratorios de hospitales, ya que examina el comportamiento de los espermatozoides bajo condiciones de experimentación, en lugar de sólo contarlos y mirar cómo se mueven”. Pacey señaló también que “a menudo los varones no concurren a los turnos para análisis de semen en hospitales, lo cual hace desperdiciar tiempo y recursos”.

No obstante, Osvaldo Mazza, profesor titular de Urología en la UBA, observó a este diario que “en la infertilidad hay que evaluar no sólo la movilidad de los espermatozoides, sino factores que van desde su morfología hasta la posibilidad de infecciones en la próstata o las vesículas seminales”. Así, el kit casero “no da exactamente un diagnóstico, pero sí una idea de si algo anda mal, a partir de lo cual la persona hará una consulta”. Mazza comentó que “para un espermograma, la muestra de semen debe entregarse no más de una hora después de su obtención; por eso muchas veces se obtiene directamente en el laboratorio, donde no existen las condiciones de intimidad más adecuadas”. De acuerdo con estimaciones internacionales, uno de cada diez varones es infértil.

Según Ester Polak, titular del Centro de Estudios en Reproducción, “el nuevo test podrá proporcionar una aproximación, pero no es categórico”; la especialista precisó que “en el 40 por ciento de los casos la infertilidad obedece a problemas en el hombre”. Sergio Pasqualini, titular del instituto Halitus, sostuvo que “el test sólo sirve para algunos casos y es simplista pensar que va a motivar la consulta precoz”.

Desde 1992, diversos estudios señalan una caída en la cantidad promedio de espermatozoides en hombres occidentales. Las causas no han podido precisarse, pero la mayoría de los expertos lo atribuye a razones ambientales, que incluyen la presencia de pesticidas en alimentos, los gases del tránsito vehicular y el humo de tabaco.

---

## Polémica por una píldora que impide la menstruación

### 5.1.06 – Infobae

Médicos e investigadores debaten la comercialización de una nueva pastilla anticonceptiva que interrumpe el proceso habitual de la menstruación.

La creación de una nueva píldora anticonceptiva que impide que las mujeres menstrúen en etapa fértil causó polémica entre investigadores y especialistas antes de salir al mercado para el consumo masivo.

La pastilla se llama Anya, su ingesta diaria interrumpe el proceso habitual de la menstruación y debe ingerirse sin interrupciones durante los 365 días del año, según explican los investigadores al diario El Confidencial.

La discusión sobre si es perjudicial o no el consumo, no tardó en llegar entre médicos e investigadores, quienes creen que esta medicación será muy bien aceptada por mujeres jóvenes.

Sin embargo, los críticos de la especialidad afirman que la continua exposición a hormonas incrementará el riesgo de problemas de salud adicionales, como aumento de coágulos sanguíneos o, incluso, cáncer de mama.

Usualmente, las mujeres toman durante 21 días las pastillas anticonceptivas y luego descansan 7 días. Durante ese período, menstrúan, aunque de una manera menos fluida que lo normal.

Esta nueva medicación fue testada en 2.000 mujeres y según estudios clínicos, un 71% de las consumidoras que ingirieron el producto dejaron de sangrar a los 7 meses de consumirlo.

---

## Polémica en Dinamarca: un discapacitado exige sexo como un “derecho humano”

6.1.06 – Clarín

Vegener Hansen, 59, que sufre de parálisis cerebral, está embarcado en una pelea judicial para obligar al Estado danés a subsidiar visitas de prostitutas a su casa, de la misma manera que le pagarían un servicio de entrega de comida a domicilio.

Por Alex Duval.

Mucha gente coincidiría con las opiniones que tiene Torben Vegener Hansen en materia de sexo. “Me hace sentir bien. Me hace sentirme más dinámico. Tener sexo es tan importante como comer”. Pero es precisamente su insistencia en que el sexo es un “derecho humano” lo que lo llevó a una batalla legal con el gobierno de su país. “La ley social de Dinamarca hace que se me compense por los gastos en los que incurro como consecuencia de mi discapacidad”, dijo. “Por lo tanto, deberían cubrir mi derecho a tener una vida sexual”.

Hansen, ex trabajador social, vive solo en un departamento de un ambiente acondicionado a su discapacidad. Se traslada por el centro de la ciudad de Aarhus con una silla de ruedas eléctrica. El consejo local le paga para recibir 37 horas semanales de asistencia física. Habla con dificultad, pero usa el teléfono e Internet. “Necesito tener una vida sexual digna para sentirme como un ser humano normal”, dice frente a una taza de café con galletitas. “En este momento tengo novia, de modo que no necesito ver a ninguna prostituta. Pero si no tuviera a Vivia, querría tener sexo por lo menos dos veces por mes”.

La prostitución es legal en Dinamarca, de modo que Hansen sostiene que las autoridades de su ciudad hicieron un juicio moral injusto cuando rechazaron su solicitud de ayuda financiera para traer a prostitutas a su departamento. Si una junta de apelaciones falla a su favor hacia fin de enero, todos los consejos daneses tendrán que obedecer el dictamen. Desde 2001, los lineamientos del servicio social de Dinamarca sobre discapacidad estipularon que el personal de atención médica que trabaja en instituciones de salud debe estar preparado para ayudar a las personas discapacitadas a obtener sexo. Eso incluye acompañarlos cuando van a visitar a una prostituta.

Organizar un encuentro sexual es parte del trabajo del personal de la residencia para discapacitados mentales Hulegaarden, cerca de Copenhague. Su director, Lars Nielsen, dice: “Tenemos muchas horas de discusión, en grupos, antes de tomar la decisión de hacerlo. Es claro que no hay ningún ser humano que, al mismo tiempo, no sea un ser sexual. Si no permitimos que las personas discapacitadas tengan la experiencia del sexo, no podemos esperar que reconstruyan sus propias vidas. Los trabajadores sociales que acompañan a la gente a visitar a una prostituta reciben su salario de Hulegaarden. En ese sentido, se puede decir que la sociedad danesa ya está pagando esta práctica”.

Sin embargo, a Nielsen le molesta la campaña de Hansen porque, según él, afecta a dos grupos marginados, el de las prostitutas y el de los discapacitados. “La prostitución dejó de ser delito en 1999. Esto hizo que la vida fuera mucho más segura para las prostitutas y sacó a la mayoría de las calles. Pero eso podría cambiar. La despenalización sigue siendo polémica. Las feministas de izquierda están unidas con la derecha religiosa para oponerse a ella. Pienso que la campaña de Hansen es peligrosa”.

La novia de Hansen, Vivia, de 46 años, no está de acuerdo con él. “Creo que es importante discutir las vidas sexuales de las personas discapacitadas”, dice. “Pero estoy en contra de todas las formas de prostitución y pienso que, a veces, tendríamos que aceptar nuestro destino”. Por su parte, Hansen oyó una amplia gama de argumentos desde que inició su campaña. “Un hombre escribió al periódico local diciendo que yo era un cornudo. Después, una prostituta me llamó y me dijo que, si llevaba mi caso a la Corte Europea, ella me apoyaría. La cosa es que, según las encuestas, sólo el 15% de los hombres recurre a una prostituta. De modo que no creo que la sociedad caiga en la bancarrota financiera si gano. Como discapacitados, constantemente nos dicen que no seamos pasivos y que peleemos por nuestras necesidades. Esto es lo que estoy haciendo”.

© The Observer

Traducción de Claudia Martínez

---

## Derecho al aborto en América Latina

6.1.06 - The New York Times – Editorial

Para una prueba de que penalizar el aborto no reduce las tasas de aborto y sólo pone en peligro las vidas de las mujeres, consideremos a América Latina. En la mayor parte de la región los abortos son un crimen, pero la tasa de éstos es mucho más elevada que en Europa Occidental o Estados Unidos. En Colombia -donde el aborto es ilegal aun si la vida de la mujer está en riesgo- se da un promedio de más de un aborto por mujer durante toda su vida fértil. En Perú, el promedio es de casi dos abortos por mujer en el curso de sus años reproductivos.

En una región donde hay poca educación sexual y los tabúes sociales impiden que las mujeres solteras busquen métodos anticonceptivos, penalizar el aborto no lo ha hecho raro, sólo peligroso. Las mujeres con recursos pueden acudir a médicos privados. El resto debe recurrir a 'carniceros' o aficionados, o lo hacen ellas mismas.

Hasta 5,000 mujeres mueren cada año a causa de abortos en América Latina y cientos de miles más son hospitalizadas.

El aborto es legal a solicitud en la región sólo en Cuba, y otros pocos países lo permiten en circunstancias extremas, principalmente cuando la vida de la mujer está en riesgo, si el feto no sobrevivirá o si el embarazo es resultado de una violación. Aun cuando los embarazos sí ameritan un aborto legal, a las mujeres les es negado porque intervienen funcionarios médicos o sacerdotes locales que se oponen a este procedimiento, los requisitos son innecesariamente exigentes o las mujeres no quieren exponerse a la vergüenza pública que implica reportar una violación.

Pero la gente en América Latina está empezando a ver el aborto como un asunto de mortalidad materna, no sólo de moralidad materna. En lugares donde se han realizado sondeos, éstos muestran que la gente latinoamericana apoya el derecho al aborto en algunas circunstancias. La despenalización, al menos en parte, está siendo seriamente discutida en Colombia, Brasil, Venezuela, Uruguay y Argentina, y quizás estará en la agenda después de la elección presidencial en julio en México.

La presión internacional está ayudando. En noviembre, la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas decidió que Perú había violado los derechos de una mujer cuando un hospital le negó el aborto a una joven de 17 años de edad que gestaba un feto severamente deformado, quien falleció pronto después del nacimiento. Las conferencias de Naciones Unidas sobre las mujeres también han obligado a los gobiernos a dar seguimiento y publicar sus avances en la expansión de los derechos de las mujeres. Esto ha alentado a los grupos de mujeres y conducido a la creación de oficinas gubernamentales sobre asuntos de las mujeres que han ayudado a impulsar el derecho al aborto.

Las latinoamericanas, que están aumentando su participación en la fuerza de trabajo y en la política, también se están pronunciando más. Sus voces serían más fuertes si no fuera por la regla de obstrucción global (ley mordaza) del gobierno de Bush, que prohíbe que un grupo que trabaja en planificación familiar y obtiene fondos estadounidenses se pronuncie respecto al aborto y aun que critique los abortos ilegales inseguros. Esto ha silenciado a grupos tan respetados e influyentes como Profamilia en Colombia. Legisladores en Washington que se oponen al aborto pueden ver a América Latina como un lugar donde la ley mordaza ha funcionado exactamente tal como esperaban. Todo el pueblo estadounidense puede mirar a Latinoamérica para ver las muertes y los daños innecesarios a causa de abortos inseguros.

Traducción: Laura E. Asturias (Guatemala)

Artículo original: Abortion Rights in Latin America

Fuente: RIMA

---

## La congelación de óvulos pronto será rutinaria

6.1.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Más mujeres retrasan el tener hijos

Dentro de poco tiempo las mujeres jóvenes con carrera profesional estarán congelando sus óvulos de manera rutinaria, con el fin de tener hijos después de que su fecundidad haya declinado, según predicen personas expertas en el tema. El pionero de la fertilidad, el Dr. Simon Fishel, dijo que los desarrollos tecnológicos por venir en el proceso de congelación de embriones, permitirían a las mujeres retrasar la maternidad de manera efectiva. A menos que haya una "marcada transformación" en las actitudes sociales, la práctica será común en un plazo de 10 años, dijo el Dr. Fishel. Las mujeres ya están teniendo hijos a una mayor edad, a pesar de que las tasas de fecundidad declinan a los 35 años.

Algunos científicos advirtieron recientemente que las mujeres no pueden esperar a tener hijos a finales de sus treinta o principios de sus cuarenta años, sin el riesgo de enfrentar la pena de no poder concebir.

Sin embargo, el Dr. Fishel, de la clínica de fertilidad Care en Nottingham, dijo que un próximo "cambio de paradigma" en la tecnología de preservación de la fertilidad, permitiría que las mujeres pudieran reservar sus óvulos en un banco de manera efectiva mientras se encuentran en su etapa más fértil. Estos óvulos podrían descongelarse y utilizarse cuando ellas estuvieran listas para tener una familia, él dijo.

Hablando en una conferencia de prensa en la Institución Real en Londres, el Dr. Fishel dijo: "Hay muchas mujeres en edad reproductiva que están deseando tener una carrera y que ya no van a tener temor de escuchar que deben tener hijos en sus años veinte".

"Cuando lleguemos a la etapa en que congelar óvulos sea bastante segura y efectiva, habrá una importante proporción en nuestra sociedad que deseará que sus óvulos se congelen a una edad temprana".

El Dr. Fishel dijo que considera que la congelación de óvulos es inevitable "a menos que haya una marcada transformación en las actitudes sociales que aliente a las mujeres a tener hijos siendo más jóvenes y que abandonen sus carreras".

Pero Peter Braude, Director del centro para el diagnóstico de pre-implantación genética en el Hospital Guy en Londres, advirtió que las y los expertos no podían estar todavía seguros de que el proceso de congelación de embriones fuera seguro.

Las mujeres pueden actualmente pagar por la congelación de sus óvulos por razones no médicas, pero las preocupaciones por la seguridad redundan en que muchas clínicas solamente lo harán por pacientes con cáncer, cuya fertilidad puede ser destruida debido a la quimioterapia.

El alto grado de contenido acuoso de los óvulos significa que, cuando se congela, los cristales de hielo que se forman en su interior pueden destruirlo. Sin embargo, las y los expertos en fertilidad dicen que un nuevo proceso denominado "vitrificación", en el cual el agua se retira y se añaden sustancias químicas, está demostrando ser cada vez más exitoso.

Texto completo: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4586838.stm>

(Fuente: BBC News , 06/01/2005)

Fuente: Recortes de Prensa

## **Un 10% de los nuevos casos de VIH no responde a uno de los antivirales**

9.1.06 - El País – España

La tasa de resistencias del virus a los medicamentos se multiplica por 2,5 en cuatro años.

El virus del sida se hace resistente a los fármacos a gran velocidad. Un estudio muestra que la actual tasa de resistencias del VIH a los fármacos en pacientes diagnosticados recientemente es del 10% antes de empezar el tratamiento. En 2001, la tasa era de sólo el 4%. El trabajo, llamado CASCADE, ha utilizado datos de población de América del Norte y Europa occidental -incluida España-, y apuntan a una reducción en las medidas de protección, afirma la bióloga del hospital Carlos III de Madrid Carmen de Mendoza, que ha participado en el estudio.

El peligro de las resistencias del VIH a los medicamentos es una amenaza sobre todo en los países ricos, donde la población lleva tiempo tratándose. Por eso los estudios se centraron en el tipo 1B del virus, que es el predominante en los países desarrollados. La última señal de alarma se ha publicado en diciembre en la revista *Journal of AIDS*. En el trabajo CASCADE se han estudiado resistencias en pacientes infectados recientemente. Para ello se han tomado 428 personas de las que se supiera que llevaban menos de 18 meses conviviendo con el VIH, explica De Mendoza. De ellas, más del 10% tenía un virus que era resistente a alguna familia de fármacos (hay cuatro grupos de antivirales). En 2001, la proporción era de un 4%.

El estudio de las resistencias se hace por varios métodos, como ver en un laboratorio el comportamiento del virus cuando se enfrenta a alguna de las familias de antivirales.

Otro mecanismo consiste en estudiar el genoma del virus. El VIH se multiplica muy rápidamente (se calcula que en una persona sin tratar se producen más de 10 millones de nuevas copias al día). Este proceso es muy poco selectivo, lo que permite que aparezcan muchos errores en la copia (mutaciones).

Cuando el virus no se enfrenta a ningún medicamento, las mutaciones, que son menos eficaces que el virus original, se eliminan. Pero si para reproducirse debe superar el obstáculo de los antivirales, entra en acción la selección natural: las mutaciones que confieren resistencia ante un fármaco se imponen. En la actualidad los científicos han identificado ya decenas de estos cambios.

En 25 años de epidemia, las mutaciones se han ido acumulando. Una persona que sigue el tratamiento puede llegar a detener la reproducción del virus (por eso se dice que su carga viral es indetectable). Éste, sin embargo, permanece oculto dentro de sus glóbulos blancos y otros órganos (los llamados reservorios). Pero si la medicación no se toma en el tiempo establecido, se da tiempo al virus para que se reproduzca y aparezcan mutaciones.

El trabajo no tiene un interés puramente teórico. Es un indicador de que las personas que están en tratamiento no toman las suficientes precauciones a la hora de tener relaciones con personas sin infectar. El resultado es que les transmiten un tipo del virus que ya es resistente a alguno de los fármacos, apunta De Mendoza. Pero la responsabilidad está en las dos partes de la pareja. Si una persona que no está infectada se convierte en un portador, es porque se ha confiado y no ha tomado precauciones, añade la bióloga.

### **Tratamiento individual**

Por último, el estudio señala que cada vez es más importante conocer el tipo exacto de virus con el que está infectada una persona. "El tratamiento que ponemos el primer año es el más potente. Si el paciente no tenía resistencias adquiridas y es un buen cumplidor, debe durar hasta cuatro y cinco años. Si no conocemos las resistencias del virus, podemos recetarle medicamentos que no le hagan efecto. Eso no es bueno para él ni para nosotros", indica la bióloga. Por eso los estudios apuntan a que es necesario hacer un análisis de las resistencias antes de poner un tratamiento a una persona con VIH. "Así se puede personalizar el tratamiento. Los estudios demuestran que la inversión de hacer el análisis compensa", dice la bióloga. Un cóctel de antivirales cuesta unos 10.000 euros al año.

En España, las pruebas de resistencias no son todavía obligatorias ante los pacientes primerizos, aunque haya centros, como el Carlos III y otros, que las hagan de una manera casi generalizada. Las guías de tratamiento en España las fija un grupo de estudio, Gesida, en el que están representados sociedades médicas, el Plan Nacional sobre el Sida y ONG. "Esperamos que pronto se incluyan los tests de resistencias", concluye De Mendoza.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## El tiempo empleado en quedarse embarazada influye en el sexo del bebé

9.1.06 – El País – España

Según un estudio publicado en el *British Medical Journal*, las mujeres que han intentado quedarse embarazadas durante más de 12 meses, tienen una probabilidad del 57% de tener descendencia masculina. Además, las mayores de 35 años tienen más posibilidades de tener hijos varones debido a la diferente composición del moco cervical.

R. Alonso

La proporción de cromosomas X y cromosomas Y en el espermatozoides de los hombres es igual, sin embargo, el número de recién nacidos varones es superior a los recién nacidos hembras. Además, los fetos con sexo masculino mueren durante la gestación con mayor frecuencia. Esta idea es conocida desde hace años, pero los mecanismos que determinan la mayor frecuencia de niños varones en las mujeres de edad más avanzada han sido una incógnita. Un trabajo reciente publicado en el *British Medical Journal* expone que las mujeres mayores de 35 años tienen más posibilidades de tener hijos varones debido a la diferente composición del moco cervical. Según las conclusiones del trabajo, el espermatozoides que contiene el cromosoma Y es capaz de desplazarse más rápido que el cromosoma X a través de un medio hostil, como es el moco cervical más denso.

Los autores del trabajo evaluaron a más de 5.000 mujeres durante su gestación, registrando la edad de la gestante, el tiempo empleado en conseguir el embarazo, la duración de la gestación y el sexo del recién nacido, entre otros. Los resultados del estudio demuestran que las mujeres que han intentado quedarse embarazadas durante más de 12 meses, tienen una probabilidad del 57% de tener descendencia masculina. De hecho, los analistas han concluido que, cada año que pasa en la persecución del embarazo se asocia a un aumento del 4% en el nacimiento de niños varones. Sin embargo, el sexo de los recién nacidos de parejas que habían solicitado consejo y terapias de fecundación *in vitro* no está influenciado por la edad y el tiempo transcurrido hasta conseguir la gestación.

### Otras influencias

Los resultados del estudio de investigación aportan una nueva luz en los trabajos realizados al respecto, porque los estudios previos, incluido un trabajo danés que analizó la relación entre el sexo del recién nacido y el tiempo transcurrido hasta la gestación en 100.000 mujeres, no consiguió demostrar una clara relación entre ambos. Sin embargo, aún quedan muchas incógnitas por resolver y, en trabajos futuros, se deberá evaluar la posible influencia de otros mecanismos de acción en la frecuencia de recién nacidos varones en las mujeres que tardan más tiempo en quedarse embarazadas, como por ejemplo, la *influencia de las alteraciones hormonales*.

---

## El lavado vaginal incrementa el riesgo de contagio de VIH-1 en las mujeres africanas

9.1.06 - Europa Press

Según un estudio prospectivo de 10 años, el lavado vaginal incrementa el riesgo de contagio de VIH-1 para las mujeres africanas.

Según el artículo sobre SIDA publicado por Lippincott Williams & Wilkins, "Lavado vaginal y aumento del riesgo de contagio de VIH-1 en las mujeres africanas", las prostitutas que utilizan agua para el lavado vaginal corren un riesgo tres veces mayor de infectarse con VIH-1, en comparación con las que no realizan ningún tipo de lavado. Las que utilizan jabón en el lavado vaginal corren un riesgo cuatro veces mayor de infectarse con VIH-1.

Prostitutas kenianas seronegativas participaron en un estudio de cohorte abierto sobre los factores de riesgo de infección por VIH-1. "Este es el primer estudio prospectivo realizado para demostrar una asociación significativa entre lavado vaginal y contagio de VIH-1. Una asociación causal entre lavado vaginal y contagio de VIH-1 parece biológicamente plausible", dijo R. Scott McClelland, del Programa de Investigación y Formación Internacional sobre SIDA, de la Universidad de Washington, Seattle (Estados Unidos).

El lavado vaginal presenta un alto índice de prevalencia, detectándose en al menos un tercio de las mujeres de varios establecimientos clínicos y regiones de la África subsahariana. Allí es una necesidad urgente para las nuevas iniciativas de prevención de transmisión de VIH-1 en mujeres, que representan la mayoría de los nuevos casos de infección.

McClelland añadió: "La comprensión completa de las normas y creencias en torno a las prácticas intravaginales en varias poblaciones es vital para desarrollar estrategias de intervención culturalmente apropiadas."

Donde están extendidas las prácticas intravaginales, incluso un aumento moderado de la susceptibilidad, podría llevar a que un número significativo de mujeres se infecte con VIH-1 como consecuencia de estas prácticas.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Instauran uso obligatorio de condón en poblado colombiano

12.1.06 - TV Azteca – México

Pobladores de ciudad colombiana deberán portar condón.

Bogotá, Colombia, 11 de enero de 2006 (FIA). - Las personas del municipio colombiano de Tuluá (suroeste) que sean mayores de 14 años deberán portar obligatoriamente junto a su identificación un condón, como parte de una campaña que promueve un edil para evitar los embarazos en adolescentes y la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

El concejal William Peña señaló que está preparando un proyecto que obliga a los adolescentes, hombres y mujeres, a portar preservativos dado que Colombia es un país de "muchísima actividad sexual" y se debe prevenir "a como dé lugar" la expansión de enfermedades y los embarazos en los jóvenes.

La propuesta causó una aguda polémica entre los habitantes de la población, debido a que muchos la han asumido como represiva y obligatoria y sin respeto por la individualidad de cada una de las personas.

"Las campañas que se han desarrollado desde hace años para prevenir la enfermedad son equivocadas porque dicen "use el condón" en vez de decir "porte el condón y luego úselo". Si usted lo porta va a ser mucho más fácil usarlo y no al contrario. Por eso mi propuesta", indicó Peña.

El concejal considera que la medida es necesaria debido al incremento de los embarazos no deseados y al alto nivel de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que se presenta en Tuluá.

Según las autoridades de salud, en esa ciudad, durante 2005, 14 personas murieron por ETS y Colombia figuró como uno de los países de América Latina con mayor número de casos con infección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

En el caso de que el proyecto sea aceptado por el concejo municipal, la sanción sería el pago de un salario mínimo diario, o recibir tres horas de cátedra en prevención de ETS.

"Los primeros meses de entrada en vigencia de la norma las sanciones serían pedagógicas como amonestaciones, las personas irían a cursos de capacitación acerca de qué es el sida, por qué el contagio y cómo se utiliza el condón. Este es un país de mucha actividad sexual y Tuluá no es la excepción. La medida no obliga a tener sexo, sino a cuidarse", explicó Peña.

Las reacciones no se hicieron esperar, y el sacerdote de esa localidad, Jesús Velásquez, calificó la medida como algo fuera de contexto.

"Sería como vender armas en las esquinas. Lo que se requiere es educación y respeto por los valores morales y cristianos. Es decir, yo tengo que llevar condón así sea religioso", refutó.

Por su parte, el comandante de la Policía de esa población, coronel Santos Rodríguez, indicó que la medida es sana porque fomenta la prevención y la planificación.

Sin embargo, Profamilia, institución que coordina las políticas de sexualidad en Colombia, consideró que la propuesta es inocua si no se amarra a un plan de educación.

En varias ciudades del país se han venido implementando este tipo de estrategias para la "concientización" y prevención en la sexualidad de los jóvenes colombianos. Ciudades como Medellín, Tunja, Ibagué y Montería han instalado en varios sitios de diversión nocturna expendedores de condones.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## TENDENCIA

### Lo que faltaba: ahora los hombres neoyorquinos se reúnen en el bar para tejer

12.1.06 – Clarín

En Nueva York, tener agujas y lana en mano ya no es exclusivo de las abuelas. El boom de los tejedores se extiende entre los más jóvenes, que encuentran en los bares temáticos espacios para lucirse.

Aunque tejer siempre fue asociado a las abuelitas y a las solteronas, ahora cada vez más jovencitas "cultas", e incluso hombres –¡sí, hombres! –, se suman a esa práctica para socializar y relajarse "a la moda". Se trata de una nueva tendencia en la que también son protagonistas los *knitting cafes*, o cafeterías en las que se puede tejer una bufanda mientras se charla y se hacen amistades sobre una taza de chocolate caliente o, por qué no, una cerveza.

Proliferan en Nueva York, aunque también en otras grandes ciudades de Estados Unidos, y se perfilan como negocios de esparcimiento temático prometedores, a juzgar por el crecimiento de tejedores y de ventas de lana y agujas de tejer de la última década. Según un estudio del Consejo del Estambre y la Artesanía de los EE.UU., el número de mujeres que saben tejer aumentó de 35 millones en 1994 a 53 millones en 2005, y es posible que a éstas se sumen unas 94 millones de mujeres más en el futuro cercano. El estudio reveló, además, que son las mujeres de entre 25 y 34 años, y no las abuelitas, las que están impulsando las ventas de estambre a escala nacional.

Para aprovechar el tremendo potencial de mercado que representan las jóvenes tejedoras, la editorial SoHo Publishing y el fabricante de estambres Lion Brand Yarn acaban de lanzar conjuntamente la revista Knit 1, que presenta las últimas tendencias de la moda. "El 2005 ha sido fenomenal, un año récord para las ventas de

estambre", señala Richard Brown, presidente del Consejo del Estambre y la Artesanía de EEUU, para quien el tejer "no es una moda", sino "una evolución, un fenómeno de los estilos de vida" contemporáneos.

A su juicio, el motor del fenómeno es social, ya que "cada vez más personas, sean adultos o niños, quieren ser parte de la gran comunidad de tejedores de punto y ganchillo de EEUU". Su apreciación se extiende a celebridades como Julia Roberts, Cameron Díaz y Sarah Jessica Parker, que tienen entre sus aficiones la de tejer, y a un grupo cada vez mayor de hombres, que se reúnen en los nuevos cafés para efectuar esa tarea.

"Boyz Nite", todos los viernes en el café Knit New York, es la noche especial de los chicos que tejen, mientras que la clientela del Knit Café, en Los Angeles, incluye no sólo a hombres, sino también a niños, según su dueña, Suzan Mischer. Pero para asesorarse y saber en qué "círculo" de tejedores de punto y ganchillo se encaja mejor, se pueden consultar las listas de la Crochet Guild of America y The Knitting Guild Association, que incluyen a prácticamente todos los clubes de los EE.UU.

El fenómeno de tejer en público bien podría verse como una suerte de terapia de grupo en una sociedad cada vez más individualista, donde la incertidumbre económica y política, el estrés y las nuevas tecnologías están incitando a una suerte de "retorno al pasado".

Así, los habitantes de grandes ciudades se sienten cada vez más atraídos por actividades como el tejer, la nutrición orgánica, la medicina alternativa, la elaboración de artesanías o el Feng Shui, el antiguo arte chino de acomodar el ambiente de la casa y el trabajo para atraer energías positivas.

En la era de Internet, del consumo y de la producción masiva, la satisfacción de crear algo con las manos se convierte en un refugio cada vez más buscado.

Fuente: EFE

### 13.1.06 – Clarín

#### Regalo novio chino porque los hombres son todos iguales y los chinos también.



### Lavado de semen para hombres coinfectados con VIH-VHC

16.1.06 - Actualización en Tratamientos

Esta técnica de reproducción asistida también estaría indicada en el caso del VHC.

Existen muchos interrogantes sobre el riesgo de transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) del varón a la mujer o al hijo en el contexto de la reproducción asistida. Tras los resultados de algunas investigaciones recientes que mostraron la presencia de ARN del VHC en el semen, surge la necesidad de crear directrices para un correcto abordaje del riesgo de transmisión de la infección por VHC en los programas de reproducción asistida.

Aunque se ha mostrado que la transmisión sexual del VHC existe, se ha relacionado con un posible contacto con la sangre durante las relaciones sexuales y todavía se desconoce cuál es el papel del semen en la transmisión sexual del VHC. Por lo tanto, puede que exista un riesgo de transmisión del VHC a la mujer o al hijo con el uso de espermatozoides de varones con VHC durante una intervención de reproducción asistida con lavado de semen. La mayor parte de los autores de los estudios llevados a cabo hasta ahora utilizó pruebas de PCR para detectar la presencia de ARN del VHC en el semen. Aunque estas investigaciones ofrecen resultados conflictivos, ninguna consiguió detectar la presencia del VHC en el semen de varones con VHC. Sin embargo, esto se debe principalmente al uso de pruebas diferentes en los distintos estudios y al límite de estas mismas, pero también a la presencia de inhibidores del PCR en el semen de los varones estudiados, un factor que se considera como la causa principal de las diferencias entre los resultados obtenidos.

En un nuevo estudio realizado en siete centros en Francia, un equipo de investigadores evaluó la presencia de ARN del VHC en la preparación final de semen que se obtiene tras el lavado del fluido seminal y se usa para la inseminación. Para ello utilizaron fracciones de fluido seminal tomadas tras un proceso tradicional de centrifugación que permite obtener concentraciones de espermatozoides por un gradiente de densidad del 40% y del 90%. Esta investigación se realizó en una cohorte de 170 varones de 40 años de edad media que participaban en un programa de reproducción asistida en centros franceses. Todos los participantes tenían un resultado positivo para la prueba de detección del VHC en sangre, y 93 de ellos vivían también con VIH, con una carga viral mediana del VIH de 45 copias/ml y un recuento medio de CD4 de 573 células/mm<sup>3</sup>. El VHC fue detectado en el fluido seminal en 19 varones (11%), con una carga viral de VHC de menos de 600 IU/ml. De los 93 varones coinfectados, 10 obtuvieron un resultado positivo para la prueba de detección del VHC por PCR en semen, y 3 para las pruebas del VIH y del VHC por PCR en semen.

No obstante, el ARN del VHC no se pudo detectar ni en las fracciones del 90% de densidad, ni en los espermatozoides obtenidos por el lavado de semen de los varones con carga viral del VHC detectable en semen. Este descubrimiento apoya la idea de que, como en el caso del VIH, existen compartimientos del VHC en la sangre y el semen, y la presencia de ARN del VHC en el fluido seminal no significa que la replicación de este virus sea posible en los espermatozoides. Sin embargo, los investigadores franceses admiten que el límite de su estudio está en que no disponían de varias muestras de semen para todos los participantes sino para algunos solamente. Insisten que, en la práctica clínica, es imprescindible repetir la prueba de detección con otras muestras cuando el resultado de la prueba realizada en la primera muestra se revela negativa.

A la luz de sus resultados, los investigadores franceses declaran que los métodos de reproducción asistida pueden también estar indicados para los varones con VHC, siempre y cuando se realicen pruebas de detección del VHC en el fluido seminal de forma sistemática para asegurarse de que se usan muestras de semen con carga viral del VHC indetectable. Cuando la carga viral es detectable, preconizan que solamente se utilicen las fracciones de espermatozoides en las que no se detecte la presencia de ARN del VHC. No obstante, añaden que estas recomendaciones tendrán que reevaluarse cuando se hayan diseñado protocolos estandarizados para la detección del ARN del VHC en el semen. Para ello, destacan que habrá que llevar a cabo estudios más amplios con hombres con VHC.

Finalmente, según los autores de esta investigación la infección por VIH no tiene influencia sobre la presencia de ARN del VHC en el semen, lo que es un factor importante puesto que la transmisión sexual del VHC es más frecuente en las personas coinfectadas con VHC-VIH. Este descubrimiento mostraría una vez más que la transmisión sexual del VHC se debería al contacto con sangre durante la relación sexual y no con el semen.

Fuente: [www.natap.org](http://www.natap.org)

Referencia: Halfon, Philippea et al. AIDS: Volume 20(2) 9 January 2006 (páginas 241-246)

Marion Zibelli

Fuente: Recortes de Prensa

---

## La vida sexual, ¿puede estar en riesgo por algunos remedios?

16.1.06 – Clarín

Neurolépticos, antidepresivos y antihipertensivos, son algunos de los fármacos que más comúnmente provocan disfunciones sexuales. Los pacientes no lo reportan y los médicos a veces tampoco advierten sobre estos peligros.

Por María Farber

En algunos casos da pudor preguntar, en otros los pacientes no llegan a darse cuenta de que los problemas sexuales que experimentan son producidos por algún medicamento que toman. Lo cierto es que las disfunciones sexuales se cuentan entre los efectos secundarios de muchos fármacos y no es algo especialmente inusual. "Disfunciones por antidepresivos y antihipertensivos, es lo que aparece más frecuentemente. Son los casos que más se dan porque es mucha la gente que los consume", señala Roxana Belagua de Fármaco-vigilancia del Hospital Italiano. Otros que también se suman a la lista son los diuréticos, los que se usan para bajar el colesterol y la glucemia, anti-ulcerosos, algunos anti-inflamatorios y otros psicofármacos como los ansiolíticos y anti-psicóticos.

En muchos casos se trata de medicamentos que se administran en forma crónica y su importancia es vital. Frente a cuadros que pueden comprometer seriamente la salud de un paciente, el problema sexual parece anecdótico. "Cuando un médico prescribe un medicamento, apunta a la patología por la cual el paciente consultó. Muchas veces no existen otras alternativas farmacológicas y los efectos secundarios sobre la sexualidad se consideran un mal menor, en comparación con la importancia que podría tener la patología principal. No obstante, a medida que se van conociendo mejor estos efectos, los médicos hacen lo posible por prescribir tratamientos que no alteren la respuesta sexual", explica Beatriz Literat, médica ginecóloga y sexóloga clínica del Departamento de Disfunciones Sexuales Femeninas y Masculinas de Halitus Instituto Médico y miembro del Área de Disfunciones Sexuales del Hospital Durand.

La contra-cara del fenómeno es que el paciente priorice una saludable vida sexual a su enfermedad y abandone la medicación. "Las disfunciones sexuales debidas al uso de antidepresivos son relativamente comunes y pueden

llevar a la no aceptación del fármaco, el 25 por ciento de los pacientes no están dispuestos a tolerar estos síntomas", señala Adrián Sapetti, médico psiquiatra, sexólogo clínico y director del Centro Médico Sexológico. "Pacientes medicados con diferentes antidepresivos consultan por disminución de la libido, retardo orgásmico (en ambos sexos), anorgasmia, eyaculación retardada, disfunción eréctil y menor lubricación vaginal".

En cualquier caso, antes de abandonar el tratamiento farmacológico lo conveniente es comunicar la situación al médico para que busque alternativas, que pueden ser varias: disminuir la dosis, cambiar la droga o agregar un nuevo medicamento que neutralice el efecto secundario sobre la función sexual. Y no alarmarse, porque los efectos no son permanentes "En la mayoría de los casos, la disfunción provocada por el medicamento desaparece cuando se reduce la dosis o discontinúa su administración", señala Literat.

Lo preocupante es la falta de comunicación entre médicos y pacientes. "Se detectan disfunciones con tratamientos antidepresivos en un 55 por ciento de los casos cuando el médico pregunta directamente. Pero sólo un 2 a 7 por ciento de los pacientes refieren espontáneamente la dificultad", precisa Sapetti. Y también es usual que el médico no pregunte por estos síntomas y en muchos casos, que incluso no advierta a su pacientes sobre los riesgos al inicio del tratamiento. " Muchos pacientes se quejan de que sus psiquiatras minimizan, que no les preguntan o consideran irrelevante la aparición de disfunciones sexuales con el argumento de que lo único que importa es resolver el cuadro psiquiátrico". Las mujeres no quedan fuera del cuadro, según Sapetti "en el tratamiento con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, un 45 por ciento experimentó una disfunción sexual".

"Son síntomas que se dan sobre todo en medicamentos destinados al sistema nervioso central. Los antidepresivos están de moda y son muy consumidos por las mujeres", señala Belagua. Por otra parte "los betabloqueantes se usan mucho para la presión arterial y provocan disfunciones". También hay que tener en cuenta que a veces no es la medicación sino la enfermedad la que hace de base para una disfunción, por ejemplo la hipertensión puede producir problemas de erección. Por eso es importante reconocer el momento en que empezaron los síntomas y determinar si son anteriores o posteriores al inicio del tratamiento farmacológico.

"Las antihipertensivas fueron unas de las primeras drogas reconocidas como causa de disfunciones sexuales. Entre sus efectos más frecuentes se cuenta la disfunción eréctil y problemas eyaculatorios", dice Sapetti. "Hay drogas que presentan una alta incidencia de efectos secundarios. Para problemas cardíacos o arteriales los más frecuentes son la metildopa, la reserpina (que muchas veces se asocia con un diurético) y los betabloqueantes. Como agravante, hay cierta tendencia a utilizar cuatro, cinco, ó más drogas juntas, para lograr un descenso de la presión arterial, dilatar las arterias y "calmar los nervios", junto con algún polivitamínico y con activadores cerebrales".

Pero los medicamentos que pueden ocasionar disfunciones sexuales no necesariamente lo hacen invariablemente en todas las personas. "La sensibilidad de cada paciente es diferente: hay quienes toman diez aspirinas por día y esto no les produce nada, otras que toman una sola y les genera gastritis" indica Sapetti, y explica que en el desarrollo de un síntoma inciden elementos orgánicos y psicológicos y otros factores como la dosis y el tiempo durante el que se suministró la droga. Aclara Sapetti: "No todos los que tomen ciertos medicamentos van a padecer impotencia, anorgasmia o falta de deseo".

---

## Google se convierte en el principal manual de consulta para los médicos

16.1.06 - Diario Médico – España

El buscador más famoso de internet, Google, también resulta muy útil para consultas científicas. Su ascenso a costa de otros más tradicionales es una clara prueba de esta realidad. La clave del éxito reside en que ha sabido responder a las nuevas necesidades de los médicos más rápidamente que la competencia. Rafael Martínez/Cristina G.Real

Hace pocos meses una residente de primer año de un hospital norteamericano sorprendió a sus superiores al realizar un diagnóstico muy completo de un paciente que ofrecía algunas complicaciones. El examen era impecable. Los médicos, sorprendidos, se plantearon la capacidad de aquella joven. ¿Sería un nuevo genio de la medicina? La respuesta apareció a los pocos días. La residente era un genio... en el uso de internet. Todo lo que había hecho para conseguir la respuesta fue introducir los síntomas en Google. El resto es conocido por todos. Esta y otras anécdotas parecidas pueden encontrarse a cientos en el buscador más famoso del mundo.

De hecho, el último número de The New England Journal of Medicine publica un estudio donde destaca el imparable ascenso del uso de Google por parte de los profesionales en sus búsquedas científicas en detrimento de otras herramientas con más tradición en este campo. El informe indica que su cuota de penetración es del 56,4 por ciento, lo que supone un crecimiento muy importante en un periodo de tiempo muy corto. Entre los buscadores médicos, PubMed es el que más se acerca, con una tasa de usuarios del 8,7 por ciento.

Enrique Dans, profesor de tecnologías de la información en el Instituto de Empresa, ha explicado a Diario Médico que se trata de una evolución lógica, dado que Google ofrece acceso a una ingente cantidad de información, muy bien indexada -salvo en las imágenes, donde sigue algunas veces pecando de lento con respecto a otros buscadores-, de forma que resulta bastante operativa para un médico a cambio de una curva de aprendizaje muy baja: "Todo el mundo sabe buscar en Google, y aprender los cuatro trucos que supone filtrar una búsqueda, añadir operadores negativos para reducir el ámbito o moverse entre las diferentes categorías es cosa de un suspiro".

En este sentido, un editorial de British Medical Journal que se publicó en el último número de diciembre señalaba que el algoritmo utilizado por el buscador favorece la localización de una cantidad muy importante de información, aunque su calidad no está al mismo nivel. No obstante, reconoce que existen métodos para que la búsqueda sea más efectiva y eleve su precisión.

### **Cambio de hábitos**

John Sack, de la Biblioteca de la Universidad de Stanford, en Estados Unidos, indica que los hábitos de lectura de los profesionales están cambiando. Ya no interesa el contenido de una revista completa; ahora se buscan artículos concretos y nadie mejor que el buscador más famoso de la red para localizar un trabajo conociendo sólo su título, su autor o su referencia.

La caída de la popularidad de los sistemas de publicación de las revistas científicas es otro aspecto del que se está aprovechando Google, según el NJEM. El informe destaca que en un periodo corto de tiempo internet podrá solventar todas las necesidades de información de los médicos y destruir el sistema de financiación de las revistas tradicionales.

A este respecto, Dans considera que "las publicaciones científicas seguirán fracasando. Son como las discográficas con respecto al P2P. Se niegan a aceptar que el mundo ha cambiado, y pretenden despreciar o incluso detener el cambio. Antes, la infraestructura que proveía un journal era indispensable para cubrir el proceso de investigación y divulgación. Ahora ya no es así y el blog de un médico prestigioso o polémico lo pueden leer más personas que las que consultan la publicación más importante de su área".

### **Área importante**

Otro aspecto que resalta la investigación es el imparable ascenso de Google Scholar -la herramienta de búsqueda científica para profesionales- que desde su lanzamiento hace menos de un año ha experimentado un ascenso espectacular haciéndose con un índice de penetración del 3,7 por ciento. Los expertos coinciden en señalar en que el secreto de su éxito reside en haber sabido conjugar de manera adecuada las ventajas de PubMed con las de Google: "La propuesta de valor es insuperable; es como tener la mejor biblioteca del mundo y ser capaz de rastrearla sin volverse loco. En cambio, el buscador científico, por lo limitado de su ámbito, no es capaz de competir. Sigue un concepto de economía de la escasez: ser el custodio de una información por la que, además, suele cobrar, y eso en una economía de la abundancia no funciona", según Dans.

Por último, un aspecto en el que influirá directamente el aumento del uso de internet es la transformación de la relación médico-paciente. Un enfermo con una mínima formación puede tener acceso a mucha información sobre su patología, de manera que acudirá a la consulta de forma diferente a como venía siendo tradicional.

### **La industria farmacéutica también informa**

Un punto de apoyo que el médico encuentra en internet son las páginas de las compañías farmacéuticas dirigidas sólo a profesionales. La oferta es interminable y la industria busca aquí una vía para acercarse a este colectivo que trascienda el ámbito comercial, puesto que, además de las páginas de producto -en las que se detallan las características de determinados fármacos con acceso restringido a médicos-, son frecuentes las webs que ofrecen formación, acceso a publicaciones especializadas, programas de asistencia a pacientes, de desarrollo profesional, etc. Pfizer tiene más de 20 páginas dedicadas a productos y un gran portal para profesionales de la salud, que a su vez da paso a distintos microsites ordenados por contenidos. Almirall, la primera compañía española, tiene una página, [www.trainmed.com](http://www.trainmed.com), diseñada a modo de centro de formación virtual. La parte negativa es que las compañías suelen tener también webs para pacientes, que recopilan así información con la que presionar después a los médicos.

### **Ascenso importante**

Un buen número de expertos en internet considera que Google es una de las compañías más innovadoras, por lo que el crecimiento de sus usuarios responde a una evolución lógica. En el terreno de las búsquedas médicas, este salto tiene un valor aún más importante al desbancar a PubMed, que ha sido considerado como el buscador más avanzado en su campo. PubMed nació en 1996 y hasta hace poco era la biblioteca de información médica más importante del mundo: contiene más de 12 millones de citas recogidas en 4.800 publicaciones científicas de más de setenta países. Además, ofrece acceso directo a bibliotecas tan prestigiosas como la de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos.

(NEJM 2006; 354;1: 4-7).

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **ENCUESTA DEL FORO ECONÓMICO MUNDIAL**

### **Crece inquietud ante propagación de HIV entre ejecutivos**

17.1.06 - Infobae

El informe "Empresas y VIH/ SIDA: ¿Una colaboración más saludable?" refleja la opinión de casi 11.000 presidentes de empresas en 117 países, incluyendo la Argentina, y muestra que el desafío para las compañías es transformar esta inquietud en programas para controlar el impacto de la enfermedad.

La preocupación por la amenaza creciente del VIH/ SIDA está aumentando en la comunidad de negocios internacional, según una exhaustiva encuesta que el Foro Económico Mundial acaba de publicar.

Casi la mitad (un 46%) de los presidentes de empresas incluidos en el informe publicado por la Iniciativa de Salud Mundial del Foro señalaba que esperaba que la enfermedad tuviera un impacto sobre sus operaciones en los próximos cinco años, es decir, un incremento del 9% en los últimos 12 meses.

El desafío al que ahora se enfrentan empresas de todo el mundo es transformar esta inquietud en programas con la solidez suficiente como para controlar el impacto de la enfermedad en sus empresas.

### **Lo que cuenta es el detalle**

“El mundo de los negocios está cada vez más concienciado del impacto positivo que puede tener sobre la enfermedad, pero la dificultad reside en el detalle”, señala Francesca Boldrini, Directora de la Iniciativa de Salud Mundial del Foro Económico Mundial.

“A fin de multiplicar con éxito los esfuerzos contra la pandemia del VIH/ SIDA, las empresas tienen que desarrollar unos programas en materia de VIH/ SIDA en el lugar de trabajo”.

### **Once mil CEOS y similares inquietudes**

El informe "Empresas y VIH/ SIDA: ¿Una colaboración más saludable?" refleja los puntos de vista de casi 11.000 presidentes de empresas en 117 países y muestra que:

Existe una preocupación creciente respecto al impacto previsto del VIH/ SIDA sobre las operaciones de las empresas en los próximos cinco años (un 46% comparado con el 37% del pasado año).

Pocas empresas han realizado una evaluación cuantitativa de los riesgos del VIH/ SIDA (un 9%).

La mayoría de empresas donde la prevalencia del VIH nacional supera a 1 de cada 5 cuentan con políticas formales en materia de VIH/ SIDA (un 58%).

Donde la prevalencia cae por debajo de 1 de cada 5, son pocas las empresas que tienen una política (un 20%) y ésta última no suele tener carácter formal.

Las políticas que abordan las cuestiones de la discriminación en la promoción laboral, los salarios o las prestaciones sobre la base del estatus en materia de VIH son poco frecuentes (un 18%).

### **El papel esencial de la empresa**

El informe destaca que la mayoría de políticas debe reforzarse para cubrir la reducción del estigma, la promoción de la no discriminación sobre la base del estatus en términos de VIH y el fomento de sistemas de apoyo que ayuden a los empleados a conseguir acceso a los tratamientos antirretrovirales, en lugar de centrarse únicamente en la prevención del VIH.

“El VIH/ SIDA será la cuestión moral determinante de nuestra época y las empresas deben desempeñar un papel esencial en la lucha contra la propagación mundial de la epidemia. La comunidad de los negocios ocupa una posición privilegiada para utilizar nuestra influencia, recursos y liderazgo a fin de poner fin al estigma, favorecer la prevención de la enfermedad y facilitar su tratamiento”, señaló William H. Roedy, Presidente de MTV Networks International y Embajador de ONUSIDA. “No hay alternativa, ni opción, todos debemos comprometernos y movilizarnos”.

### **Salud y negocios**

El informe también revela una nueva investigación sobre los desencadenantes de la implicación de las empresas afincadas en EE.UU. en el tema VIH/ SIDA. A más de una cuarta parte de las empresas estadounidenses encuestadas, las políticas en materia de VIH/ SIDA les costarían menos de US\$ 500.000.

Las empresas con sede en EE.UU. se mostrarían abiertas a ampliar sus programas en materia de VIH/ SIDA si: El virus plantease una amenaza para la base de clientes y las cadenas de distribución (un 61%).

Sus cadenas de suministro se vieran afectadas (un 56%).

La prevalencia en la base de trabajadores superara el 1% en los próximos cinco años (un 49%).

Si una actitud filantrópica ante el SIDA diera un impulso a la reputación de su empresa (un 43%).

“No resulta sorprendente que sólo un 1% de las empresas con base en EE.UU. informe de un impacto serio del VIH/ SIDA sobre sus empresas dada la prevalencia relativamente baja del VIH/ SIDA”, comentó David Bloom, Profesor de Economía y Demografía en la Escuela Harvard de Salud Pública y autor principal del informe.

“Analizando las conclusiones del informe desde una perspectiva más amplia, vemos que empresas que han tenido más éxito en este sentido evalúan de forma real el riesgo del VIH/ SIDA para su organización y, a continuación, adoptan políticas formales. Por desgracia, muchas empresas toman una u otra de estas medidas y raramente combinan las dos, lo que podría estar causando la adopción de políticas en materia de VIH/ SIDA debilitadas o, en el peor de los casos, poco efectivas”.

### **Aumenta la conciencia**

El informe fue publicado por la Iniciativa de Salud Mundial del Foro Económico Mundial, la Fundación americana para la investigación del SIDA (amfAR), la Escuela Harvard de Salud Pública y ONUSIDA. Las conclusiones se sumaron a los resultados de los dos informes anuales Empresas y VIH/ SIDA anteriores publicados en 2004 y

2005, por lo que este informe es el análisis más amplio de los realizados hasta el momento del compromiso del sector privado con la epidemia del VIH/ SIDA.

"En los últimos años, hemos visto cómo algunas empresas se concienciaban cada vez más respecto a la amenaza que plantea el SIDA, lo que les ha llevado a asumir un mayor protagonismo en la lucha contra la enfermedad", señaló Ben Plumley, Director de la Oficina Ejecutiva de ONUSIDA.

"El potencial de la contribución del sector privado es inmenso y todavía queda mucho que puede hacer para ayudar. Los descubrimientos de este informe van a ayudarnos a entender cómo podemos implicar a un mayor número de empresas en la lucha contra la amenaza creciente del VIH".

## Medicamentos en el río

### 17.1.06 - El País – España

Uno de cada cuatro europeos reconoce que arroja medicamentos por el lavabo. Pero no son sustancias que se degraden fácilmente y las plantas depuradoras no están preparadas para hacerlo. El resultado es que los ríos europeos contienen cada vez mayor cantidad de fármacos.

David Segarra

Un estudio científico ha identificado la presencia de unos 20 medicamentos en las aguas del Ebro. Analgésicos, antiinflamatorios, antidepresivos, antibióticos o antihistamínicos viajan en la corriente del río en concentraciones suficientes para ocasionar efectos adversos sobre los peces y otros organismos acuáticos. En principio no se prevé que esta contaminación vaya a tener efectos negativos directos sobre la salud de las personas. Pero los científicos están preocupados por la presencia masiva de antibióticos, que inducen la resistencia en los microorganismos. También inquietan los estrógenos, capaces de provocar cambios en el sexo de los peces y alteraciones metabólicas en los humanos, como han demostrado varios estudios previos.

Gemfibrozil, diclofenaco, carbamezapina, ibuprofeno... El agua del Ebro está llena de estos y otros muchos compuestos. ¿Cómo han ido a parar los medicamentos al río? "A través del lavabo", es la simple respuesta de Damià Barceló, científico del Centro de Investigación y Desarrollo de Barcelona, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, responsable del estudio.

"Hay muchos fármacos cuyo compuesto activo sobrevive al metabolismo humano y se excreta en una proporción muy elevada", explica el científico catalán. Además, a pesar de todas las campañas de información realizadas por las administraciones sanitarias, la gente sigue deshaciéndose de muchos medicamentos arrojándolos al retrete. El 25% de los europeos así lo hace, según encuestas realizadas al respecto. De hecho, las concentraciones halladas en el Ebro son muy similares a las encontradas en otros ríos; por ejemplo, el Danubio o el Elba.

Las depuradoras de aguas residuales no están preparadas para tratar este tipo de sustancias. En algunos casos, el porcentaje de compuesto que se elimina durante el proceso de depuración puede ser inferior al 10% del volumen que contiene el agua. Así sucede, por ejemplo, con el antiepiléptico carbamazepina o el antibiótico trimethoprim. El resto va a parar al río.

Para seguir la pista de los medicamentos, el equipo de Barceló ha establecido 18 estaciones de muestreo a lo largo del Ebro, desde Álava hasta Tortosa. De acuerdo con los datos recogidos hasta ahora, las estaciones que muestran unos niveles más altos de fármacos en el agua son las situadas en el río Huerva, el río Gállego a su paso por San Mateo de Gállego y la Presa de Pina, las tres en la provincia de Zaragoza, además de la ubicada en Puente de la Reina, en Navarra.

En todas estas estaciones, las concentraciones de medicamentos en el agua del río se acercan o superan los 600 nanogramos por litro (ng/L). Las aguas de Villodas (Álava) son las siguientes de la lista, con valores que superan por poco los 200 ng/L. El curso medio y bajo del Ebro está más limpio, con valores inferiores a 200 ng/L en Logroño, Alcolea de Cinca (Huesca), Torres de Segre (Lleida), y Tortosa (Tarragona).

El tipo de medicamentos detectados varía de unas estaciones a otras. Las mayores concentraciones de medicamentos psiquiátricos, por ejemplo, se dan en Villodas (Álava) y Puente la Reina (Navarra), seguidos por Huerva y Presa de Pina (Zaragoza). En cambio, la presencia de antibióticos como eritromicina, azitromicina y trimetoprim es bastante homogénea.

Los investigadores intentan averiguar cómo afecta este cóctel de medicamentos a los seres vivos. Pero es un campo muy nuevo del que se sabe poco. Recientemente, un grupo de investigadores de la Universidad de Constanza (Alemania) ha comprobado que el diclofenaco -un antiinflamatorio de uso frecuente en toda Europa y que se detecta en más del 60% de las estaciones del Ebro- produce daños diversos en el hígado y los riñones de las truchas. Sólo hicieron falta 21 días de exposición al diclofenaco para causar necrosis tubular en el riñón, telangiectasia y diversas alteraciones renales y hepáticas en los animales.

Una de las principales conclusiones del estudio, publicado en octubre pasado en la revista científica *Aquatic Toxicology*, es que los efectos adversos se producen en concentraciones de diclofenaco similares a las que se encuentran habitualmente en el entorno fluvial, y son concentraciones aparentemente muy bajas.

En cambio, tendríamos que beber un millón de litros de agua de río para llegar a tomar la cantidad de ibuprofeno que contiene una sola pastilla de este medicamento. El agua de salida de la depuradora es la que presenta las concentraciones más altas. Por ejemplo, la depuradora de Zaragoza vierte al río agua con más de 3.000 ng/L de

ibuprofeno (en la entrada hay 12.000 ng/L) y entre 350-400 ng/L de carbamezapina. La de Pamplona vierte más de 1.000 ng/L de diclofenaco y la de Logroño 1.900 ng/L de naproxeno, entre otros muchos compuestos.

Los peces que viven cerca del chorro de salida del agua depurada reciben un auténtico baño de fármacos. Cabe esperar que la actuación de moléculas tan diferentes como antiepilépticos, antihistamínicos, antibióticos o antiinflamatorios, actuando a la vez y de forma continua sobre los organismos vivos, produzca efectos adversos. Barceló cree que esto tendrá consecuencias a largo plazo: "Los peces, los anfibios, las plantas, etcétera, están expuestos cada día, de forma continua. A la larga, la biodiversidad puede verse alterada".

Los antibióticos son los compuestos que más preocupan en relación con la salud humana. Su presencia se detecta incluso en el agua potable que todos consumimos en casa, aunque a niveles muy bajos. Pero si se ingiere constantemente agua con antibiótico, "se puede inducir una resistencia de los microorganismos, de manera que el medicamento no hará efecto cuando realmente se necesite", afirma el investigador barcelonés.

Otro problema son los estrógenos, unos disruptores endocrinos que tienen efectos a concentraciones muy bajas, de apenas 1 ng/L. En el río Llobregat se han detectado 10 veces más del compuesto estriol: 10 ng/L.

¿Cómo poner remedio a esta contaminación? La legislación no ayuda puesto que no existe ninguna regulación europea sobre las concentraciones de fármacos. El punto clave son las plantas de tratamiento. "El tiempo de retención hidráulica es clave", afirma Barceló "Tenemos depuradoras en las que el agua sólo está en tratamiento durante unas seis u ocho horas antes de ser vertida. Si este tiempo de permanencia aumenta, se elimina un mayor porcentaje de fármaco". Otra solución son los tratamientos de membrana. En Rubí (Barcelona) existe una planta depuradora experimental donde se investiga la mejor manera de combatir el problema.

La prevención es otro factor importante. "En Alemania se informa a los médicos del grado de persistencia ambiental de los medicamentos para que puedan elegir los de menor impacto" explica Barceló. "Estamos jugando con unas moléculas muy complicadas. Están diseñadas para ser muy activas y para que no sean degradadas fácilmente. Y es un asunto que va a peor ya que la población envejece y el consumo de medicamentos está aumentando". Especialmente en España, que actualmente es el séptimo país del mundo en consumo de fármacos, a pesar de que ocupa el puesto 29º por población.

### **Antibióticos y analgésicos**

Los restos de fármacos que se han encontrado con mayor frecuencia en los puntos de control situados a lo largo del río Ebro son dos reguladores lipídicos: el ácido clofíbrico y el gemfibrozil, que se detectan en el 100% y el 80%, respectivamente, de las estaciones de muestreo. A continuación figuran tres sustancias antiinflamatorias y analgésicas: acetaminofeno, diclofenaco y naproxeno, detectadas en algo más del 60% de las estaciones. El antiinflamatorio ibuprofeno, el antiepiléptico carbamazepina y el antibiótico azithromicina se observan en el 60% de los puntos de control, seguidos del beta-bloqueante atenolol (50%).

Las mayores concentraciones detectadas corresponden en el río Ebro al beta-bloqueante atenolol y al acetaminofeno (componente básico del paracetamol), compuestos que alcanzan niveles de 250 ng/L.

A continuación aparecen el antiinflamatorio ibuprofeno y el antiepiléptico carbamazepina, que alcanzan concentraciones de 110-150 ng/L de agua.

El estudio de restos farmacológicos forma parte del proyecto europeo Aquaterra, que también estudia la situación en otros cursos fluviales, como el Danubio, el Elba y el Meuse. La concentración de fármacos detectada en el Ebro hasta ahora no es excepcional sino que corresponde al nivel medio europeo, explica Barceló.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **AUGE EN EE.UU.**

#### **Operarse para volver a ser virgen, una moda está de moda**

17.1.06 - La Nación

Cuesta hasta US\$ 6000; muchas críticas.

WASHINGTON.- Para su aniversario de bodas, Jeannette Yarborough quería regalarle algo distinto a su marido. Pagó 5000 dólares y un cirujano le reparó el himen para que quedara como si nunca nada hubiera ocurrido, para parecer virgen otra vez. "Es el mayor regalo para un hombre que lo tiene todo", explicó Yarborough, de 40 años. Después de las oleadas de operaciones de nariz y mamas, de la liposucción y el botox, la himenoplastia se está popularizando en Estados Unidos, según un relevamiento de The Wall Street Journal y The New York Times. De hecho, la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (ASPS, por sus siglas en inglés) afirma que se trata de una de las cirugías más demandadas en los últimos tiempos.

Algunas clínicas promueven la "revirginización" en diarios, revistas y páginas específicas de Internet. El costo oscila entre un mínimo de 1800 dólares y un máximo de 6000, ya que depende de los honorarios médicos y de las características de cada paciente. Una operación para colocarse siliconas en los pechos cuesta unos 4000 dólares. Pero la nueva tendencia provoca críticas variadas: líderes religiosos cristianos y musulmanes lo equiparan a una mentira y una afrenta a la promoción de la abstinencia sexual entre los jóvenes hasta llegar al matrimonio. Y para las feministas puede ser una mutilación y una concesión de las mujeres ante una pretensión machista.

Para quienes publicitan sus servicios, como la dueña del Centro de Belleza y Salud Ridgewood, cerca de Nueva York, Esmeralda Venegas, sólo es una cuestión de mercado, aun cuando admite que para muchos puede tratarse de un engaño. "Soy feminista, pero existe una demanda para esto y alguien tiene que proveerlo", argumentó a The Wall Street Journal.

Aunque la ASPS no aporta datos estadísticos sobre la cantidad de himenoplastias practicadas en los últimos años, la práctica se estima que ha crecido de manera exponencial. Así, por ejemplo, ginecólogos en Nueva Jersey, como Marco Pelosi, afirman que ahora efectúa unas 10 reparaciones al mes, comparadas con las 2 al año que solía hacer una década antes.

Los intentos diversos por reparar el himen se retrotraen, en rigor, por siglos, cuando sólo esa membrana era prueba fehaciente de la virginidad de la mujer cuando se trataba de acordar su casamiento, un hito cultural y religioso.

Este tipo de cirugía, que no demanda una hospitalización, también se plantea en ciertos casos de abuso sexual y sólo requiere anestesia local y algunos puntos disolubles. La recuperación lleva unas seis semanas y el riesgo de fiebre o una infección es bajo, según el jefe del Área de Tendencias Emergentes de la ASPS, Leroy Young.

### **Etica en duda**

Los propios médicos tampoco están convencidos de la nueva tendencia. Así lo comunicó el Comité de Etica del Colegio de Obstetras y Ginecólogos de los Estados Unidos a todos sus miembros, dado que la técnica aplicada no aparece en la literatura médica y no se enseña en las universidades o en las residencias hospitalarias.

Pelosi recuerda que, de todos modos, "es un procedimiento muy simple, no es como un trasplante de corazón", y que las pacientes que deciden someterse a una himenoplastia "intentan mejorar sus vidas sexuales" combinando esa operación con una reducción quirúrgica del canal vaginal.

Todo eso, claro, también conlleva un aspecto económico, comercial y hasta empresarial. En el caso de otro médico, Edward Jacobson, quien trabaja en el estado de Connecticut y tiene su propia página de Internet, ofrece un paquete a sus clientes potenciales que incluye la operación, pasajes aéreos, traslado en limusina y reservas hoteleras.

Jacobson, al igual que decenas más de cirujanos plásticos, describe sus servicios como "rejuvenecimiento vaginal", que también pueden incluir otras técnicas y cirugías adicionales en la zona de los genitales femeninos y costar entre 3500 y 8000 dólares, de acuerdo con The New York Times.

"Las mujeres se sienten no deseadas o feas. Incluso si nadie más puede ver esa zona, ellas la ven", explicó el ginecólogo Bernard Stern, quien comenzó a enfocarse en ese tipo de operaciones hace unos años, en Fort Lauderdale, Florida, y practica ahora entre 4 y 5 por día, a pacientes estadounidenses y de otros países.

Pero la himenoplastia tiene también otros bemoles. El primero es que cuando la membrana vuelva a romperse, causará una ligera hemorragia y cierto dolor e incomodidad durante las relaciones sexuales, que puede prolongarse durante semanas.

La segunda contra, aunque menor en un país de alto poder adquisitivo promedio como los Estados Unidos, recordó el doctor Young, de la ASPS, "es que esta es una operación bastante costosa para que dure una noche".

Por Hugo Alconada Mon

Corresponsal en Estados Unidos

### **En el país no es habitual**

"En la Argentina, la himenoplastia no es una técnica estética de práctica habitual, así como tampoco lo es la reducción del canal vaginal", comentó a LA NACION el doctor Manuel Sarrabayrouse, jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Estética del Hospital Italiano de Buenos Aires.

"De realizarse por motivos médicos, y no estéticos, se hace en colaboración entre el cirujano plástico y el ginecólogo", agregó el experto en cirugía plástica.

En lo que se refiere a cirugía plástica ginecológica, agregó el doctor Sarrabayrouse, "lo que sí se hace habitualmente es la reconstrucción o reparación de los labios menores de la vagina o cirugía labioplástica. Esta se utiliza en casos de mujeres con labios asimétricos o que sobresalen por sobre los labios mayores, lo que puede acomplejar a la mujer durante el acto sexual".

Según explicó el especialista, la labioplastia es una cirugía sencilla y con posoperatorios cortos. "No deja cicatrices que puedan alterar la sensibilidad de la mujer", concluyó Sarrabayrouse.

---

### **Las cesáreas no reducen posibles problemas sexuales tras el parto**

17.1.06 - Diario Hoy - La Plata

Las cesáreas no reducen significativamente los problemas sexuales que puede experimentar una mujer después del parto, según revela un estudio publicado en la revista británica "Birth".

El número de partos quirúrgicos va en aumento en el Reino Unido y en el 2004 fueron un 23 por ciento del total de nacimientos, un tres por ciento más que en la década de los cincuenta.

En contra de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, algunas mujeres se someten a cesáreas programadas en lugar de utilizar la intervención quirúrgica como recurso de emergencia. Aunque las razones para ello pueden ser variadas, los expertos subrayan que no es correcto pensar que así se garantiza un mejor funcionamiento sexual tras el parto.

Las mujeres intervenidas por cesárea no sufren desgarro vaginal y consecuentemente pueden experimentar menos dolor al mantener las primeras relaciones sexuales, pero esa relativa ventaja desaparece al cabo de poco tiempo.

En un estudio entre quinientas mujeres que habían tenido diferentes tipos de parto -un 50 por ciento natural; un 25 por ciento con fórceps y un 25 por ciento por cesárea-, los expertos hallaron que, en los tres primeros meses, las de cesárea sufrían menos dolor al mantener relaciones.

Sin embargo, después de seis meses esas diferencias se reducían e incluso se revertía la tendencia, señalan los investigadores, de la universidad londinense de Brunel y la fundación hospitalaria de San Jorge.

"Las mujeres que consideren una cesárea programada, en lugar del más recomendable parto vaginal, porque les preocupa la salud sexual tras el parto, deben saber que obtendrán muy poco beneficio", dicen los médicos.

"Este mensaje debe transmitirse de forma clara a los profesionales sanitarios y a las futuras madres", concluyen. Fuente: Recortes de Prensa

---

18.1.06 – Clarín

### Busco amante latino porque me siento una ruina romana.



---

### DENUNCIABA, A CADA TIMBRAZO DE TELEFONO, LA INFIDELIDAD DE UNA MUJER

#### La increíble historia del loro que destruyó un amor

18.1.06 – Clarín

María Laura Avignolo

Suzy Collins y Chris Taylor, una feliz pareja de enamorados de la británica ciudad de Leeds, seguirían viviendo juntos si *Ziggy* hubiese cerrado el pico. El loro gris africano de ocho años comenzó a repetir "I love you, Gary" cada vez que sonaba el teléfono celular de Suzy.

Gary era el mejor amigo de Chris Taylor, un programador de computadoras, que vivía con Suzy en su departamento de los suburbios de la ciudad del norte del Reino Unido. Taylor comenzó a sospechar cuando oyó que su loro *Ziggy* también saludaba con un excitado "¡Hiya Gary!", e imitaba la voz de Suzy en "versión mimosa", ante cada llamado telefónico.

El misterioso Gary se volvió una obsesión para *Ziggy*, que repetía el nombre incluso cada vez que lo escuchaba en la televisión, en una novela o serie. Al final Chris se hartó y enfrentó a su novia Suzy, quien terminó por admitir que llevaba tres meses de infidelidades con Gary, un ex colega de trabajo.

Suzy no tuvo otra opción que hacer las valijas e irse del departamento después de un año de relación con Chris. *Ziggy* pudo ser la alegre compañía del destruido novio engañado, pero lo traicionó su naturaleza. Sin saber hasta donde hería a su dueño y sin medir su dolor, siguió repitiendo "I love, you, Gary" en copia fiel de la voz de la desalojada Suzy, cada vez que sonaba el teléfono. Chris tomó la difícil decisión de borrar a *Ziggy* de su vista, de su oído y de su vida. "No lamenté ver irse a Suzy después de lo que hizo. Pero me rompió el corazón dejar ir a *Ziggy*," admitió Chris Taylor. "Lo adoro y lo extraño. Pero era una tortura escucharlo decir ese nombre una y otra

vez" declaró a la prensa. Suzy defendió al loro. "No estoy orgullosa de lo que hice, pero estoy segura que Chris debería admitir que nosotros teníamos problemas" aseguró, excusando a *Ziggy* de toda culpa.

*Ziggy*, bautizado con ese nombre en homenaje a Ziggy Stardust, alter ego del cantante David Bowie, ya encontró nueva casa y nueva aureola de celebridad. Pero nadie está a salvo de sus indiscreciones: al fin y al cabo es un loro y conoce muy bien su oficio.

### **Un perfecto imitador**

El loro gris africano no sólo arruina historias de amor, también es uno de los mejores imitadores de la voz humana. Ni bien cumplen el año, empiezan a repetir sonidos y, luego, frases enteras. Son de gran tamaño. Y bellos. Todo lo bello que puede ser un loro, claro. Y también son longevos: se calcula que pueden vivir hasta los 60 años. Son originarios de las selvas centrales y occidentales de África y por cierto es un misterio su enorme capacidad de aprendizaje. Además de la voz humana y de repetir las frases que escuchan, pueden reproducir sonidos como los de un timbre de entrada o de teléfono. Las frases las aprenden después de un trabajo paciente de su dueño, pero los sonidos los incorporan simplemente con escucharlos una y otra vez. Se alimentan de verdura fresca y de hoja verde.

---

## **COMPORTAMIENTOS DE RIESGO**

### **Las locas fiestas del sida**

20.1.06 - El Mundo Salud – España

Ante el reciente auge que han experimentado dos tipos de fiestas entre VIH positivos, los expertos alertan de que suponen un riesgo para la transmisión del virus del sida.

Isabel F. Lantigua

Fue en Nueva York, a mediados de los 90. Grupos reducidos de homosexuales empezaron a celebrar las primeras "POZ parties" -fiestas organizadas exclusivamente para que individuos gays y seropositivos tuvieran sexo con otros- y su fama fue creciendo por el boca a boca. Hoy, con el uso masivo de Internet, estos encuentros han traspasado fronteras y han despertado los temores de los expertos por el riesgo de que surja un "supervirus" del sida.

En la actualidad las "POZ parties" se celebran varias veces al mes en muchas ciudades de Estados Unidos, Canadá, Australia y Europa y llegan a congregarse a más de 5.000 sujetos VIH positivos (los llamados POZ) a través de la red. En estas celebraciones, que también se han extendido entre el sexo femenino, los asistentes mantienen relaciones sexuales con una o más personas y, casi siempre, sin protección.

Ante el reciente incremento que están experimentando estas fiestas en todo el mundo, la revista "Sexually Transmitted Infections" ha publicado un estudio, realizado en Nueva York, que analiza las ventajas y desventajas de estas prácticas sexuales.

Como aspecto positivo, los autores del trabajo, de los Institutos de Investigación y Desarrollo Nacionales, señalan que "estos encuentros pueden contribuir a reducir el número de nuevas infecciones por VIH, puesto que las parejas que se relacionan ya tienen el virus". Sin embargo, indican que estas fiestas encierran un grave peligro: la posibilidad de que al unirse dos cepas distintas del VIH se cree una más resistente y agresiva.

Los investigadores entrevistaron a 115 varones, la mayoría blancos, de clase media-alta y con unos 30 años, que, entre julio y diciembre de 2003 acudieron a más de 10 "POZ parties".

Entre las razones que argumentaron los asistentes para justificar su presencia en esas fiestas sobresalen tres. Primero, citaron "la comodidad de no tener que estar preocupados por revelar la condición de seropositivo, pues todo el mundo la conoce". El segundo motivo por el que acuden se basa en "la posibilidad de mantener sexo sin protección y con más de una persona", y en tercer lugar sitúan "la importancia de tener la conciencia tranquila al saber que no vas a infectar a nadie".

### **Libertad sexual**

Llevados por la máxima latina "Carpe Diem" ("aprovecha el momento") los "POZ" se entregan sin pudor al acto sexual durante sus celebraciones. Como se sienten seguros y despreocupados, ya que todos los asistentes a la fiesta se encuentran en la misma condición, dan rienda suelta a sus deseos.

Así, el 88% de los entrevistados para el estudio reconoció haber practicado el sexo oral al menos a una persona durante la última fiesta a la que asistió y el 93% confesó haberlo recibido. El 59% mantuvo una relación anal receptiva, en la mayoría de los casos con eyaculación, y el 79% disfrutó de una relación anal insertiva. Ninguno de ellos utilizó preservativos.

Aunque los investigadores reconocen que estos encuentros pueden disminuir la propagación del VIH, al juntarse parejas seropositivas, también advierten del peligro de que se extiendan otras enfermedades de transmisión sexual. Además, añaden, "los POZ utilizan otras vías y lugares, como las saunas, para conocer a sus parejas sexuales y, en muchos casos, no saben si son portadores del VIH".

Pero, sobre todo, lo que más preocupa a los expertos es que la unión de varias cepas del virus de la inmunodeficiencia humana pueda generar una superinfección que evolucione más rápidamente y se haga resistente a los fármacos.

"La superinfección puede darse, puede surgir y tener unas implicaciones clínicas devastadoras", confirma el Dr. Davey M. Smith, de la Universidad de California y autor de un estudio sobre este tema publicado en la revista "AIDS".

### **24 horas de diversión**

Junto a las "Poz Parties" hay otro tipo de fiestas que preocupan a las autoridades sanitarias porque aumentan el riesgo de propagar diversas enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre ellas también el VIH. Se trata de las "Circuit Parties", eventos dirigidos a hombres gays y bisexuales, no necesariamente seropositivos, que han experimentado un gran crecimiento en los últimos años.

Las "Circuit Parties" surgieron en la década de los 80 con el objetivo inicial de aumentar la conciencia sobre sida y los fondos destinados a la prevención de esta enfermedad entre el colectivo homosexual. Sin embargo, con el paso de los años, se han convertido en encuentros dedicados casi exclusivamente al baile, la diversión y las relaciones sexuales, en los que además el consumo de drogas es habitual.

Según han comprobado los doctores Amin Ghaziani y Thomas Cook, de la Universidad de Northwestern (Illinois, EEUU), "la frecuencia con la que los hombres mantienen sexo sin protección en estas fiestas, particularmente los seropositivos, está aumentando el riesgo de que se extienda el VIH y supone una amenaza para la salud pública".

Un estudio publicado por estos investigadores en "Journal of the International Association of Physicians in AIDS" revela que más de dos tercios de los individuos que asisten a las "Circuit parties", que pueden congregarse hasta 80.000 personas, mantienen algún tipo de contacto sexual y, de ellos, el 47% reconoce que no utiliza protección. "Estas fiestas se perciben como actos de celebración de la condición homosexual, en donde se exaltan los sentimientos de grupo y de comunidad. Esta camaradería mezclada con el consumo de drogas y el aumento del apetito sexual hace que las personas no se sientan en riesgo y que no se preocupen por un posible contagio del VIH", explica el Dr. Cook. "Tienen un sentimiento de invulnerabilidad que les impide percibir el peligro", añade. Como cada vez son más los sujetos que acuden a estas fiestas, que han experimentado un incremento del 220% en la última década, los autores del estudio indican que es necesario establecer estrategias que fomenten la práctica del sexo seguro. "No se trata de demonizar a los hombres que acuden a este tipo de eventos, sino simplemente de encontrar maneras más saludables de celebración entre la comunidad homosexual", concluyen.

### **Mezcla peligrosa**

Los investigadores estadounidenses han revisado los pocos trabajos que se han realizado hasta la fecha sobre el fenómeno de las "Circuit Parties" y todos reflejan aspectos comunes. En primer lugar, coinciden en señalar que el perfil del hombre que acude es el de un joven que ronda los 30 años, de clase media, con estudios y un cuerpo moldeado en el gimnasio.

Los trabajos demuestran además que el uso de drogas es frecuente. Las sustancias más consumidas son el éxtasis (71%), la ketamina (53%) y los cristales de metanfetamina. Los investigadores apuntan que este consumo juega un papel fundamental en el aumento de los comportamientos de riesgo.

Entre los efectos alucinógenos que provoca el éxtasis están los sentimientos de paz, de aceptación de uno mismo, de atracción y de empatía, por lo que se la conoce como "la droga del amor", mientras que los cristales de anfetamina aumentan la energía física y la libido, lo que incrementa la necesidad de mantener encuentros sexuales.

Otra tendencia peligrosa que se ha puesto de manifiesto en los últimos meses es la costumbre de algunos seropositivos de tomar el antiviral Tenofovir como protección y, así, no tener que usar preservativos. La utilización recreativa de esta medicina, que se vende en los bares y discotecas en paquetes junto a Viagra y éxtasis, ha alarmado a las autoridades sanitarias por la posibilidad de que se creen resistencias al fármaco y porque no protege del contagio del virus.

Una actitud que también supone una amenaza es la falsa creencia, extendida entre la comunidad homosexual, de que los condones reducen el placer, quitan intimidad y suponen un signo de desconfianza. Aunque todos los asistentes a las fiestas reconocen que los preservativos están disponibles en el local, confiesan que no suelen usarse.

### **Estrategia "5 by 5"**

La situación que se vive en las "Circuit Parties", que se celebran al menos una vez al mes y se extienden durante todo un fin de semana, ha llevado a los profesionales de la Universidad de Northwestern a establecer una estrategia para reducir los comportamientos de riesgo. Bautizada con el nombre de "5 by 5", la intervención consiste en seleccionar a cinco actores principales que sean capaces de difundir cinco mensajes de prevención. Los cinco actores escogidos por los expertos Cook y Ghaziani son: los líderes de opinión, los organizadores y promotores de estos eventos, redes locales de hombres gays, varones seropositivos que estén interesados en aumentar la conciencia sobre la enfermedad e individuos seronegativos que quieren prevenir el riesgo de contraer alguna ETS.

En cuanto a los mensajes, los actores deben incidir en los siguientes aspectos: el sexo es una parte importante de estas fiestas, pero no así el sexo sin protección; la idea de que con el sexo inseguro se consigue una mayor intimidad y erotismo es falsa; algunas drogas elevan la libido y distorsionan el conocimiento; en las celebraciones hay hombres VIH + que no quieren revelar su estatus, por lo que es necesario proteger las relaciones sexuales y por último, es necesario fomentar el uso del condón.

Además, estos dos investigadores también proponen lanzar una campaña para informar sobre los efectos que las drogas tienen en el organismo y en los comportamientos.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## El movimiento continuo

20.1.06 – Página 12 - Las/12

A fines de los '80, el crítico de cine Román Gubern causó revuelo con un ensayo en el que estudiaba la pornografía como un género más del séptimo arte. Despreciada por el buen gusto (público) burgués, decía, la pornografía es esa industria en perpetuo crecimiento cuyos orígenes se remontan al placer ancestral de observar escenas de sexo ajenas, y cuyo éxito se cifra en gustos y costumbres más o menos ocultos. Ahora, actualizado, el texto se reedita. Lo que sigue es un adelanto exclusivo, y una pequeña polémica.

Por Liliana Viola

El gusto por ver copular a los otros o por verlos agonizar ya alentaba a las multitudes desveladas en las noches de Oriente y a las otras, que ocupaban sus sitios en el Coliseo romano. No hay registro, en ningún lugar del mundo, de que esta inclinación se haya aplacado con los años. Y a pesar del escozor que pueda sentir como antiguo reflejo la tercera persona (es decir aquel que sorprende al que está mirando), la práctica de consumir estas imágenes tanto a través de la pornografía como desde los servicios de noticias que ofrecen la muerte en directo goza de un prestigio creciente o, incluso, de una distraída naturalidad. En todo caso, la sofisticación de los medios audiovisuales ha contribuido a que el placer pueda ser encendido hasta el cansancio y en preciosa soledad. Atento a esta larga data –la representación del falo en erección y de las prácticas sexuales existían ya en la Roma pagana–, el español crítico de cine Roman Gubern ha construido un libro donde se ocupa con la seriedad y la proliferación de datos que merecen los géneros estética y moralmente aceptados, de estos otros, los relegados que mueven montañas, y sobre todo grandes fortunas.

La imagen pornográfica y otras perversiones ópticas fue editado por primera vez en España en 1989 y se agotó enseguida. Hablaba especialmente de sexo y de morir. Y lo hacía no desde una perspectiva ética, ni siquiera decididamente sociológica, sino con los recursos del historiador y crítico de cine que recuerda títulos, censuras, cambios de rumbo, repeticiones y parentescos. El libro reconstruye la genealogía y a su vez la evolución de las imágenes periféricas al buen gusto burgués y que difícilmente tengan su capítulo en ninguna historia del arte. Representaciones que, a su vez, imponen su lenguaje a la vida cotidiana e intercambian sus recursos y prácticas con el cine comercial y la televisión, zonas oscuras que dan cuenta con gran efectividad de los hábitos y costumbres de la gente. Gubern plantea un recorrido que va desde el desenmascaramiento del inicio del porno hard con Garganta Profunda, Tras la puerta verde y The Devil in Miss Jones hasta aquellas películas donde el espectador se enfrenta al horror supremo de ver a alguien muriendo con violencia, clandestinamente y, sobre todo, para él. El último capítulo, dedicado al snuff movie, género bastante desconocido en aquel entonces, despertó la curiosidad de muchos lectores, entre ellos la del joven director de cine Alejandro Amenábar, quien inspirado en esta información filmó en 1996 su ópera prima, Tesis, donde una estudiante curiosa –Ana Torrent– va en busca de escenas de violencia y se encuentra con las llaves del género.

En cinco artículos, Gubern repasa los títulos de las películas y otros documentos que fueron marcando la evolución de la pornografía, las imágenes cristianas, la rudeza proletaria, la estética nazi y los registros de la crueldad. Desde el mirón de las tímidas imágenes de la década del '50, en las que Un verano con Mónica de Bergman resultó redistribuida en Estados Unidos en el circuito del cine erótico, hasta la noticia en la década del '80 de que “la última moda norteamericana en video es el alquiler o compra de películas que registran muertes reales, muestran por ejemplo, ejecuciones tribales en países del tercer mundo, el suicidio de un hombre que se lanza sobre un edificio, etcétera.” Este trabajo, pionero en muchos aspectos y, sobre todo, iniciático catálogo de títulos y bibliografía sobre el tema, acaba de ser reeditado en España por Anagrama en una versión actualizada que en pocos días llegará a las librerías de la Argentina.

Para los seguidores de este autor, se trata de un texto que puede ser leído como la antesala de El eros electrónico (publicado en el 2000) y de Patologías de la imagen (2004). En el fragmento que sigue, un adelanto exclusivo para Las/12, Gubern analiza ciertos recursos que hacen del estándar pornográfico un lenguaje codificado para el gusto masculino, donde tanto el falo siempre erecto como la joven que goza siempre se repiten, motores de la industria de siempre acabar.

Que la industria de la pornografía se encuentra cada día más próspera no es novedad, pero sí paradójica, si se tiene presente el tenaz retroceso del pudor. La pornografía, que tiene como principal y casi único mandato conseguir la excitación de sus espectadores, tiene como otra parte de su definición la habilidad de imponerse por sobre toda vergüenza, meterse donde no tendría que haber nada y mostrarlo desde un ángulo que nadie ha podido jamás ver. Un género que muestra lo que no ha sucedido, una reproducción depurada de las fantasías,

pero que a su vez se ajusta al manual fisiológico de poses, eyaculaciones y placeres. A medida que tabúes e impudicias dejan de serlo y toman las calles con ombligos al aire, se apropian de la moda con sus ropas ceñidas y los cuerpos ad hoc, lo que antes era pornográfico se convierte en materia de cualquier programa de televisión. Ha quedado absolutamente anacrónica aquella excusa victoriana que esgrimían las actrices a la hora del desnudo o la escena de sexo, "lo hago porque la obra lo justifica". Las películas de la década del 70 y también las del 80 que cita Gubern han quedado como piezas de museo, pioneras pero inocentes, en el transcurso de un género que no muere, que siempre se mantiene reconocible pero obligado a desplazarse para no quedar afuera de sí mismo. Este libro da pistas para reconocer, en los movimientos de su cintura, los secretos de su persistencia.

## Todo para ellos

Por Roman Gubern

Los actores fornican ante la cámara para placer del público, como hemos dicho, pero sobre todo para disfrute del público masculino, que es el que frecuenta de modo abrumadoramente mayoritario las salas X. Ya dijimos que el cine pornográfico tuvo su cuna en los prostíbulos para excitar la libido masculina, y esta función apenas ha cambiado a finales de nuestro siglo. A pesar de que también existen algunas películas pornográficas pensadas y realizadas por mujeres –véase la elocuentemente titulada *I Know What Girls Like*, de Veronica Rocket–, lo cierto es que el cine porno está gobernado por un punto de vista predominantemente masculino, que exhibe con profusión fantasmas viriles característicos, incluso cuando pone en escena actuaciones lesbianas. Esta orientación, que las estadísticas de composición del público corroboran ampliamente, se manifiesta en todos los órdenes. Robert H. Rimmer, responsable del más completo catálogo publicado sobre este género, ha observado que los actores masculinos tienen una vida profesional más larga que las actrices, víctimas de la obsolescencia consumista, de modo que la edad laborable de las actrices va desde los veinte hasta los treinta años, y el caso de Georgina Spelvin, que debutó a los 37 años en *El diablo en la señorita Jones*, constituye una rareza verdaderamente excepcional.

También en el cine porno no sadomasoquista las violaciones son raras, ya que el género se basa en la permanente y entusiasta disponibilidad sexual de la mujer, lo que gratifica altamente la fantasía masculina. Las violaciones están reemplazadas en estos films por los ritos de iniciación o por tomas de conciencia sexual, que menudearon ya en los títulos clásicos y legendarios del género en su primera hora. Garganta profunda fue la historia de la iniciación de una mujer sexualmente frustrada al rito de la felación profunda, del mismo modo que Georgina Spelvin en *El diablo en la señorita Jones* escenificó la iniciación carnal de una solterona virgen en el infierno, mientras Tras la puerta verde elaboró una sofisticada liturgia iniciática para Marilyn Chambers, víctima de un rapto y, en *The Resurrection of Eve*, la misma actriz fue trabajosamente introducida por su pareja en los placeres de la sexualidad en grupo, mientras la inhibida Tracy Adams de Rears acepta, tras su negativa inicial, participar en un concurso de bragas mojadas y así llega a desinhibirse, primero en el rito homosexual y luego en el heterosexual. La iniciación, el itinerario o la revelación carnal reemplazan así con ventaja a la violación, que implica una no colaboración sexual de la mujer, actitud contraria a las reglas del género en su vertiente no sadomasoquista.

También ofrece matices machistas la relación característica de un hombre negro y una blanca, relación que incluso en el plano meramente argumental estuvo prohibida por el Código Hays, hasta que la permisividad espoleada por el embate comercial de la televisión hizo cancelar esta norma en 1956. Pero tal vez la figura que delata con más nitidez la perspectiva masculinista del género es la práctica no infrecuente de eyacular sobre el rostro de las actrices, en un acto que tiene como resultado iconográfico una suerte de singular condensación freudiana (cara/semen). El semen sobre el rostro femenino, que la mayor parte de las actrices confiesa detestar, además de verificar para el mirón la autenticidad de la eyaculación masculina, implica un mancillamiento simbólico del sujeto poseído por medio de una marca visible de posesión y de dominio. Viene a constituir una marca del macho sobre la parte más expresiva y emocional del cuerpo de la hembra dominada y poseída por él. No es raro que las actrices detesten esta figura y no sólo por el pringue sobre su epidermis facial. (...)

Catalogar al cine porno duro como documental fisiológico no constituye una exageración. El cine porno duro es, antes que nada, un documental fisiológico sobre la felación, el cunnilingus, la erección, el coito y la eyaculación. La eyaculación no es un acto de interpretación dramática sino un acto reflejo. Si la actuación de todo/a actor/actriz bascula entre la interpretación y la vivencia, entre la simulación y la autenticidad, en el actor masculino del género, y en las escenas sexuales, el segundo polo debe ser netamente predominante, pues una erección y una eyaculación son antes una vivencia que un acto de interpretación, al contrario de lo que puede ocurrir en la actividad sexual de las mujeres. Son, en realidad, una apariencia/vivencia indisoluble, en cuyo dipolo el primer término tiene la función de gratificar al espectador y el segundo, al actor.

El cine porno duro constituye, por tanto, una categoría peculiar de cine-verité focalizado sobre las intimidades de la anatomía y la fisiología sexual, excluidas del cine tradicional.

## Felación

La funcionalidad de la felación en el género deriva de otras razones más raramente observadas. Durante el coito, y por razones de encuadre y de angulación de la cámara, se produce cierta dificultad en exhibir simultáneamente el rostro (sede de la expresión de las emociones) y la actividad genital que produce aquellas emociones. La separación física entre ambos centros de interés obliga a posiciones forzadas para exhibirlos con plena nitidez y de esta dificultad deriva, precisamente, el habitual empleo de dos cámaras en los rodajes de estas escenas. En el curso de la felación, en cambio, el espectador puede ver a la vez en primer plano los genitales masculinos (sede de la sexualidad) en erección y el rostro de la mujer en primer plano (sede de la expresividad y de las emociones); puede ver simultáneamente y en primer plano el desafiante miembro erecto y un rostro bello que interactúa con aquel miembro. Se trata, también, de una nueva visión simbólica del viejo tema de La Bella y la Bestia, evocado más arriba, ya que la Bestia es un símbolo de la hipervirilidad. Desde el punto de vista iconográfico, nos hallamos ante la fórmula icónica más rentable en términos de economía erótica. Además de esta ventaja técnica, la felación activa los fantasmas de la devoración, del canibalismo erótico y de la falofagia. Y la ingestión (siquiera parcial) del semen halaga al varón, porque supone su aceptación íntegra e incondicional, homologable, desde el punto de vista femenino, al coito durante el período de la menstruación.

Si la felación constituye una figura erótica e iconográfica muy eficaz, el orgasmo constituye el espectáculo supremo, la culminación del rito. El orgasmo masculino debe tener su verificación empírica en la eyaculación vista, mientras que el orgasmo femenino se manifiesta con la expresión facial dislocada, entre el placer y el dolor, y con eventuales exclamaciones características que impiden, por supuesto, verificar la autenticidad del orgasmo femenino, sujeto a una relativamente fácil simulación, como es notorio. La eyaculación masculina filmada se denomina en la jerga americana come shot (y también, expresivamente, money shot), y según el manual profesional de Ziplow el guión de un largometraje no debe contener menos de diez eyaculaciones, aunque el autor admite que en el curso del rodaje pueden perderse algunas. La importancia de la eyaculación en la economía del género está perfectamente ilustrada por dos datos. El primero es la frecuente utilización del ralentí, y hasta de puntos de vista distintos, para prolongar deleitosamente y enfáticamente el instante supremo y fugitivo. Esta técnica tuvo su culminación estetizante al final de la escena del trapecio con cuatro hombres en Tras la puerta verde, con los planos solarizados y al ralentí que mostraban en tonalidades psicodélicas las eyaculaciones ante el rostro de perfil de Marilyn Chambers. El segundo dato lo ofrecen los videos comercializados en los sex-shops con antologías compactas de come shots, uno tras otro, extraídos de películas diversas. En este caso, el proceso de descontextualización del género llega a su grado paroxístico. Su equivalente en el cine policíaco sería un video antológico que mostrase un asesinato tras otro, sin enlaces ni justificación de cada crimen.

El rodaje de un come shot (en inglés to come significa eyacular y cum, que suena igual, significa popularmente esperma) es un momento crucial y muy delicado en el proceso de producción de un film. No podemos resistir la tentación de transcribir la gráfica descripción hecha por Ziplow, en su manual para los profesionales del género: "Cuando se ha impreso todo el material sexual requerido y todo está listo –escribe Ziplow–, pregunte a su actor cuánto tiempo necesita. En algunos casos puede apagar las luces y crear una situación más cómoda para la pareja. Puede ser un momento intenso en el plató. Todos están completamente callados y en un estado de alerta. Ambas cámaras aguardan la orden; el iluminador está a punto. Todo el mundo en la habitación interrumpe lo que estaba haciendo. Nadie habla; nadie se mueve; todos escuchan intensamente los apagados gemidos y suspiros de los actores y aguardan. Esperan dispararse a una señal del actor; el productor se pregunta si el chico conseguirá correrse. Y entonces se oye: 'Estoy a punto'. Inmediatamente las luces se encienden y el zumbido de las cámaras corta el silencio. El director no necesita dar órdenes en esta situación; cada uno sabe lo que se espera de él. 'Ahora', dice el actor mientras se retira hacia una posición en la que su eyaculación pueda ser vista. Si estabas rodando un coito, esto significa eyacular sobre la espalda o el estómago de la chica. Mientras el actor eyacula, el director generalmente se lanza a dar instrucciones sobre qué hacer con la corrida. Lo que usualmente se oye es: 'Ahora frótalo sobre ella', o 'Vuélvete y lámele'. A mi montador no le gusta que hable así (por el registro sonoro en directo), pero, ¿qué otra cosa puede decir una persona en esta situación? Ya es bastante malo tener que sacar el pene de la vagina para conseguir un plano de la eyaculación. Tienes que crear algún tipo de motivación para la corrida exterior. En la vida real se supone que no es así. De modo que el director tiene que lanzar sugerencias espontáneas para añadir un poco de realidad a una situación que de otro modo resultaría extraña". A veces, no obstante, el actor no consigue eyacular. En estos casos, el productor tiene que recurrir a los consabidos insertos en primer plano extraídos del archivo, cuidando las afinidades físicas (color del vello, etcétera). O bien reemplazar el esperma que no llega por su simulacro con leche condensada o con dos claras de huevo, con un poco de leche y azúcar, aunque entonces tiene que eliminar el acto clave del derrame. En este caso, el documental fisiológico es traicionado por la intrusión del universo de los trucajes.

## A desempolvar

Por Moira Soto

Después de hacerle un poco de autobombo al éxito y los efectos de su propio trabajo, en la introducción de la actual reedición de *La imagen pornográfica* y otras perversiones, Román Gubern anuncia que “al recuperar este libro publicado hace más de quince años, he querido ampliarlo con nuevas reflexiones y puesta al día de diversos temas”, para lo cual “al final de cada capítulo he añadido unos imprescindibles apéndices de puesta al día (!). Creo que esta nueva versión pone satisfactoriamente al día el estado de la cuestión de algunos fantasmas que rondan con pegajosa insistencia por nuestro imaginario contemporáneo”.

Obviamente, para el señor Gubern, 15, 16 años no es nada: la bibliografía sigue siendo la misma (los más citados: Alan Soble, Rober H. Rimmer, Ado Kyrrou...), las películas porno de las que habla se quedan en los clásicos de los '70 y en cuanto al “cine socialmente respetable” con imágenes de sexo explícito incorporadas, repite títulos (largamente superados en años recientes, hasta llegar a *9 Songs* de Michael Winterbottom, 2004), como *Sweet Movie* (1974), *El imperio de los sentidos* (1976) o *El Diablo en el cuerpo* (1989)...

Como podrán advertir, RG –que alargó un poco el texto original y corrigió algún párrafo– no desempolvó para nada sus referencias. Y menos que menos sus contenidos, que suenan a rancio machismo, por lo que tan prometida “puesta al día” queda en mero enunciado.

Cuando Román Gubern vino a Buenos Aires en 1990, ya se había publicado el ensayo de marras y le hice una entrevista para la revista *Humor*. Durante la conversación, el autor de la *Historia del Cine* (Ed. Baber), *El simio informatizado* y *Homenaje a King Kong* –entre otros numerosos trabajos– se mostró por completo desinteresado de ciertos aspectos nefastos de la industria pornográfica, como la esclavización de algunas de sus intérpretes (la más famosa, Linda Lovelace, la protagonista de *Garganta profunda*, de 1972, denunció en reiteradas oportunidades que su ex marido, Chuck Traynor, la había forzado a punta de pistola a filmar las fellatios de esa película, a la que definió como “una sucesión de violaciones”). Aunque no se mencionó el tema en ese reportaje, seguramente el señor Gubern desaprobaba el abuso de niños, tan extendido en la pornografía actual, sobre todo vía Internet...

En su “puesta al día”, este catedrático apenas cita que la pornografía llegó al cable, no dice una palabra de Internet, solo habla de una emisión –en Francia, ¡1989!– de un porno duro. Tampoco se da por enterado de que hace varios años hay mujeres produciendo, guionando y dirigiendo cine hard porno en varias latitudes (en 2005, *Las/12* publicó una nota a la joven barcelonesa Sandra Uve, abanderada del placer femenino en el cine porno) y únicamente habla de la ya histórica Veronica Rocket (*I Know what Girls Like*, 1986). Pero, en cambio, citando –otra vez– a Alan Soble, anota: “La pornografía de las mujeres –en ello coinciden varios estudiosos– se halla en el sentimentalismo de las novelas rosas y los melodramas radiofónicos y televisivos, debido a la psicosexualidad holística de las mujeres” (sic, sic, ja, ja) una afirmación totalmente desconectada de la realidad: basta acercarse a la librería surtida más cercana –incluso en Cataluña, donde, por caso, Almudena Grandes es muy leída por el público femenino– para enterarse de que las mujeres en pos de erotismo literario hace rato que leen, por poner ejemplos al azar, a Anaïs Nin, DH Lawrence, Pauline Réagis, Colette, hoy disponen de un amplio abanico de posibilidades al que acuden en mayor número que los hombres (porque en general, estadísticamente, ellas leen más libros que ellos, incluyendo ¿por qué no? a Corín Tellado).

No sabemos qué volumen de pornografía filmada y de qué origen habrá estudiado Gubern hasta el final de los '80, donde quedó anclado (o esposado), pero tanto en aquella entrevista como en su ensayo (el original y el refrito) sigue declarando que “el imaginario del cine pornográfico no sadomasoquista ha liberado a la imagen cinematográfica de la violación de la mujer, ya que en este género la mujer suele hallarse en perenne y entusiasta estado de disponibilidad sexual, lo que evacua automáticamente el fantasma de la violación”. ¿Ingenuidad o mala fe? Lo suyo es como referirse al cine bélico o de acción y decir que hay películas que no exaltan la violencia, como si estas producciones neutralizaran las que glorifican y hasta erotizan las acciones de supermachos guerreros. Pero fíjense de qué modo completa más adelante ese concepto: “La iniciación, el itinerario o la revolución carnal reemplazan con ventaja (¿?) a la violación, que implica una no colaboración sexual de la mujer, actitud contraria a las reglas del género en su vertiente no sadomasoquista”. Acaso Gubern no esté informado de que la violación es un crimen contra la libertad sexual y la integridad física, un grave atentado contra los derechos humanos en cualquier caso, que deja secuelas a veces irremontables. Pero el catalán trivializa semejante agresión hablando simplemente de “no colaboración sexual de la mujer”.

Desde luego, cuando celebra a la constante disponibilidad de la mujer “que gratifica altamente la fantasía masculina”, no señala el absoluto el desprecio que representa este estereotipo hacia los deseos y el funcionamiento de la sexualidad femenina. Pero ¿qué otra cosa puede esperarse de un polifacético ensayista que todavía –a fines de los '80, y en 2005, al revisar el material– apunta, respecto de los presuntos gustos eróticos de la mujer, “según una diferencia basada en los roles biológicos”? De todas maneras, tranquilas, que ella puede aprovechar esta pornografía dirigida a varones héteros como una “eventual escuela”.

En estos “documentales fisiológicos” sobre “felación, cunilingus, erección, coito y eyaculación”, discurre Roman Gubern que “la ingestión (siquiera parcial) de semen halaga al varón por suponer su aceptación íntegra e incondicional, homologable, desde el punto de vista femenino, al coito durante la menstruación”. No querríamos hacer chistes truculentos sobre algunas variantes del vampirismo (y el tampón usado que se roba Drácula en un conocido chiste, para hacerse un tecito), pero digamos que en los films porno ninguna mujer –actualmente todas bien jóvenes y siliconadísimas– menstrúa jamás. En tanto que con suma frecuencia, reconoce este catalán con anteojeras, “la figura que delata con más nitidez la perspectiva masculinista (¿?) del género es la práctica no infrecuente de eyacular sobre el rostro de las actrices”, pese a que “la mayor parte de ella confiesa que lo detestan”. Pero claro, hay que comprender que ese gesto “implica el mancillamiento simbólico del sujeto poseído

por medios de una marca sensible de posesión y dominio". En consecuencia, concede Gubern, "no es raro que las actrices detesten esta figura, y no sólo por el pringue sobre su epidermis facial".

Por suerte para estas chicas así maltratadas (y seguramente sufriendo arcadas), cuando el actor no eyacula a tiempo o produce escasa cantidad de semen, éste es reemplazado –según la receta que nos ofrece La imagen...– por dos (no una) claras de huevo ligeramente batidas con un poco de leche (de vaca) y azúcar (de vainilla, nada), o simplemente por leche condensada (pero no de la argentina, que es demasiado espesa).

---

### **El sildenafil inhibe una enzima ocular implicada en la percepción visual humana**

24.1.06 - Diario Médico – España

Cuando se investigaba la eficacia del sildenafil como un fármaco para el tratamiento cardiovascular, se observó, entre sus efectos secundarios, que inhibía la fosfodiesterasa (PDE6), una enzima presente en los conos y bastones de la retina e implicada en la transducción de fotones en señales neuronales del sistema visual.

Un estudio que publicará en febrero Current Biology se ha centrado en este efecto concreto y concluye que las dosis terapéuticas de Viagra (sildenafil, de Pfizer) influyen en el ritmo de cómo el cerebro integra las señales visuales, lo que afecta a la forma en que se perciben los parpadeos y destellos luminosos rápidos. Además, este estudio aporta nuevos datos sobre la enzima y deja abierta la posibilidad de que sildenafil pueda servir en la investigación de la función visual humana.

Andrew Stockman, del Instituto de Oftalmología de Londres, ha dirigido el trabajo, que sostiene la importancia de la PDE6 no sólo en la transducción, sino también en la adaptación a la luz: normalmente, la enzima ayuda a mantener una respuesta visual óptima cuando la intensidad lumínica aumenta, pero si se inhibe la enzima, la respuesta se vuelve más lenta.

Otro trabajo reciente que relaciona el tratamiento farmacológico de la disfunción eréctil y la función visual, según se publica en British Journal of Ophthalmology, advierte de que tanto el sildenafil como el tadalafil (Cialis, de Eli Lilly) elevan el riesgo de daño ocular en varones que tienen enfermedad cardiovascular o hipertensión.

El estudio, coordinado por Gerald McGwin, de la Universidad de Alabama, en Birmingham, determina que los varones que han sufrido un infarto de miocardio tienen hasta diez veces más probabilidades de sufrir daño en el nervio óptico si están tomando fármacos contra la impotencia.

(Current Biology 2006; doi:10.1016/j.cub.2006.01.016).

(B J Ophthalmol. 2006 90: 154-157).

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **El estrés alentaría la superpoblación de mujeres**

24.1.06 – Clarín

Un estudio dice que, durante el embarazo, el estrés es una amenaza mayor para los fetos masculinos que para los femeninos. "Podría responder a un instinto de supervivencia", creen los investigadores.

Se sabe, el estrés genera vulnerabilidades psíquicas y físicas. Pero la lista de males acarreados por este fenómeno, que para muchos es subjetivo, parece no tener límites. Ahora, investigadores estadounidenses creen poder explicar el motivo de que en momentos de crisis nazcan más niñas que niños. Un artículo publicado ayer en la revista "Proceedings of the National Academy of Sciences" dice lisa y llanamente que se debe al estrés.

El estudio sostiene que el cuerpo de la futura madre se libera de forma automática en medio del estrés de los fetos que son más débiles y por tanto tienen menos posibilidades de sobrevivir hasta el nacimiento. Debido a que los varones no nacidos son en general más débiles que los fetos femeninos, sufren más riesgo de aborto en tiempos de guerra, catástrofes naturales o hambrunas, de acuerdo con Ralph Catalano y su colega Tim Bruckner de la Universidad de California, en Berkeley, Estados Unidos.

Para su análisis se basaron en datos que habían sido recavados en Suecia entre 1751 y 1912. Según los investigadores, los suecos tienen la información más completa de esos años. El "aborto" no deseado de fetos masculinos podría proceder de un instinto de supervivencia del propio sexo, creen los científicos. El sexo femenino, incluso débil, garantiza más la supervivencia de la estirpe que los descendientes masculinos.

Fuente: DPA

---

### **La trampa antes que la ley**

24.1.06 – Artemisa Noticias

En diciembre obtuvo media sanción en México una ley que pena la trata y tráfico de personas. Con pocos días de diferencia era detenida en ese país la periodista y activista Lydia Cacho por denunciar la existencia de redes de

pederastia, un delito que puede ser tipificado como trata de personas. ¿Alcanzará la ley para detener un negocio en el que hay al menos 16 mil niñas y niños victimizados, en un país donde el 97% de los delitos queda impune?  
Por Sandra Chaheer

Que la periodista y activista mexicana Lydia Cacho haya sido detenida y mantenida incomunicada de forma tan veloz, brutal y poco clara el viernes 16 de diciembre en Cancún, estado de Quintana Roo, no es sólo la consecuencia de un Estado irrespetuoso de las leyes.

La brutalidad y falta de respeto a las normas de todo el procedimiento es directamente proporcional al volumen del negocio ilegal afectado por las denuncias de Cacho: la trata y tráfico de niñas y niños en México.

En el libro *Los demonios del Edén. El poder que protege a la pornografía infantil*, Cacho había denunciado los casos de abuso sexual de menores que escuchó desde el 2003 en el Centro Integral de Atención a las Mujeres (CIAM) de Cancún, un refugio para mujeres, niñas y niños víctimas de la violencia sexual y doméstica creado por ella. En su relato, tuvo la osadía de dar los nombres de los sospechosos. Y uno de ellos, el empresario textil Kamel Nacif Borge –un hombre que se supone testaferra del libanés Jean Succar Kuri, un hotelero de Cancún, preso en Arizona y sometido a juicio de extradición por la imputación de los delitos de pederastia y pornografía infantil- se sintió ofendido y presentó contra ella una demanda por calumnias e injurias que los funcionarios judiciales pusieron en marcha con una presteza poco habitual.

Ahora Lydia Cacho está sometida a proceso judicial, recientemente liberada de uno de los delitos que se le imputaban, el de calumnias, y trasladado el juicio a la ciudad de Cancún, donde ella vive. Nacif Borge había radicado "extrañamente" la denuncia en Puebla, pero ante el alegato de la defensa el Tribunal Supremo de Justicia consideró que debía realizarse en Cancún.

Pero el intento de Nacif Borge de callar a Cacho no resultó como él esperaba. Periodistas y personalidades del mundo entero se manifestaron por su libertad y contra la oscuridad del inicio del proceso judicial. Pero además, la acción de Borge logró lo que quizá Lydia no hubiera conseguido con su libro: poner el foco en la trata y tráfico de niñas y niños –y de adultos- en México, un país en el que según una investigación del Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) –llamada *Infancia robada. Niñas y niños víctimas de explotación sexual en México*, realizada en 1999- hay 16 mil niñas y niños víctimas de explotación sexual infantil.

### **Abrumador**

"En los bares mexicanos se alquilan bebés menores de seis meses para que sean utilizadas por los adultos para hacerles sexo oral; y hay fotografías y videos que tiene la Agencia Federal de Investigación (AFI) de los hombres chupando la vulva de la bebé", dijo en octubre del 2005 Teresa Ulloa -directora de la Coalición Regional contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en América Latina y el Caribe, y candidata al Premio Nobel de la Paz en el 2005 junto a otras mil activistas- ante los senadores mexicanos para urgirlos a aprobar una ley contra la trata y tráfico de personas que un mes después consiguió la aprobación unánime de esa cámara y espera el tratamiento de los diputados para este año.

"Las niñas mexicanas vírgenes de 12 años son vendidas a los burdeles españoles en 25 mil dólares, pero si se trata de pequeñas indígenas bellas, el precio aumenta, pues los 'clientes' las cotizan como un atractivo adicional", siguió ametrallando Ulloa, y agregó refiriéndose a las bebés abusadas en los bares: "Ese hecho ya no tiene regreso en el desarrollo psicosexual de la criatura. Con el tratamiento adecuado quizá pueda llegar a ser una niña mejor, pero nunca va a ser la misma que si hubiera vivido el desarrollo psicosexual al que tenía derecho como ser humano."

### **El mapa**

En diciembre del 2005, en el marco de los 16 Días de Activismo contra la Violencia hacia las Mujeres, Teresa Ulloa Zúñiga presentó el Informe Final de Resultados, Rendición de Cuentas y Transparencia sobre el Proyecto Prevención de la Explotación Comercial de la Niñez en México. Allí mencionó una cifra bastante superior a la del estudio de UNICEF: dijo que actualmente hay "en el país 250 mil niñas y niños en explotación sexual que van desde los seis meses hasta un día antes de los 18 años".

De acuerdo a los resultados del *Proyecto*, que se realizó durante dos años, la trata se origina en comunidades rurales con pobreza de Chiapas, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz y Tlaxcala y, en principio, su destino es la Ciudad de México, donde "frente a todas y todos, vemos niñas y adolescentes vendiendo su cuerpo y al grupo de lenones frente a la puerta del hotel contando cuántas veces entra cada niña para quitarle su dinero".

Dentro de México, la trata de niñas se registra hacia el norte, "principalmente para los consumidores norteamericanos; en el sur y en la costa del Golfo de México para el consumo de mexicanos; y en el Océano Pacífico para gringos y europeos", explicó Ulloa, y agregó: "Tijuana, en Baja California, es una especie de inmenso burdel donde se puede encontrar sexo, alcohol y droga durante 365 días al año. Aun más, el puente internacional va a dar, directamente, de Estados Unidos a la zona de prostitución. Pudimos presenciar que una niña de ocho o nueve años, en la zona de las Paraditas, negociaba con un cliente de aproximadamente 50 años."

"El tema de la trata y el tráfico de personas, especialmente de niñas y niños, no está colocado en la agenda pública, inclusive sentimos que hay una intención de negar que existe el fenómeno y las dimensiones que está adquiriendo", concluyó Teresa Ulloa Zúñiga en aquel momento.

De acuerdo al informe de UNICEF –realizado en alianza con el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)- los lugares

donde se registran más casos de pederastia son Chihuahua, Baja California, Jalisco, Guerrero, Chiapas, Estado de México, Distrito Federal y Quintana Roo, justamente donde vive y realizó su investigación Lydia Cacho.

Según este estudio, se habrían detectado en México cuatro formas de explotación sexual infantil: la pornografía, la prostitución, el turismo sexual y la trata infantil con fines sexuales.

En cuanto a las consecuencias, el informe de UNICEF, CIESAS y el DIF señala que la explotación sexual comercial infantil puede tener consecuencias graves, duraderas de por vida, e incluso mortales, ya que afectan el desarrollo de niñas y niños. Además, éstos se ven expuestos a problemas de salud que impiden su desarrollo normal, como desnutrición, enfermedades de transmisión sexual (VIH-Sida, sífilis y gonorrea), adicciones, embarazos no deseados, abortos, mortalidad materna, heridas causadas por violencia y trastornos psiquiátricos y emocionales.

### **Pobreza que refuerza el hábito**

Si bien para que haya trata de personas y explotación sexual tiene que haber redes de tratantes y traficantes, y clientes abusadores, en México, con una enorme población indígena y campesina muy pobre, los padres "contribuyen" al delito vendiendo a sus hijas e hijos. Los padres no son sólo responsables de entregar a sus hijas que finalmente terminan en redes delictivas, sino que el mismo hecho de venderlas está tipificado internacionalmente como un delito de trata de personas.

La directora del Instituto de Desarrollo Humano (IDH) de Oxchuc (Chiapas), Irma Sánchez Gómez, denunciaba en septiembre del año pasado que los padres de familia de su municipio vendían a sus hijas a partir de los 12 años a cambio de una dote que no rebasa los 3 mil pesos mexicanos más alimentos.

Y la secretaria técnica de la Red Nacional de las Mujeres Municipales, Liliana De Pauli agregó que la venta de mujeres es una práctica común no sólo en las comunidades indígenas de Chiapas, sino en otros estados de la república como Veracruz y Oaxaca y también en zonas urbanas.

Cuando Teresa Ulloa se presentó en el Senado de la República, en octubre del 2005, también contó el caso de una niña indígena vendida por su familia: "Las autoridades la rescataron y la reintegraron a su hogar de origen, pero la familia la volvió a vender por dos cartones de cerveza o dos chivos."

### **Adultos**

En México, como en muchos países –incluido Argentina-, no hay estadísticas sobre la trata y el tráfico de personas. Los referidos a niñas y niños deben ser agradecidos al informe de UNICEF, pero no hay datos para hablar de los adultos.

En el Encuentro Internacional de Periodistas que se realizó en Michoacán a comienzos de noviembre del 2005 – poco antes de que el Senado diera media sanción a la ley-, una de las integrantes de la organización no gubernamental Sin Fronteras, Fabianne Vennet, definía a México como "un país de trata interna, origen, tránsito y destino de trata y tráfico de personas" y definía las formas que adquiere ese delito en el país: explotación sexual, con un aumento entre niños y varones adultos; explotación laboral (sobre todo en la maquila y la agricultura); mendicidad forzada; matrimonio servil; adopción ilegal (para explotación sexual o para tráfico de órganos); tráfico de órganos, tejidos y partes del cuerpo; y servicio doméstico que, según la organización civil Thais, alcanza a 40 mil niñas mexicanas, de entre seis y 14 años, que trabajan en condiciones casi de esclavitud. Sobre los lugares donde rastrear las huellas del delito, Vennet se refirió a las zonas fronterizas, las regiones industrializadas y con mano de obra poco especializada, y los centros turísticos.

Y en cuanto a los datos, señaló un informe en proceso realizado entre el gobierno de México y la Organización Internacional de Migraciones (OIM) en las fronteras norte y sur del que aún no había resultados y existía la sospecha de que algunos funcionarios lo estuvieran bloqueando.

En cuanto al origen de las personas tratadas en México, Vennet señaló que la mayoría de las víctimas provenían de América Central y del Sur, pero que había un incremento desde Asia y Europa del Este. Y sobre el destino, se señalan Estados Unidos, Canadá, España, Japón, Bélgica, Holanda y Alemania.

Otras organizaciones, además de Sin Fronteras, denunciaron la existencia de redes de la comunidad china mexicana que traen a mujeres a trabajar en maquilas y las mantienen en la esclavitud, así como de otras que "importan" a mujeres de Venezuela, Guatemala y África con promesas de trabajo y llegan a México para ser explotadas sexualmente.

En el Encuentro Internacional de Periodistas, Vennet relató los casos de tres mujeres atendidas por Sin Fronteras: dos chinas, Xia y Peng (los nombres son ficticios), explotadas laboralmente; y Emily, una keniana explotada sexualmente.

"Xia y Peng trabajaban en la industria textil de su país –relató Vennet-, les hicieron una oferta para venir a México a una empresa del ramo y aceptaron. Pensaban ahorrar para enviar dinero a sus familias y poder tener mejor oportunidad de vida. Todo era legal, tenían contrato firmado y visa de trabajo mexicana entregada en el consulado de México en Pekín. Sin embargo, al llegar a México sus documentos fueron retenidos por el empleador; tenían que vivir donde trabajaban; sólo podían salir de la fábrica acompañadas por alguien de confianza del patrón; tenían jornadas de 16 horas; no tenían descanso de fin de semana ni feriados; se les aplicaban multas por hablar en horas de trabajo; tenían prohibido conversar con mexicanos, y estaban amenazadas con la deportación."

Finalmente escaparon, pero el empleador las denunció y el Instituto Nacional de Migración las detuvo. Allí intervino Sin Fronteras, pero su defensa se vio obstaculizada por vacíos y lagunas legales –denunció Vennet.

Hasta noviembre del 2005 no había sido definida la situación de las mujeres y el caso había sido calificado por el ombudsman de la zona como un conflicto laboral entre particulares. "Pero si son deportadas a China pueden ir a la cárcel por incumplimiento del contrato de trabajo" advirtió.

El otro caso relatado por Vennet fue el de Emily, más conflictivo. Con 22 años, Emily se escapó de su casa en Kenya para evitar un casamiento contra su voluntad. Conoció en la calle a una mujer mexicana que le prometió albergue, salario, y la opción de estudiar si aceptaba trabajar como empleada doméstica en su casa de México. "Apenas llegó a México fue obligada a posar desnuda, le tomaron fotos y la vendieron. La violaron. La obligaron a beber alcohol y a prostituirse, tenía que sostener 30 relaciones sexuales diarias –relató Vennet-. Después de un tiempo escapó, pero con ella fracasamos... En cierta forma estamos traumatados: Emily nunca pudo denunciar, tenía miedo. Su estado de salud mental no se lo permitió, a eso contribuyó el sistema de justicia mexicano, la falta de protección. Se le pidió que denunciara el robo de sus documentos, pero se negó, no quería repetir su historia. Y después de un año de ayuda y ante los obstáculos... la semana pasada se fue. Hoy nuevamente está en riesgo."

### ¿Al amparo de la ley?

También como en muchos países del mundo, en México no existe aún una ley que tipifique el delito de trata y tráfico de personas tal como prevé la *Convención de las Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado* y su protocolo para prevenir, suprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, conocido como *Protocolo de Palermo*, a pesar de que México ratificó esos acuerdos.

En diciembre del 2005, sin embargo, apareció un aliciente cuando el Senado aprobó por unanimidad el proyecto de *Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas*, que incorpora a la legislación nacional los lineamientos y principios internacionales fundamentales para prevenir, tipificar y sancionar la trata de personas en el ámbito federal y obliga a los órganos dependientes del Ejecutivo, sobre todo a los relacionados con la seguridad pública y la procuración de justicia, a realizar programas permanentes para prevenir y combatir este delito. Ahora habrá que esperar que Diputados lo transforme en ley.

Si bien la aprobación del proyecto fue bien recibida por los organismos civiles, se duda de que haya sido la buena intención política de los senadores, o la conciencia de la gravedad del problema y del crecimiento de las redes delictivas mexicanas, el único motor de la media sanción.

En el reporte anual que realiza el gobierno de Estados Unidos sobre la trata de personas, advertía Vennet en noviembre: "México figura en la categoría 2 plus; si llega a 3 puede haber un veto presidencial del gobierno norteamericano para la cooperación financiera". Y según una nota aparecida en CIMAC ([www.cimanoticias.com](http://www.cimanoticias.com)) en agosto del 2005: "El senador Sadot Sánchez (autor del proyecto) tuvo como asesor en la elaboración de su iniciativa al consejero especial para Litigios de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de Estados Unidos, Lou DeBaca, quien realizó varias sesiones de trabajo con él durante su visita a México en mayo pasado." En esa misma nota, se decía que, según investigaciones del Departamento de Justicia de Estados Unidos, varias de las redes de tratantes que operan con migrantes en ese país se originan en México.

O sea que las autoridades de Estados Unidos -que elaboran el informe anual sobre trata y tráfico de personas sin incluirse, a pesar de ser su país un destino importantísimo de estos nuevos esclavos globalizados- estaban preocupadas.

Las mismas autoridades que tienen preso a Jean Succar Kuri en Arizona sin definir el juicio de extradición que ¿habilitaría su enjuiciamiento en México?

La respuesta es un enorme signo de interrogación. El mismo Sadot Sánchez reconoció que lo que falla en México no son tanto las leyes como su aplicación: "Estudios y expertos han señalado que en México hay una impunidad de aproximadamente 97 por ciento. De cada 100 delitos que se cometen, sólo tres concluyen en una resolución que condena al responsable."

"Mi percepción es que el delito de trata y tráfico de personas en México es de muy alta incidencia, con enormes cifras negras -es decir, hay muchísimos casos de los que no sabemos-, y que además van en aumento –señala la periodista mexicana Cecilia Lavalle. Es pan de todos los días saber de una niña, un niño o una jovencita desaparecida en México; pero después de eso lo que suele haber es silencio; no sabemos más nada del asunto; no se hace un escándalo nacional, no se sabe del seguimiento que le dan las autoridades policíacas (si es que le dan alguno). Y claro, es muy posible que esos niños y niñas 'perdidos' entren a las redes de trata de personas. Nótese que se dice 'perdidos' y no 'desaparecidos', lo cual, de entrada le da otra connotación, más suave, temporal -lo perdido se encuentra-, y coloca la responsabilidad en la madre, el padre, o en el niño o niña que se 'perdieron'."

Cecilia Lavalle vive en el Estado de Quintana Roo, uno de los señalados por los informes como de más alta incidencia de trata y tráfico, sobre todo por ser zona turística: "En Quintana Roo son relativamente visibles los burdeles, los bares con *table dance* se han puesto de moda y proliferan, la prostitución callejera está relativamente controlada y se concentra en calles o barrios. Lo interesante es saber que en México la prostitución es ilegal, de manera que saber de la existencia de burdeles y sitios en la calle no es sino otra de las muchas maneras en que se le da la vuelta en México a la ley. Si algo caracteriza al Estado de Derecho en mi país es la simulación", señala la periodista.

## Cuidando a Lydia

Lavalle, que conoce a Lydia Cacho -de hecho viven muy cerca ya que Cancún queda en el Estado de Quintana Roo- confirma las irregularidades del proceso judicial: "El juicio de Lydia estuvo viciado de origen. Así lo han sostenido sus abogados, ella y muchos periodistas. Lydia sostuvo que si su caso se quedaba en el Estado de Puebla seguramente sería condenada. Eran más que evidentes las buenas relaciones amistosas entre el poderoso empresario Kamel Nacif y el gobernador de Puebla. Por fortuna eso ha cambiado. Mi percepción es que fue tal la presión de los medios que el gobernador no aguantó más. En este sentido entonces, no es que se haya hecho justicia, es que el costo político para el gobierno de Puebla estaba siendo muy alto y ya habían empezado a salir trapitos sucios. No obstante lo bueno de esto para el caso de Lydia, la lección que queda es que no hay justicia y todo se reduce a una lucha de poder, de fuercitas."

- ¿Cómo se encuentra Lydia Cacho en este momento?

- Lydia es auténticamente un "toro de lidia". Su ánimo nunca decayó y sus convicciones y su deseo de llegar hasta el final, así le costara la cárcel, no variaron nunca. En verdad es una mujer admirable y profundamente convencida de lo que hace. Mujeres como ella le hacen falta al mundo, por eso su lucha debe ser arropada.

---

## SEGÚN UNA ENCUESTA: QUÉ PIENSAN QUIENES TIENEN ENTRE 18 Y 29 AÑOS

### Los jóvenes, con valores conservadores

25.1.06 - La Nación

La fidelidad es muy preciada por ellos; la mayor parte está en favor de las parejas estables y del uso del preservativo.

María Valeria Buquiere

Los jóvenes parecerían ser más conservadores de lo que mucha gente puede suponer. El 89 por ciento considera que la fidelidad en la pareja es un valor esencial para ellos y el 77%, que lo es para la sociedad actual.

Los datos surgen de una encuesta realizada y diseñada por la Fundación Odiseo-Revista Plan V durante diciembre pasado. El trabajo de campo estuvo a cargo de la consultora Ipsos-Mora y Araujo.

Tan preciada es la fidelidad para ellos que si su pareja les confesara que le ha sido infiel, el 19% de los consultados la perdonaría, mientras que el 68 por ciento no lo haría.

En este sentido, los jóvenes también fueron consultados sobre si habían sido alguna vez infieles y el 24 por ciento admitió que lo había sido en alguna oportunidad. Entre los "infieles", surge que la mayoría son varones.

La encuesta forma parte de una más amplia, basada en 1200 casos de personas de entre 18 y más de 60 años, residentes en la ciudad de Buenos Aires, el conurbano y algunas ciudades del interior. El segmento de jóvenes de entre 18 y 29 años entrevistados abarca 326 casos.

También se les ha preguntado si han tenido parejas ocasionales en el último año. La respuesta afirmativa se le atribuye al 29 por ciento de los consultados.

De ese porcentaje, son muy pocos los que declaran no haber usado nunca preservativo con una pareja ocasional: el 7%, mientras que el 68% dice que siempre usa condones en esas situaciones.

Este informe es la cuarta etapa del Índice de la Juventud, desarrollado por la Fundación Odiseo. Como en las tres encuestas anteriores, el objetivo "es desentrañar el ADN del joven argentino, indagando en sus intereses, valores, actitudes y tendencias", explicó a LA NACION Belén Igarzábal, coordinadora del estudio.

En la primera encuesta del Índice de la Juventud, que se realizó en diciembre de 2004, también se había indagado sobre las relaciones de pareja. En esa instancia, las cifras mostraron que entre los jóvenes hay una alta aceptación a la convivencia sin contraer matrimonio.

Y en mayo de 2005, los jóvenes fueron consultados respecto de la legalización del aborto. El 26 por ciento de los entrevistados consideró que debería ser legalizado, el 46% que debería ser permitido sólo en casos excepcionales, mientras que el 25 por ciento entendió que debería ser penalizado en todos los casos.

### Bancos e ídolos

Los jóvenes también fueron consultados sobre si depositarían sus ahorros en un banco. Casi el 50% dijo que sí lo haría. Pero dentro de esa cifra, el 24% sostuvo que lo haría dependiendo de los beneficios que le ofreciera el banco. Los más confiados pertenecen al nivel socioeconómico más alto.

La compra de la primera vivienda también es una meta que tienen los jóvenes. En el caso de poder obtener un crédito, el 52% de los encuestados lo usaría para comprar o cambiar la casa. Empezar un emprendimiento laboral propio con el dinero prestado por un banco es también otras de las opciones que ha elegido el 26%, seguido de la compra o cambio del auto, el 24 por ciento.

Sobre la identidad nacional, Diego Maradona es, para los jóvenes, el ídolo máximo de los argentinos, con el 59% de acuerdo. También lo es para la mayoría de los hombres consultados, aun entre los mayores de 29 años.

---

## INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

### Disfunción eréctil, un indicador de enfermedad cardíaca

25.1.06 - El Mundo Salud – España

Tres estudios publicados en "Archives of Internal Medicine" evalúan la frecuencia de disfunción eréctil entre los hombres de mediana edad. Una de las investigaciones ha detectado que este trastorno se acompaña a menudo de enfermedad cardíaca y que su presencia puede servir para predecir la gravedad y evolución de la patología cardiovascular.

Angeles López

Tres estudios publicados en "Archives of Internal Medicine" evalúan la frecuencia de disfunción eréctil entre los hombres de mediana edad. Una de las investigaciones ha detectado que este trastorno se acompaña a menudo de enfermedad cardíaca y que su presencia puede servir para predecir la gravedad y evolución de la patología cardiovascular.

Investigadores de la Universidad de Chicago (EEUU) han evaluado a 221 hombres a los que se les había pedido una prueba para comprobar su salud cardiovascular. En concreto se trataba de valorar el estrés miocárdico por emisión de positrones, es decir, visualizar el corazón cuando está sometido a un esfuerzo físico o tras administrar ciertos fármacos. De esta manera, se puede evaluar su función cardíaca y detectar la existencia de alguna anomalía.

Lo que se observó fue que aproximadamente la mitad de estos sujetos (54,8%) tenía disfunción eréctil. Muchos de ellos contaban además con otros trastornos como diabetes (26,7%) o hipertensión (59,7%), o habían sido sometidos a una intervención coronaria como "bypass" o angioplastia (21,3%).

### En pacientes más graves

Tras analizar todos los datos, se observó que la impotencia era un factor independiente de los demás. Aquellos pacientes con disfunción eréctil tuvieron peores puntuaciones en las pruebas coronarias que evidencian obstrucción arterial coronaria y alto riesgo de muerte cardíaca y de infarto. También la presencia de función sexual alterada se asoció con una mayor gravedad.

"Aunque la disfunción eréctil ha sido relacionada con enfermedad vascular en otros trabajos anteriores, este estudio, según nuestro conocimiento, es el primero en asociar la disfunción eréctil con una enfermedad cardíaca determinada por MPS [la prueba de estrés] y el primero en relacionar la impotencia con marcadores de mal pronóstico cardiovascular", afirman los autores del estudio.

No se conoce el motivo de esta relación, sin embargo los investigadores apuntan varias explicaciones. Una de ellas sería que las arterias del pene, al ser más pequeñas que las coronarias, son más propensas a producir disfunción eréctil incluso con pequeñas cantidades de aterosclerosis (obstrucción de los vasos por cúmulo de grasas). Otra posibilidad es que la impotencia sea un barómetro de deterioro vascular global.

Los autores apuntan que estos resultados deben confirmarse en una población mayor y no sólo en pacientes que han sido derivados a una prueba cardíaca. Si se confirma esta relación, "preguntar sobre la función sexual puede ser una forma fácil y no invasiva de identificar precozmente factores de riesgo potenciales para la enfermedad cardíaca, y puede ser útil incorporarlo para evaluar ese riesgo".

### Mayor incidencia en hispanos

Una segunda investigación, publicada también en "Archives of Internal Medicine", ha revisado la frecuencia de este trastorno con datos obtenidos a partir de la introducción de la terapia de los inhibidores de la fosfodiesterasa, como la popular Viagra, ya que a raíz de estos fármacos muchas más personas decidieron dejar de ocultar estos problemas.

A través de una encuesta realizada a 2.536 hombres de 20 o más años, se ha comprobado que uno de cada cinco hombres de esta muestra padecía impotencia. Según este estudio, los hispanos son más propensos a sufrir esta alteración, casi el doble que los de raza blanca. Los autores del trabajo explican que no se conoce bien el motivo por el que este trastorno es más frecuente entre los hispanos.

Otro hecho que queda confirmado en este trabajo, es que la frecuencia de disfunción eréctil aumenta con la edad. Los hombres de 60 a 69 años tienen nueve veces más riesgo de presentar impotencia que los de 29 años y el 77,5% de los varones de 75 o más años presenta este problema.

Existen algunos factores de riesgo modificables que han sido asociados con la impotencia y que incluyen la diabetes, que casi triplica la probabilidad de sufrirla. La obesidad, el tabaquismo y la hipertensión son otros factores que multiplican el riesgo de desarrollar el trastorno en 1,6, 1,7 y 1,5 respectivamente.

### Detectarlo en la consulta

Por último, investigadores canadienses han observado que este trastorno es muy frecuente entre los hombres que acuden a los médicos de atención primaria. Tras evaluar los datos de 3.921 varones con una edad comprendida entre los 44 y 88 años, se observó que el 49,4% de ellos sufría impotencia.

Estos autores también han relacionado la enfermedad cardiovascular y la diabetes con la impotencia. "Estas asociaciones sugieren que la disfunción eréctil debería ser un factor de riesgo de futuros episodios cardiovasculares, al menos indirectamente a través de su asociación con alteraciones de la glucosa no detectables", afirman los autores.

Finalmente, concluyen que "estos datos demuestran que los médicos de atención primaria puede encontrar a través de la historia sexual una importante información clínica además de detectar la disfunción eréctil".

Fuente: Recortes de Prensa

25.1.06 – Clarín

### Compro colchón de agua. Soy un bagre.



### Estudio con murciélagos: una vida sexual promiscua, ¿achica el cerebro?

25.1.06 - Clarín

Investigaciones científicas demostraron que la promiscuidad aumenta el tamaño de los testículos en algunos grupos de mamíferos. Como consecuencia, estos animales adquieren mayor potencia sexual... pero pierden inteligencia.

Para algunos murciélagos machos, la mayor potencia sexual tiene un precio: menor tamaño del cerebro.

Un equipo encabezado por el biólogo Scott Pitnick de la Universidad de Syracuse ha descubierto que en las especies de murciélagos en que las hembras son promiscuas, los machos con los testículos más grandes tienen los cerebros más pequeños. Por el contrario, en aquellas en que las hembras son fieles, los machos tienen testículos menores y cerebros mayores.

"Resulta que el tamaño tiene su importancia", dijo Pitnick, que publicó sus conclusiones en la revista electrónica Proceedings of the Royal Society: Biological Science de diciembre.

"El estudio aporta pruebas de que los machos, al menos de algunas especies, en su evolución cambiaron inteligencia por potencia sexual", dijo David Hoskens, biólogo del Centro de Ecología y Conservación de la Universidad de Exeter en Inglaterra, reconocida autoridad en materia de la conducta sexual de los murciélagos.

"Los murciélagos tienen testículos muy grandes, y eso tiene su compensación. Nada es gratuito en la naturaleza", dijo Hoskens, que no participó en el estudio.

"La relación entre el sistema de procreación y el tamaño relativo del cerebro no ha sido objeto de mucha investigación", dijo Pitnick, profesor de evolución y biología poblacional, e investigador de temas tales como selección y conflicto sexual.

Los murciélagos conforman el segundo grupo más numeroso de mamíferos (después de los roedores) con un millar de especies conocidas. Debido a su destreza excepcional para la orientación y el vuelo, han sido objeto de innumerables estudios, los cuales han proporcionado un gran volumen de información a Pitnick y sus colegas, Kate Jones de la Universidad de Columbia y Gerald Wilkinson de la Universidad de Maryland.

El equipo de Pitnick estudió 334 especies de murciélagos y halló contrastes en los tamaños de los testículos. En especies con hembras monógamas, los machos tenían testículos que ocupaban entre el 0,11% y el 1,8% de su peso corporal. Pero en las especies donde las hembras copulaban con muchas parejas, el peso de los testículos iba del 0,6% al 8,5% de la masa corporal del macho (en el murciélago de Rafinesque).

"Si la hembra copula con más de un macho, hay una competencia por la esperma", dijo Pitnick. "El macho que eyacula la mayor cantidad de esperma gana, y por eso muchos murciélagos han adquirido testículos increíblemente grandes".

Se sabe que la promiscuidad provoca diferencias en el tamaño de los testículos en otros mamíferos. Por ejemplo, los chimpancés son promiscuos y sus testículos son mucho más grandes que los de los gorilas, donde un macho dominante tiene acceso exclusivo a un harén de hembras.

Los cerebros grandes son costosos para el metabolismo. La investigación de Pitnick sugiere que en las especies de murciélagos con hembras promiscuas, el cuerpo del macho usa más energía para potenciar los testículos lo que le da la mayor ventaja de adaptación y carece de la energía para desarrollar más el cerebro. En especies monógamas, el cerebro del macho constituye el 2,6% del peso corporal, mientras que en las promiscuas baja al 1,9%.

Fuente: AP

---

## EXPERTOS DE EE.UU.

### **Piden que se prohíban los regalos a médicos**

26.1.06 - La Nación

NUEVA YORK (The New York Times). - Los regalos, muestras médicas y cursos que las empresas farmacéuticas y las de dispositivos médicos rutinariamente dan a los doctores socavan la práctica médica, dañan a los pacientes y deberían ser prohibidos, afirma un grupo de influyentes médicos en la última edición de la revista médica The Journal of the American Medical Association (JAMA).

Los colegios médicos y los hospitales universitarios deberían ser los primeros en establecer una prohibición amplia de estas prácticas, escribieron los expertos. Pero los autores del trabajo argumentan que todos los médicos deberían seguir ese camino.

De ser ampliamente adoptadas, las recomendaciones transformarían el día a día de los médicos y dejarían de prestar tanta atención a los grandes gastos relacionados con los fabricantes de fármacos. Pero el doctor David Blumenthal, uno de los autores del artículo, dijo que "es poco probable" que gran parte del mundo de la medicina preste atención a las recomendaciones.

"No soy muy optimista", dijo Blumenthal, profesor de la Escuela de Medicina de Harvard, que, al igual que los otros diez autores del trabajo, ha estudiado los conflictos de interés durante años.

Las leyes federales de Estados Unidos prohíben a las compañías pagar a los médicos para que prescriban ciertas drogas o dispositivos, pero los regalos y las consultorías están mayormente carentes de regulación. Las guías profesionales voluntarias sugieren que los doctores no acepten regalos de elevado valor económico, aunque las sanciones contra los médicos que los aceptan son extremadamente raras.

La industria farmacéutica gasta decenas de miles de millones de dólares al año en ganarse los favores de los médicos, mucho más de lo que gasta en investigación o en publicidad. Algunos profesionales obtienen una parte significativa de sus ingresos de trabajos de consultoría para las farmacéuticas. Otros se toman vacaciones o aceptan viajes pagados por esas compañías.

Las encuestas muestran que la mayoría de los médicos no cree que esos regalos influyan en sus decisiones, aunque muchos creen que sí afectan el juicio médico de sus colegas. Incluso regalos pequeños pueden causar profundos cambios en el comportamiento de prescripción de los médicos, con "resultados negativos", afirma el artículo, y sostiene que por eso deben ser prohibidos.

---

## **Pro 2000 inhibe la entrada del VIH y del VHS en las células de la vagina**

26.1.06 - La Noticia del Día – España

Este candidato a microbicida podría ser eficaz en mujeres con VIH.

La aplicación en la vagina del microbicida en forma de gel basado en el inhibidor sintético de la proteína gp120 Pro 2000 muestra actividad contra la transmisión de la infección por VIH y por virus del herpes simple (VHS).

Así lo declaran Betsy C. Herold y sus colegas de la Facultad de Medicina de Mount Sinai en Nueva York, a la luz de los resultados de un ensayo con 20 mujeres con VIH. En esta investigación aleatorizada y de doble ciego, se evaluó la actividad de Pro 2000 contra el VIH y el VHS a partir del análisis de células presentes en los fluidos de la vagina y el cuello del útero 48 horas antes y una hora después de la aplicación de un gel vaginal que contenía 2 mililitros de Pro 2000 o un placebo.

Los investigadores observaron una reducción significativa de los niveles de virus en las muestras de las mujeres que recibieron Pro 2000 en comparación con las que recibieron el placebo ( $p < 0,001$ ). Según Herold y sus colegas, llevaron a cabo otro utilizando un virus del VIH en cuya superficie se expresaban proteínas copiadas a partir del tipo de VIH que prevalece "después de la transmisión sexual y podría ser más fácilmente transmisible a través de las mucosas". El virus del VIH fue inhibido por más del 99% en las células de la vagina y el cuello del útero expuestas a Pro 2000. Por otra parte, este candidato a microbicidas tendría también una actividad potente contra el VHS en comparación con el placebo.

Si bien este producto había mostrado eficacia para inhibir tanto el VIH como el VHS en cultivos de células y modelos animales, siempre según los autores de esta investigación, estos resultados muestran "por primera vez que un candidato a microbicida es suficientemente biodisponible y mantiene su actividad contra el VIH y el VHS tras su aplicación en la vagina".

Aunque estos descubrimientos llegan después del inicio de amplios estudios de eficacia con miles de mujeres en Suráfrica, son importantes porque ofrecen datos que puedan permitir interpretar a posteriori los resultados de esos mismos estudios. Por ejemplo, si Pro 2000 no consigue reducir la transmisión del VIH o del VHS, se podría descartar la falta de biodisponibilidad o de actividad biológica como causa de esta ineficacia. Además este tipo de estudios podrían ofrecer un mecanismo para evaluar la posible eficacia de un microbicida antes de probarlo en miles de mujeres.

Por otra parte, los microbicidas no serán de uso exclusivo para las mujeres sin VIH, sino también para las mujeres seropositivas con el fin de reducir el riesgo de transmisión a su pareja o protegerse a sí mismas frente a la transmisión de otras infecciones. Por lo tanto, los resultados de esa investigación ofrecen un argumento sólido para probar la eficacia de Pro 2000 en mujeres con VIH.

Fuente: <http://www.natap.org/> / Elaboración propia

Referencia: The Journal of Infectious Diseases, January 1, 2006.

Marion Zibelli

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **Decenas de familias congelan fuera de España el cordón umbilical de sus bebés**

27.1.06 - El País – España

Las empresas cobran 1.500 euros por conservar 20 años las células madre para terapias futuras.

Alvaro de Cózar - Madrid

Decenas de familias españolas están conservando la sangre del cordón umbilical en el momento del parto y mandándola al extranjero para congelar las células madre y usarlas en el tratamiento de posibles enfermedades futuras del niño. Los padres pagan entre 1.500 y 2.000 euros a empresas extranjeras que se anuncian en Internet y que se encargan del traslado y la conservación de las células. El Ministerio de Sanidad considera esta práctica ilegal porque contradice el espíritu no lucrativo de la Ley de Trasplantes y planea prohibir la implantación de estas empresas en España.

Los bancos privados de sangre procedente de cordones umbilicales están en auge. Varias empresas extranjeras se anuncian en Internet ofreciendo la posibilidad de congelar las células madre de la sangre procedente del cordón umbilical en el momento del parto para trasplantarlas en un futuro y usarlas en el tratamiento de numerosas enfermedades como linfomas, leucemias y tumores infantiles.

El procedimiento que la mayoría de las empresas extranjeras suelen seguir es el siguiente. Las familias firman un contrato en el que se comprometen a pagar una cantidad de entre 1.500 y 2.000 euros por la conservación de la sangre del cordón. Ésta es una sangre inmadura, rica en células madre, capaces de crear los componentes principales de la sangre humana, de la médula ósea y del sistema inmunológico del cuerpo.

Inmediatamente después del nacimiento del bebé, el cordón umbilical es pinzado y se separa al niño del cordón. En ese momento un ginecólogo inserta una aguja en el cordón umbilical y saca sangre para depositarla en una bolsa especial proporcionada por la empresa que es etiquetada y precintada para ser enviada por un servicio de porte urgente a un banco de sangre de cordón umbilical que suele encontrarse en ciudades como Londres o Bruselas. Allí es congelada durante un período máximo de 20 años.

En España no existen bancos privados de sangre de cordón umbilical. Según Rafael Matesanz, director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), organismo dependiente del Ministerio de Sanidad, varias empresas extranjeras han intentado implantarse en Cataluña, Madrid o Asturias, aunque siempre han recibido la negativa de las administraciones. "Es un tema dudosamente legal", afirma Matesanz. "Nuestro sistema establece que las donaciones no deben ser dirigidas a una persona determinada, sino al bien común. El asunto choca con el sistema de trasplantes establecido en España porque choca con el concepto de donación altruista y anónima", explica.

Matesanz reconoce que existe un cierto vacío legal con estas empresas extranjeras que consiguen clientes en España. "En ese circuito para extraer la sangre lo que se está haciendo es obtener un tejido para mandarlo fuera del país. Si este tejido se utilizase para ser trasplantado tendría que obtener un permiso de la ONT, que nosotros no daríamos. Pero esas células son sólo congeladas y almacenadas, y como nunca se sabe lo que se va a hacer con ellas no podemos prohibir que se exporten", asegura el director de la ONT. "Lo que sí han hecho las comunidades autónomas es no admitir la implantación de este tipo de bancos en España. Queremos sacar una directiva que prohíba que esto ocurra en el futuro", finaliza.

Guillermo Muñoz es director de Crio-Cord, una empresa española que proporciona información sobre la conservación de células madre de la sangre de cordón umbilical y su envío al banco de Bélgica.

"Lo que nos gustaría es poder montar en España un banco propio, pero la ONT se niega y está tratando de prohibirlo por ley. Nosotros no hacemos nada ilegal. Sólo en Europa se presta servicio en 21 países, ¿por qué no se puede hacer en España?", se pregunta Muñoz.

La información que da Crio-Cord a sus clientes por teléfono explica que la recolección de la sangre del cordón se puede hacer tanto en un hospital público como en un privado, aunque matiza que los ginecólogos de los hospitales públicos pueden plantear problemas por esa situación de vacío legislativo que existe en España. A

continuación el cliente recibe el nombre de varios hospitales privados donde no tendrá problema para recolectar la sangre y enviarla al banco de sangre de Bélgica.

"Ése es uno de los problemas que podemos tener", explica Muñoz, "sin embargo hay muchos ejemplos de médicos de hospitales públicos que están a favor porque comentan lo palpable que es la de demanda de la gente. La obligación de los médicos sería dar la información de que existe la posibilidad de conservar la sangre de cordón umbilical para que en un futuro se puedan usar, aunque todavía haya mucho por descubrir en este tema y no se sepa todo lo que se podrá conseguir con las células madre. Si un padre quiere gastarse el dinero porque considera que va a proteger a su hijo, está en su derecho de hacerlo", concluye.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **Aprender a dar malas noticias**

27.1.06 - El Mundo Salud – España

Desde hace cuatro años, un grupo de veinte oncólogos estadounidenses se reúne durante cinco días en un curso financiado con dinero del Instituto Nacional del Cáncer para aprender a dar las malas noticias.

María Valerio

Desde hace cuatro años, un grupo de veinte oncólogos estadounidenses se reúne durante cinco días en un curso financiado con dinero del Instituto Nacional del Cáncer para aprender a dar las malas noticias. Guiados por expertos en psicología y comunicación tratan de aprender a hablar con los pacientes cuando llegan los momentos más duros en la consulta.

Algunas cifras, probablemente calculadas a ojo, indican que quienes tratan a pacientes con cáncer deberán afrontar ese momento crítico más de 20.000 veces a lo largo de toda su carrera. Pese a ello, las estadísticas, éstas sí oficiales, dicen que apenas un 30% de las universidades en EEUU ofrecen habilidades en comunicación a sus estudiantes de Medicina. Y sólo un 5% de los oncólogos, añaden, tiene alguna destreza en este terreno.

El doctor Anthony Back trata desde hace cinco años de poner remedio a esta carencia, una de las más criticadas por los pacientes que alguna vez han tenido que escuchar un diagnóstico de cáncer. En ese tiempo, unos 160 de los más prestigiosos especialistas de todo el país se han sumergido en esta experiencia que cuenta con actores para que los oncólogos "practiquen" la peor parte de su trabajo: decir que la quimioterapia ya no es eficaz, o que las células malignas se han extendido a los huesos, o cuando la esperanza de vida no va más allá de unas semanas.

"Hasta hace poco ha existido la creencia de que estas habilidades no se pueden enseñar", asegura Back, uno de los profesores del curso y oncólogo en el Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson de Seattle (EEUU). Sin embargo, su proyecto está permitiendo a muchos de estos profesionales practicar mediante ensayo-error hasta dar con las palabras más adecuadas.

Los alumnos de esta peculiar experiencia reconocen que no resulta fácil. "Los pacientes no saben los preocupados que estamos también nosotros cuando tenemos que decir lo que nadie quiere oír", explica uno de los alumnos, Daniel Carrizosa, al diario The New York Times.

## **Experiencias similares en España**

Joan Carulla, oncólogo del equipo de soporte del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y miembro de la Sección de Cuidados Continuos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) sabe bien lo que es dar malas noticias y es un firme partidario de que también en España se aumente la carga docente dedicada a la comunicación y la información en las facultades de Medicina.

Mientras eso ocurre, Carulla ha volcado su experiencia de 15 años en dos iniciativas piloto llevadas a cabo con estudiantes. Una de ellas, en Cataluña, permitió reunir un fin de semana a todos los residentes de oncología, hematología y radioterapia para participar en un taller similar al que se desarrolla en Seattle. "Primero abordamos una breve teoría sobre el tema pero enseguida nos metimos con historias clínicas reales, en grupos de ocho o 10, durante tres horas", explica a elmundo.es. La idea se repitió de nuevo en Valencia, en el curso anual de tratamiento de soporte para residentes de oncología.

Este especialista en cuidados paliativos reconoce que, de todos modos, de nada sirve que los futuros oncólogos tengan "un supermáster en comunicación" si después carecen de tiempo suficiente en sus consultas para atender a sus pacientes. "Es un problema de actitudes", añade, "ahora, con tantas técnicas de imagen y tanta placa, a los médicos se les está olvidando auscultar, palpar al paciente, y así poco a poco se va perdiendo el contacto personal", señala.

Por eso, sus recetas son mucho más sencillas que las americanas, aunque ha trabajado también con actores y con juegos de role-play para desarrollar estas habilidades. "Lo primero es el contacto humano; dar la mano, mirar a los ojos, preguntar el nombre, apagar el móvil para que no haya distracciones...". Después, aconseja a sus colegas que escuchen, que no se pasen todo el tiempo apuntando, y que no suelten "un rollo" a su interlocutor, "tenemos que ser un poco psicólogos".

Carulla asegura que el 70% de la comunicación que se produce en una consulta es de tipo no verbal, "y con un acercamiento adecuado el médico puede lograra la empatía en sólo cinco minutos. "Hay que mimar la relación

clínica", defiende, "la mejor inversión en la relación médico pacientes es pasar una hora al principio, en la toma de contacto entre ambos, para obtener un adecuado grado de satisfacción".

Fuente: Recortes de Prensa

---

## CAMBIA EL PERFIL DE UNA SOCIEDAD MUY TRADICIONAL

### Los británicos son cada vez más tolerantes y abiertos en cuestiones sexuales

27.1.06 – Clarín

El 84% de los encuestados cree que las escuelas deberían dar educación sexual.

Denis Campbell. The Observer

Por la polémica que suele girar alrededor del tema del sexo y los comentarios habituales del tipo "dónde va a terminar todo esto", Gran Bretaña parece un país que se siente más cómodo con las costumbres sexuales de los años 50 que con el siglo XXI. Apenas se plantea el tema de la prostitución, de los embarazos adolescentes o la educación sexual, el debate público parece revelar que sigue siendo una sociedad absolutamente reaccionaria sobre sus relaciones más íntimas.

Sin embargo, una encuesta realizada este mes sobre actitudes sexuales demuestra que, en una revolución tranquila, los británicos se volvieron asombrosamente liberales frente a una variedad de temas clave.

El 84% de los encuestados coinciden en que las escuelas deberían darles a los chicos clases de comportamiento y relaciones sexuales —más allá de la biología elemental de la reproducción—. Sobre esta cuestión, la opinión pública está mucho más adelantada que el Gobierno, que casi con seguridad rechazará la sugerencia reciente de sus propios asesores, de que la educación sexual sea obligatoria.

De la misma manera, alrededor del 65% cree que la prostitución debería legalizarse, un 4% más que en la última encuesta, en 2002. La cantidad de gente que tuvo cierta forma de "contacto sexual" con personas del mismo sexo también aumentó, del 11 al 15%. Y casi una de cada tres personas durmió con alguien de un contexto étnico diferente.

"La encuesta pone de manifiesto actitudes más relajadas", dijo Kaye Wellings, profesor de salud sexual y reproductiva de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. "Demuestra que, como sociedad, estamos perdiendo la hipocresía frente al sexo".

A medida que los británicos se sienten más cómodos con el sexo, también parecen más preparados para esperar hasta sentirse listos para tener relaciones sexuales por primera vez. La encuesta revela que la proporción de gente que pierde su virginidad antes de la mayoría de edad, 16 años, cayó del 32% en 2002 a 20%, mientras que la cantidad de quienes pierden su virginidad a los 14 o 15 años bajó del 23% al 15%. La edad promedio en que la gente tiene sexo por primera vez subió de 17 a casi 18 años.

La cantidad promedio de veces que los británicos tienen sexo por mes se mantuvo constante: alrededor de seis veces. También hubo un leve caída en la cantidad de parejas sexuales que tuvo el británico promedio, de 9,6% en 2002 a 9,55. Menos gente tuvo sexo con alguien sin saber su nombre (de 21 a 17%) o con un compañero de trabajo (de 31 a 28%) o para mejorar sus perspectivas laborales (18 a 5%).

Los principios éticos alrededor del sexo y la fidelidad también parecen cambiar. El 40% fue fiel; el 39% tuvo dos relaciones sexuales simultáneas. Y más británicos tienen una relación de una noche: de 51% en 2002 a 53%.

¿Los británicos están felices con sus vidas sexuales? Según la encuesta, sí: el 28% se declara "muy satisfecho"; el 34%, "bastante satisfecho". Como el 19% dijo estar "bastante o muy insatisfecho", parece que, en la superficie, todo está bien.

Traducción: Claudia Martínez

---

## SEXOLOGIA: LA QUIMICA DEL PLACER

### Los beneficios de la vida sexual

27.1.06 – Clarín

Más allá del plano psicológico, la actividad sexual hace un importante aporte a la salud física. Mitos, realidades y consejos de los especialistas.

Gonzalo Berguerand.

A principios del siglo XX, el psicoanálisis abrió las puertas del estudio de la sexualidad humana. Luego de cien años de investigaciones, existen bibliotecas enteras acerca de las propiedades curativas del sexo en la salud. "La actividad sexual levanta la autoestima, estimula la creatividad, promueve el autoconocimiento y revitaliza", enumera la psicóloga Gloria Fernández, presidenta de la Asociación Multidisciplinaria para la Salud y la Sexualidad.

Pero más allá del aspecto psicológico, social y cultural de la sexualidad, la ciencia viene estudiando el complejo mecanismo biológico que se pone en juego en el momento de la pasión. Y aunque todavía no esté completamente

descifrada, la química del sexo tiene mucho para decir sobre los beneficios que una vida sexual satisfactoria puede reportar a la salud en general.

### **Antes**

Ya en el proceso de seducción y deseo comienzan a jugar un papel importante las hormonas. En las mujeres, los estrógenos, generados por los ovarios en la vida fértil. "Estas hormonas sexuales preservan la atracción femenina, mantienen las características del cabello y la piel y reducen el apetito", explica el doctor Alberto Nagelberg, médico endocrinólogo y sexólogo del Hospital Durand.

"La hormona sexual masculina por excelencia es la testosterona —agrega—. Mantiene activa la libido, la fuerza muscular, la erección y la producción seminal, y también disminuye la grasa abdominal". Ambas hormonas, además, tienen reconocidas propiedades antidepresivas y pueden mejorar el humor y disminuir tanto la irritabilidad como la angustia.

### **Durante**

En plena "intimidad", la revolución química aporta más soldados a la causa de la salud. El psiquiatra y sexólogo Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, detalla: "En los coitos placenteros, ovarios, testículos y corteza suprarrenal liberarían mayores cantidades de una hormona llamada de-hidro-epi-androesterona (DHEA), que promueve la energía sexual. Paralelamente, se está estudiando si la DHEA podría tener un efecto antienvjecimiento".

Otra sustancia que entra en escena antes del estallido del clímax es el óxido nítrico. "Es una sustancia vasodilatadora que permite la erección en ellos y la lubricación en ellas. Además, al dilatar también otras arterias, mejora la circulación", cuenta el doctor Sapetti.

### **Placer**

"El orgasmo —dice el médico sexólogo Juan Carlos Kusnetzoff— es la sensación más placentera que puede experimentar el ser humano". Lo que causa esta sensación es, según el profesional, "producto de un "tsunami" biopsicológico con una enorme descarga de hormonas, enzimas y fluidos". Algunas sustancias protagonistas de la excitación sexual y el orgasmo son:

Oxitocina: hormona producida por el hipotálamo, en el cerebro. Produce la contracción del útero en el parto y, también, en el orgasmo. En los hombres, facilita la movilidad de los espermatozoides. "Y en ambos sexos —explica Sapetti— es la responsable de gran parte de la vía por donde transcurre el placer sexual". Tanto que ya se están estudiando sus posibles aplicaciones farmacológicas para mejorar el placer sexual femenino.

Endorfinas: neurotransmisor con propiedades sedantes y analgésicas. "Algo así como una morfina interna", grafica Kusnetzoff. "Hay estudios que indican que las endorfinas pueden elevar el umbral de dolor, combatir el estrés y aliviar ciertas dolencias crónicas como la lumbalgia", revela Nagelberg. Además del sexo, la risa y el deporte son otras de las actividades que ayudan a liberar endorfinas.

Prolactina: hormona sexual que interviene en la lactancia y el ciclo sexual femenino. "En los hombres —cuenta Nagelberg— se observan picos de esta sustancia que podrían generar la sensación de saciedad sexual."

### **Después**

Cuando pasó lo mejor, los neurotransmisores (dopamina, serotonina y noradrenalina) decretan el toque de queda y la paz vuelve al cuerpo. "Por eso el sexo tiene, también, una función reguladora del sueño", observa el doctor Sapetti. Y aunque este bienestar suele estar asociado con una mejora en la salud, el doctor Juan Carlos Kusnetzoff advierte: "El sexo hace bien, no hay dudas, pero a no confundirse: es la buena salud la que permite el buen sexo, y no al revés. Ningún problema, físico o psicológico, se soluciona en la cama".

### **Mitos y realidades**

El sexo adelgaza. Igual que en cualquier actividad física, durante el coito se queman calorías. En algunos artículos, se ha llegado a asegurar que en una relación sexual se queman 600 calorías o más. Sin embargo, Susana Gutt, médica especialista en nutrición del Hospital Italiano, aclara que "el dato es muy relativo, ya que, con actividades iguales, cada persona quema una diferente cantidad de calorías. De todas maneras, el consumo calórico en el sexo no es tan significativo". Y el doctor Adrián Sapetti grafica con humor: "no es más ejercicio que subir dos o tres pisos por escalera, aunque sí más divertido".

Previene accidentes cardiovasculares. Durante un encuentro sexual la frecuencia cardíaca y la presión arterial aumentan, y se produce hiperventilación. "Pero eso no es suficiente para asegurar que el sexo previene infartos y eventos cardiovasculares en general", dice la cardióloga Liliana Grinfeld, presidenta de la Fundación Cardiológica Argentina. Sin embargo, revela que "hay estudios (en pequeña escala aún) que indican una menor disposición a estos accidentes en pacientes con vida sexual activa; y, por otro lado, no hay ninguno que demuestre que el sexo sea maligno en pacientes compensados". "En todo caso —concluye— es mucho más sano que enojarse: después

del sexo las endorfinas generan bienestar y facilitan la relajación. En cambio, el enojo y la adrenalina prolongan las tensiones".

Beneficia el funcionamiento de la próstata. Algunas investigaciones sugieren que el cáncer de próstata afecta con menor frecuencia a los individuos casados o con buena actividad sexual. "Es razonable suponerlo, pero aún la evidencia no es firme —explica Osvaldo Mazza, jefe de Urología de los hospitales de Clínicas y Alemán—. Lo que sí se sabe es que la próstata, al igual que todos los órganos, necesita estar en funcionamiento para mantener su salud. Y eso se logra con cada eyaculación. También el pene, con erecciones periódicas, oxigena sus cuerpos cavernosos y se mantiene en forma".

Combate infecciones vaginales. El doctor Nagelberg revela que "en mujeres post menopáusicas, los bajos niveles de estrógenos contribuyen a la sequedad vaginal. Este fenómeno puede derivar en distintos tipos de infecciones (vaginitis) y dolores coitales (dispareunia). Una actividad sexual activa, de al menos una vez por semana, puede retrasar la aparición de estos problemas".

### **Prejuicios y culpa: enemigos del placer**

La famosa sexóloga Alessandra Rampolla brinda valiosas claves sobre el sexo y la salud.

La actividad sexual puede brindar varios beneficios a la salud humana y potenciar algunas de sus funciones", afirma Alessandra Rampolla. La puertorriqueña, conductora del programa "Alessandra, tu sexóloga", es otra de las especialistas que confirma que el sexo es salud.

¿Cuáles son esos beneficios?

Por ejemplo, la actividad sexual regular puede reducir el nivel general de colesterol. Además, como toda actividad física, redundará en un aumento de la energía corporal, con una mayor oxigenación de las células y la optimización del funcionamiento de varios órganos y sistemas corporales.

¿Hay una frecuencia "ideal"?

No, no existe una cifra ideal para todos. En EE.UU., por ejemplo, se estima que la frecuencia sexual de una pareja promedio es de 3,5 veces por semana. Pero es sólo un promedio, no una cifra ideal. Todo depende de la pareja en cuestión, de su estilo de vida, nivel de libido compartido y expectativas sobre la intimidad sexual.

Y de que no aparezca el inoportuno dolor de cabeza.

No, ahora la famosa excusa de que "Hoy no, mi amor, tengo dolor de cabeza" perdió total y absoluta validez ante los estudios que han encontrado que el sexo puede ayudar a disminuir dolores de cabeza, menstruales y premenstruales, y de las coyunturas, como la artritis.

Cuando no hay pareja, ¿es saludable la masturbación?

Definitivamente. También es una actividad sexual y, como tal, es beneficiosa para la salud.

¿Qué mitos atentan contra la satisfacción sexual?

Una actitud negativa o derogatoria ante la sexualidad atenta contra la satisfacción sexual porque pone en juego las emociones, genera sentimientos de culpa, e inhibe la libertad de expresión sexual. Nuestra sexualidad no debe causar vergüenza ni inseguridad. Los mitos de rendimiento ("tendría que durar dos horas con mi pene erecto y sin eyacular") o expectativas falsas ("llegaremos al orgasmo a la vez") también contribuyen a que se genere una falta de comodidad y autoestima.

¿Cómo influye en el humor?

El buen sexo influye muy positivamente en el estado anímico. Sus efectos antidepresivos y la liberación de endorfinas nos hacen sentir bien, queridos, deseados, relajados. Y la autoestima recibe un empujoncito hacia arriba: se siente bien el saberse deseado y el poder colaborar en la satisfacción sexual de la pareja.

---

## **OPINIÓN**

### **Tarjeta roja a la prostitución forzada**

27.1.06 - Página/12

Por Juan Carlos Volnovich \*

Pasó durante los Juegos Olímpicos de Atenas en el 2004 y es previsible que vuelva a suceder en Alemania. El campeonato por la Copa Mundial de la FIFA (Federación Internacional de Fútbol Asociado) que tendrá lugar en junio próximo amenaza ser un volcán de testosterona. El evento no sólo convocará a los mejores jugadores del mundo, a los periodistas especializados y a los tres millones de aficionados locales e internacionales que viajarán especialmente para la ocasión, sino que, además, está prevista una buena dotación de prostitutas para dar servicio a los presentes. Es previsible. En todos los grandes encuentros deportivos, allí donde se da una gran concentración de varones, aumenta de forma espectacular la demanda de servicios sexuales. La virilidad, ya se sabe, se consagra en los excesos: pasión por el buen fútbol, grandes cantidades de drogas y de alcohol y, pago

mediante, satisfacción irrestricta del apetito sexual. Fútbol y sexo se llevan muy bien. Tanto, que Norman Jacob, un exitoso y visionario abogado ya tiene montado para beneplácito de los clientes, a minutos nomás del Estadio Olímpico de Berlín, lo que aspira a ser el burdel más grande, confortable y lujoso del mundo: Artemis.

La cuestión no sería un problema –mucho menos en Alemania donde la prostitución es legal desde el 2002– a no ser por el siguiente dato: se calcula que cuarenta mil mujeres provenientes de los países de Europa del Este y del norte de Africa se sumarán a las quince mil “trabajadoras sexuales” forzadas que residen en Alemania. Y estas cuarenta mil mujeres aumentarán el tráfico ilegal que inunda a la Unión Europea. Son quinientas mil personas –en su mayoría mujeres y niñas destinadas a la explotación sexual comercial– las que integran un verdadero ejército de esclavas. Mucho, muchísimo si se compara con las cincuenta mil mujeres y niñas que cada año ingresan a Estados Unidos víctimas de similares mafias internacionales; mafias que operan en los pobres países de origen para nutrir de “mercancía” al mercado del Norte. Poco, muy poco si se considera que escalando posiciones, después del tráfico de drogas y el tráfico de armas, en la actualidad la trata de personas ha llegado a ocupar el tercer lugar en el escalafón de las más lucrativas actividades ilegales del mundo.

La prostitución –esa “profesión”, la más vieja del mundo– a la que algunos prefieren aludir como explotación sexual comercial –esa violencia, la más antigua que se conoce– se ha puesto en el centro de un acalorado debate que generalmente pasa por enfrentar a aquellos que se juegan por la posibilidad de reglamentarla, opuestos a los que proponen prohibirla, y en contra de los que aspiran a su abolición.

Porque el caso que aquí se trata es el de la prostitución forzada. Mujeres y niñas que bajo el control de los proxenetas arriban engañadas a un país ajeno donde escuchan una lengua que no conocen. Mujeres y niñas indefensas a las que les sustraen los documentos y que por lo tanto pierden la posibilidad de transitar libremente. Mujeres y niñas que son alojadas en depósitos donde deben atender a una multitud de clientes para alimentar la ganancia de los proxenetas y que, por lo general, son inducidas a consumir alcohol y drogas hasta que el deterioro físico y las enfermedades de transmisión sexual las vuelven descartables.

Así funciona la prostitución forzada. Pero, ¿acaso existe la prostitución libre, aquella que se elige a voluntad? Quienes proponen trazar un límite para separar la prostitución forzada de la prostitución libre son, en general, los mismos que sugieren una diferencia abismal entre trata y prostitución, entre prostitución de adultos y prostitución infantil, entre prostitución del Primer Mundo y prostitución del tercero. Quienes abogan por este tipo de discriminación no hacen más que reforzar en el imaginario social la existencia de una prostitución “buena”, deseable o, al menos, aceptable, compatible con los derechos humanos, separada de una prostitución “mala” y condenable, que viola los derechos humanos. Son los mismos que defienden la legitimidad de una práctica llevada a cabo por personas adultas que voluntariamente se prestan a ello confundiendo consentimiento con condescendencia. Quiero decir: la mujer en situación de prostitución acepta mansamente desde su lugar degradado las exigencias de los proxenetas y las demandas de los clientes, pero esto no es consentimiento. Su complacencia a los que pagan está al servicio de la adaptación –y, muchas veces, de la mera conservación de la vida– en condiciones de inferioridad. Y tal parecería ser que el solo hecho de pagar hace virtud del abuso, la violación y las lesiones graves a la intimidad. Tal parecería ser que la presencia del dinero que esgrime el cliente transforma un delito en “trabajo” digno.

De modo tal que se impone cambiar el eje del debate. En lugar de responder al interrogante que hace foco en las razones que llevan a las mujeres a prostituirse, ha llegado el momento de preguntarnos por qué los hombres eligen comprar (o alquilar) los cuerpos de millones de mujeres, llamar sexo a esa operación y, aparentemente, disfrutar con esa práctica. Por qué se ha extendido tanto el consumo sexual pago en épocas como las que nos ha tocado vivir, cuando la liberación femenina facilita y estimula una sexualidad a la carta “gratuita”.

Con la convicción de que la legislación y la intervención del Estado –inevitable e ineludible– son insuficientes para enfrentar el problema de la explotación sexual, Ulrike Helwerth, portavoz del Consejo Alemán de Mujeres, ONG que representa a cincuenta asociaciones, sindicatos y partidos políticos de todo el país, envió una carta a los jugadores y representantes de la Federación Alemana de Fútbol. “Ustedes son un ejemplo para muchos hombres y su palabra cuenta a veces mucho más que la de los políticos”, dice el texto. “Por eso les pedimos que digan públicamente que los ‘hombres de verdad’ están en contra del tráfico de personas y de la prostitución forzada.” No estaría mal hacerla extensiva a todos los jugadores que intervendrán en el campeonato por la Copa Mundial de la FIFA. No estaría mal que quienes detentan los atributos de la virilidad se pronuncien públicamente en contra de uno de los aspectos más escabrosos y más sórdidos que las desigualdades entre varones y mujeres hayan producido jamás. No estaría mal que algo comience a cambiar en la subjetividad de los varones que la consumen, tanto como en la industria que las recluta y la sociedad que, naturalizándola, la tolera.

\* Como psicoanalista investiga la relación entre las teorías feministas y el psicoanálisis.

## Salir de los márgenes

27.1.06 - Artemisa Noticias

En un gesto de avanzada, Cuba debatirá este año un proyecto de atención integral para travestis, transexuales y personas con trastornos de la identidad de género que cuenta con el apoyo del Partido Comunista Cubano. La propuesta aborda una modificación de las pautas sociales y culturales que discriminan a este sector de la población, e incluye el debate de un proyecto de ley que garantice el cambio de documentación y la operación de adecuación sexual.

Por Dalia Acosta, desde La Habana.

Once versiones del mismo documento ha acumulado la sexóloga Mariela Castro en los últimos meses y podría tener varias más antes de su presentación a todas las comisiones permanentes del parlamento cubano, a mediados de este año.

Como directora del gubernamental Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Castro ha sido la principal impulsora de un proyecto que persigue la aprobación de una estrategia nacional para la atención integral e inserción social de travestis, transexuales y otras personas con trastornos de la identidad de género en Cuba.

La estrategia incluye un proyecto de ley para garantizar el cambio de documentación legal de toda persona transexual diagnosticada y el derecho a la operación de adecuación genital.

En medio de las presiones de trabajo, a pocos días de la presentación ante dos comisiones permanentes de la Asamblea Nacional del Poder Popular (parlamento), en diciembre pasado, y pendiente de nuevas reuniones de consulta con diferentes entidades, Castro accedió a conversar con SEM sobre la estrategia, la necesidad de su existencia y sus perspectivas reales.

La sexóloga recordó los cambios radicales que promovió la Revolución Cubana en la condición de la mujer, de la población negra hace más de cuarenta años, y de las personas con discapacidades físicas. "¿Cómo no lo vamos a hacer también con las expresiones sexuales diversas? Esta revolución no se puede dar el lujo de esa incongruencia", opinó.

### **Ideas para una estrategia**

- ¿Cómo surge la idea?

- Tras una reunión que tuvimos en el 2004 con transexuales y travestis que se atendían en el Cenesex. En ese momento había una serie de inquietudes a nivel local alrededor de algunos casos que provocaban escándalo público, que se vinculaban a la prostitución y la droga o creaban otros trastornos que molestaban a la población. Sin embargo, en este proceso se metía a todos en el mismo saco y fue eso lo que quisimos diferenciar: no todas estas personas son así, como no todos los heterosexuales son delincuentes. En aquella reunión, las personas que acudieron nos pidieron atención para estas contradicciones sociales que se estaban dando y que les afectaban directamente. Entre las principales quejas se encontraban las reacciones de la policía, que se tomaba la política y la ley por su cuenta, al no existir una orientación en ese sentido, y lo hacía desde los prejuicios y el desconocimiento. Era evidente la necesidad de una normativa. Lo primero que hicimos fue buscar y obtener el apoyo de la máxima dirección del Partido (Comunista de Cuba) y empezar a trabajar.

- ¿Podría decirse que estamos ante la continuación de un trabajo de años?

- Desde 1979 existe una Comisión Nacional de Trabajo para la atención a personas con trastornos en la identidad de género, que surgió como una propuesta de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC). Pero la Comisión se ha centrado en los tratamientos hormonales, en los procedimientos de diagnóstico y otros aspectos de salud, pero no en lo social. Con estos antecedentes, pretendemos coordinar acciones que faciliten la integración plena a la sociedad de estas personas, que no solamente se atiendan desde el punto de vista de salud sino también psicosocial y que, por supuesto, de alguna manera quede plasmado en una normativa jurídica.

- ¿Hacia dónde va la estrategia?

- La idea es desarrollar un modelo de atención y tratamiento integral que, partiendo de los estándares internacionales, se ajuste a la realidad de nuestro país. Lo primero que planteamos es la capacitación, el desarrollo de recursos humanos, y la investigación científica en todas las instituciones con las que hemos estado hablando y llegando a acuerdos, como el Ministerio de Justicia, el de Salud Pública y el del Interior, la Fiscalía General de la República, entre otros organismos del Estado, gubernamentales y no gubernamentales. También nos proponemos elaborar una estrategia de comunicación que contribuya a la comprensión y el respeto de la comunidad hacia las personas con trastornos en la identidad de género e implementar programas de sensibilización social. Con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social buscamos facilitar el empleo de estas personas respetando el aspecto físico que se corresponda con su identidad de género, aun cuando no se hayan realizado los cambios correspondientes en su documento de identidad. Y en educación, planteamos influir en la formación del personal docente para lograr un conocimiento de los trastornos de la identidad de género según edades. Aunque estos trastornos se diagnostican en la pubertad, el personal educativo puede estar preparado para evitar que un niño o niña con determinados síntomas reciba rechazo, sea objeto de burlas o de humillación. Se trata de crear condiciones y normas educativas institucionales contra el rechazo cultural por estereotipos de género, orientación sexual y posibles trastornos de la identidad de género que podrían provocar la deserción escolar.

- ¿En cuánto a la legalidad?

- Estamos presentando un proyecto que incluye un reconocimiento jurídico con cambio de sexo. Incluso estamos planteando que todo transexual diagnosticado, se opere o no, tenga derecho al cambio de su documentación, desde el acta de nacimiento hasta su carnet de identidad. Este cambio de identidad se ha estado haciendo en tribunales municipales y provinciales, por un criterio de justicia de los propios jueces, pero para el Tribunal Supremo es importante que exista una normativa legal. Por la vía de los tribunales, cuatro cubanos, que se operaron en el extranjero, lograron cambiar su identidad en los últimos años. De las 74 personas que han solicitado ser atendidas en el CENESEX desde 1979, tienen confirmado su diagnóstico de transexualidad 25 (23 de hombre a mujer y dos de mujer a hombre). Quedan 49 casos en estudio. Cuando se diagnostica un caso, se

conversa con su familia y se va a su centro de trabajo para facilitarles su integración. Ya 13 de ellos tienen cambio de nombre en el carnet de identidad y ahora estamos en la gestión de otros 12 casos con el Ministerio de Justicia y el Ministerio del Interior. No ha habido suicidio entre estos casos. Ellos se sienten atendidos aquí y confían en las gestiones que estamos haciendo. Ya algunos reciben de manera permanente el tratamiento hormonal y esos 25 diagnosticados están esperando la oportunidad de operarse. Lo que estamos proponiendo no es difícil. Es algo que ya puede hacerse, que de alguna manera está funcionando y pienso que tiene muchas posibilidades de que sea aprobado y comprendido en algún momento. Estamos trabajando mucho para que sea lo antes posible. Yo sé que le dará mucha alegría a los transexuales diagnosticados que llevan años esperando esta decisión.

### **Reacción al proyecto**

- ¿En qué consistió la presentación ante dos comisiones permanentes del Parlamento cubano en diciembre pasado?

- Presentamos la estrategia y el proyecto de ley para consulta, escuchar recomendaciones, críticas y lo más interesante es que lo que escuchamos fueron sugerencias. La Comisión de Atención a la Infancia, la Juventud y la Igualdad de Derechos de la Mujer estaba bastante sensibilizada porque otras veces había recibido la participación del CENESEX, pero la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente participaba por primera vez, y ahí era donde pensábamos que iba a haber más resistencia. Sin embargo, la reacción fue muy acogedora, muy comprensiva, y salieron recomendaciones muy inteligentes. Yo me sentí muy retribuida. Los diputados se comprometieron a hacer gestiones para que dos ministerios que no nos habían recibido respondieran a nuestra solicitud; propusieron que presentemos la propuesta en todas las comisiones permanentes del parlamento en la próxima sesión ordinaria, a mediados de este año 2006, y que entregáramos una documentación completa a cada diputado a la Asamblea Nacional para que puedan tener más argumentos. Una diputada que siempre ha estado apoyando a transexuales y travestis, muy humana, muy sensible, muy inteligente, Irma Schwerert, es madre de uno de los cinco cubanos que se encuentran presos en Estados Unidos (René González). Ella es una trabajadora social de base, con un caso de transexualidad en el barrio, y siempre ha estado pidiendo atención. A partir de su propia experiencia, ha dado argumentos bien convincentes en la Comisión de Atención a la Infancia, la Juventud y la Discriminación contra la Mujer. Si algo me ha sorprendido en todo este proceso es que la reacción de la gente ha sido muy positiva. Y eso, me parece, quiere decir que este pueblo es más sensible que lo que a veces parece y tiene un alto sentido de la justicia social. Y con ese sentido, este pueblo puede razonar estas cosas cuando tiene elementos convincentes, científicos, para hacerlo.

- ¿Estaríamos entonces ante una demanda de justicia social?

Las personas cuando no son nombradas ni en la política ni en la ley, no existen, se convierten en parias y entonces cada cual decide qué hay que hacer con ellas, de acuerdo con su interpretación de la realidad y eso no puede ser así. Cuando la persona no aparece ni en la ley ni en la política queda de alguna manera excluida y queda de alguna manera desprotegida. Esta estrategia está centrada en brindar una atención integral a todas las personas que lo soliciten y contempla no sólo los aspectos inherentes a la salud pública sino también la responsabilidad que tiene toda la sociedad de facilitar la integración y el respeto a la dignidad de las personas con trastornos de la identidad de género. Yo creo que vamos por buen camino, un camino que abre puertas para otras iniciativas necesarias.

---

### **La píldora no engorda**

31.1.06 - El País - España

La revisión de los ensayos clínicos sobre anticonceptivos orales concluye que no provocan aumento de peso

A pesar de la creencia generalizada de que la píldora causa un aumento de peso, una revisión exhaustiva de los estudios de mayor calidad no ha encontrado pruebas de que esto sea cierto. "Las mujeres pueden cambiar de método anticonceptivo o dejar de tomar la píldora porque creen que contribuye al aumento de peso", afirma Laureen López, coautora del estudio. "La buena noticia es que este estudio no ha encontrado indicios que sustenten una asociación causal entre la combinación de anticonceptivos y el aumento de peso".

Para llegar a esta conclusión, el equipo de Laureen López, de la organización Family Health International, analizó datos de 44 ensayos clínicos aleatorizados que comparaban una combinación de anticonceptivos hormonales con un placebo u otro anticonceptivo hormonal. Todos los estudios incluían información sobre cambios en el peso corporal.

Aunque las pruebas no eran lo bastante sólidas como para descartar la posibilidad del aumento de peso con la combinación de anticonceptivos hormonales, no se observó un efecto importante. El estudio aparece en la última edición de The Cochrane Library, una publicación de la Colaboración Cochrane Collaboration, la organización internacional que evalúa la investigación médica y promueve la llamada medicina basada en la evidencia (en pruebas científicas).

Los estudios de revisión sistemática extraen conclusiones sobre la práctica médica basadas en pruebas tras examinar tanto el contenido como la calidad de los ensayos clínicos existentes sobre un tema.

De los analizados para esta cuestión, sólo tres de los 44 estudios comparaban un anticonceptivo hormonal con un placebo inactivo. Dos eran ensayos con píldoras anticonceptivas, mientras que otro utilizaba un parche cutáneo.

Ninguno de estos tres estudios mostró un aumento significativo en el peso de las mujeres que tomaban anticonceptivos en comparación con las que recibieron placebo. En el caso de los 41 estudios comparativos que contrastaban distintos anticonceptivos hormonales o diferentes dosis y regímenes, la mayoría de las comparaciones no presentaron diferencias destacables en el peso. "Con los años, mucha gente engorda, y la percepción de algunas mujeres sobre ese aumento tal vez sea que es debido a la píldora", comenta López.

El temor al aumento de peso es uno de los motivos más habituales para que las mujeres no tomen la píldora, o dejen de tomarla. En un sondeo nacional entre mujeres de 18 a 45 años, publicado en 2000 en *The International Journal of Gynecology and Obstetrics*, la mitad creía que los anticonceptivos orales provocaban aumento de peso, y una de cada cinco mujeres afirmaba que el temor a ganar peso era uno de los motivos por los que no iniciaría el tratamiento o lo interrumpiría.

"El mito de que la píldora provoca aumento de peso está profundamente arraigado", señala Carolyn Westhoff, catedrática de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Columbia (EE UU), "y el sector más obsesionado con el peso entre la población femenina no toma ningún anticonceptivo hormonal porque cree que va a ganar kilos". Según Westhoff, los mitos sobre el aumento de peso relacionado con los anticonceptivos hormonales son compartidos por muchos médicos y educadores de salud.

**" 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.