

NotiSASH

febrero de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- La disfunción eréctil como síntoma de cardiopatía grave
- El estrés laboral afecta a la fertilidad de la pareja
- La pasión dura dos años y ya se sabe la razón
- Uno de cada 10 jóvenes italianos consume Viagra sin necesitarlo
- No sólo de Alessandra vive el sexo: Llegaron el Dr. Drew y sus "sexpertos"
- Todo el porno en un solo lugar: llega a Madrid la primera feria del sexo
- Aumenta la sífilis en los hombres homosexuales
- Transmisión sexual de la hepatitis C en hombres gay con VIH
- Por qué la pareja es un factor de salud
- Más de 10 mil preservativos se entregaron en playas del litoral
- El gobierno brasileño reparte millones de preservativos por el Carnaval
- UNICEF alaba avances para poner fin a mutilación genital femenina
- A clase
- Pese al nuevo Código, las zonas rojas siguen dentro de los barrios
- Aborto: unos niegan y otros dan
- La circuncisión disminuye en un 30 por ciento la transmisión del VIH
- Aporte en educación sexual
- En la India, crece el mercado de las revistas para hombres, pero los desnudos quedan afuera
- El estrés "impulsa la pubertad temprana"
- Qué quieren saber los adolescentes argentinos sobre sexo
- "Asombrosa capacidad de la vagina"
- De sexo no se habla
- Educación sexual: nuevos documentos de la Iglesia
- Ginés acusó a sectores de la Iglesia de discriminar a los pobres
- Confirman la seguridad en el uso de un microbicida vaginal que podría evitar la transmisión del VIH
- México se convertirá en primer país latinoamericano en acoger Conferencia Internacional de Sida
- Buscan la primera píldora para el orgasmo femenino
- Mujeres y mundial, ecuación peligrosa
- Los españoles esperan casi cinco años antes de consultar sus problemas sexuales
- Tras gorras, camisetas y llaveros llegan los "preservativos NYC"
- Un estudio advierte de que en muchas ocasiones se empieza la profilaxis post-exposición demasiado tarde
- A mimarse un poquito
- Un fármaco antisida podría prevenir el contagio de mujeres
- Instan a tener más sexo para mejorar la calidad de vida
- Espermatozoides eléctricos
- Implante de chips en trabajadores, gran polémica
- Las viudas de InternetMujeres que sufren la adicción de novios y esposos a la Web
- Crecen los "clubes" de mujeres que calman su furia eschachando infieles online
- CROI: Más sobre la transmisión sexual del VHC en hombres gay y mujeres heterosexuales con VIH
- Sexo a los 50, como a los 20
- El agujón de los placeres

La disfunción eréctil como síntoma de cardiopatía grave

1.2.06 – El País – España

Tres trabajos confirman la relación entre la disfunción eréctil y las patologías cardiovasculares

La revista *Archives of Internal Medicine* publica los resultados de diversos estudios que indican la existencia de una relación entre la disfunción eréctil y las enfermedades cardiovasculares.

B. Diego

La disfunción eréctil (DE) se ha relacionado con varias enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. En un nuevo paso adelante dentro de esta línea de investigación, un equipo de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) publica en el último número de *Archives of Internal Medicine* un trabajo sobre la relación de esta situación como síntoma de gravedad y mal pronóstico en cardiopatía y otras patologías vasculares. Avalan la teoría dos estudios más, divulgados en la misma edición de la revista.

En este trabajo se analiza a más de 2.000 varones, y sus autores concluyen que además de la edad, factores como la obesidad, la hipertensión, el tabaquismo y la diabetes también tienen que ver con el riesgo de desarrollar disfunción eréctil.

Gravedad de las cardiopatías

El segundo trabajo, firmado por facultativos de la Universidad de Chicago, incluyó a una muestra menor de pacientes (221), y comparó la gravedad de las cardiopatías diagnosticadas en este grupo de pacientes en función de si los pacientes padecían o no disfunción eréctil. La edad media de los enfermos fue de 58,6 años y el subgrupo de afectados por DE fue de 121 pacientes (algo más de la mitad de la muestra, 54,8 por ciento).

Estos pacientes eran mayores que quienes no padecían DE y eran más proclives a padecer otras patologías como diabetes e hipertensión, al igual que tenían más probabilidades de haberse sometido con anterioridad a algún procedimiento para restaurar el flujo coronario.

Consultas en Atención Primaria

La tercera investigación publicada, un estudio canadiense, se centró en las consultas realizadas a médicos de cabecera. La investigación indicó que cerca de la mitad de los pacientes de Atención Primaria consultaba por disfunción eréctil, y que estos mismos casos guardan una relación con las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el riesgo de posible cardiopatía futura y una elevación de la glucosa preprandial.

El estrés laboral afecta a la fertilidad de la pareja

1.2.06 – El País – España

Un estudio demuestra la relación entre el burnout y la capacidad reproductiva.

Tanto hombres como mujeres ven como el estrés laboral puede contribuir a aumentar sus problemas de fertilidad. Mientras que en el caso de la población masculina, las dificultades en el trabajo pueden influir directamente en la calidad del esperma, en el caso de las mujeres, el estrés laboral puede hacer, no sólo que aumente la tasa de infertilidad en este grupo de población, sino que éstas respondan peor a los tratamientos de fertilidad.

V. Jiménez

La incidencia de infertilidad en la población actual es muy elevada, alcanzando actualmente a una de cada siete parejas. A lo largo de los años, se han realizado numerosos trabajos que han intentado descubrir cuáles son las posibles causas que justifiquen este llamativo aumento de la incidencia de infertilidad.

Uno de los factores analizados ha sido el estrés de la mujer en el ámbito laboral. De hecho, desde que la mujer se ha incorporado de forma activa al mundo laboral, las consultas por problemas de fertilidad se han multiplicado. Sin embargo, si el estrés laboral ocasiona la infertilidad o si es la dificultad para quedarse embarazada la que causa el estrés en el trabajo es motivo de controversia.

El peso del burnout

Respecto al hombre, la evidencia científica demuestra que el burnout influye directamente en la fertilidad masculina, disminuyendo la calidad del esperma. El síndrome del burnout representa una combinación de la sobrecarga emocional, fatiga física y disminución de la capacidad cognitiva.

Recientemente ha sido publicado un trabajo que evalúa la relación entre el estado psicológico en el trabajo y la capacidad reproductiva de la mujer.

Para ello, los expertos analizaron los casos de 75 mujeres trabajadoras con problemas de fertilidad para determinar la influencia del burnout, la satisfacción laboral, la duración de la jornada laboral y la presión psicológica de la mujer, entre otros, en la fertilidad. La principal conclusión del estudio es la demostración de la relación entre el burnout y la capacidad reproductiva. Además, los resultados de dicho trabajo también ponen de manifiesto que las mujeres que ostentan cargos más relevantes en las empresas tienen mayor incidencia de infertilidad y peor respuesta al tratamiento para ser fétil.

El hombre y el estrés

Esta infertilidad femenina y, por lo tanto, su repercusión psicológica afecta también al hombre, aunque de distinta forma. Está comprobado que el hombre que acompaña a su pareja en el momento de iniciar un tratamiento que ponga fin a sus problemas de fertilidad muestra menos ansiedad en el trabajo que el hombre que acude a este tipo de centros porque es él el que tiene problemas, dentro de la pareja, para concebir.

Las mujeres que ocupan altos cargos laborales y aquellas que trabajan a tiempo completo, tras quedarse embarazadas, tienen más posibilidades de sufrir partos pretérminos desencadenados por estrés. Por este motivo, el hecho de que la mujer tenga la posibilidad de elaborar sus propios horarios y tareas durante la jornada laboral ha demostrado ser eficaz para evitar la infertilidad y las complicaciones durante la gestación de las mujeres trabajadoras.

1.2.06 – Clarín

Compro corpiño de puntillas. Pago puntillosamente.



La pasión dura dos años y ya se sabe la razón

2.2.06 – Infobae

Un estudio comprobó que el deseo desaparece en ese lapso por los cambios biológicos experimentados en el cuerpo de los amantes, es decir, la culpa la tienen las hormonas.

(EFE).- Si la pasión amorosa sólo dura dos años, las hormonas tienen la culpa, según un estudio publicado en el último número de la revista "Chemistry World", de la Real Sociedad de Química del Reino Unido.

Un equipo de científicos de la universidad de Pisa (Italia) estudiaron el comportamiento de las hormonas en una relación amorosa y comprobaron que el deseo desaparece a los dos años por los cambios biológicos experimentados en el cuerpo de los amantes.

Para el bioquímico Michael Gross, "mientras los amantes se prometen amor verdadero, las hormonas dan a entender otra cosa".

"Esta investigación demuestra la presencia en la sangre de ciertas hormonas al principio de la relación, pero no hay pruebas de que prevalezcan en los individuos que tienen una relación desde hace años", señaló el bioquímico.

Según el estudio, mientras que en los primeros momentos del enamoramiento abunda un elemento químico llamado neurotrofina, que provoca el deseo, con el paso del tiempo esa substancia se desvanece y deja lugar a una hormona denominada oxitocina.

"Es el equivalente científico en el mundo real de lo que serían las flechas de Cupido", apuntó Gross.

Con la oxitocina se consolidan sentimientos más duraderos de amor y de compromiso.

ALERTA POR EL DESARROLLO DE UNA "SEXUALIDAD DOPADA"

Uno de cada 10 jóvenes italianos consume Viagra sin necesitarlo

2.2.06 - La Jornada – México

Roma, 31 de enero. La Sociedad Italiana de Andrología (SIA) denunció el uso excesivo de los jóvenes de ese país de fármacos para "mejorar" la vida sexual, lo que ha generado alarma en la opinión pública y las compañías farmacéuticas.

"El 10 por ciento de hombres que visitan al andrólogo en busca de un remedio contra la impotencia no lo necesita", indicó Bruno Giammuso, portavoz de SIA.

Los jóvenes italianos que piden píldoras "antimpotencia" tienen entre 20 y 35 años, provienen de todas las clases sociales y regiones de Italia, están sanos -"lo saben"- y, sin embargo, visitan al andrólogo en busca de algún fármaco para "impresionar" a su pareja, según un estudio realizado en esta ciudad.

"Hacen preguntas específicas; saben perfectamente lo que buscan y para qué lo hacen. Son conscientes de que no sufren ninguna disfunción sexual, pero lo que realmente les interesa es la llamada súper prestación, y para ello quieren viagra", comentó Giammuso.

Compras de medicamentos sexuales por Internet

Cuando los médicos se niegan a recetar los fármacos por razones obvias -perfecta salud física-, surge un grave problema: la compra on line de esos productos sin autorización médica, denunció.

"Un número importante de jóvenes, 100 por año en cada centro andrológico, piden medicamentos contra la impotencia por un concepto equivocado sobre la sexualidad, que se asume como una exhibición de virilidad", lamentó.

"Los jóvenes creen todavía en el mito de la sexualidad perfecta, la que se mide en centímetros, número y duración del acto", advirtió Giammuso.

El peligro, según los especialistas, es que se imponga una cultura viciada por una percepción errada del sexo, que transforma a personas sanas en enfermos, ya que se temen los efectos secundarios del consumo de estos fármacos en jóvenes que no los requieren.

Temor de especialistas a adicción de jóvenes

El problema que surge es la dependencia, comentaron los andrólogos.

"Temo que la sexualidad de los jóvenes se convierta en una sexualidad dopada; temo que tengan la idea de que sin píldoras las relaciones íntimas no puedan ser llevadas a cabo de forma satisfactoria, lo que es un grandísimo error", señalaron.

Los científicos insistieron en que la mayoría de jóvenes italianos que acude a los consultorios terapéuticos o sexuales no requieren de medicamentos contra la impotencia, pues por su edad son físicamente sanos y no requieren de prescripciones especiales.

Reiteraron que la compra de medicamentos para combatir este supuesto mal se intensifica cada vez más, aunque por medios como Internet.

Fuente: Recortes de Prensa

No sólo de Alessandra vive el sexo: Llegaron el Dr. Drew y sus "sexpertos"

2.2.06 – Clarín

Hay un nuevo programa con especialistas en el tema sexual que nos ilumina sobre mitos y temas "inmencionables". Además, nos da consejos. Anoche se habló de la masturbación, nos mostraron un rejuvenecimiento de vagina y el doloroso caso de una ¿fractura? de pene. ¡Ay!

Por Hernán Conte

¡Qué suerte que el saber no ocupe lugar! Y qué suerte que nosotros, televidentes de mentes curiosas, recibamos cada día más sabiduría sobre los menesteres del amor, las relaciones de pareja y el sexo. ¡Cuánto nos gusta! Pongámonos una mano en el... corazón y digamos la verdad. Más de una vez hemos clavado la sintonía en este tipo de programas en la soledad, junto a nuestra pareja o amigos. Por eso, aquellos que quieren seguir incorporando saberes y encontrar respuestas acerca de temas escabrosos de la sexualidad, es bueno que sepan que se comenzó a emitir todos los miércoles a las 24:00, por el canal de cable Discovery Home & Health, Sexo al desnudo con el Dr. Drew.

Con 20 años de experiencia proporcionando orientación sexual en radio, televisión y a través de sus libros, el Dr. Drew Pinsky (Dr. Drew para los amigos) es visto como toda una autoridad en lo que a temas de sexo se refiere. En cada capítulo del ciclo, el galeno interactúa con el público en el estudio y, con su equipo, aborda personas en la calle para escuchar sus opiniones. Siempre cuenta con el apoyo de un grupo de "sexpertos" en temas muy puntuales para desentrañar malentendidos, dar luz sobre condiciones médicas y revelar secretos. Este cuerpo de "sexpertos" está conformados por urólogos, obstetras, psicoterapeutas, ginecólogos, psicólogos, entre otras especialidades.

Tocando temas

Este primer programa, el Dr. Drew se encargó de hablar de lo que –según él– son los temas "inmencionables". Esos que a muchos les cuesta discutir. Uno de ellos es la masturbación. Para abordarlo se fue a un campus universitario en California. Allí recabó muchas opiniones y experiencias. Pero no se quedó sólo en eso. También invitó a una especialista en masturbación, bah, mejor dicho a una especialista en temas sexuales. La doctora Joycelyn Elders, que fue la encargada del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos. Ella, como no podía ser de otra manera, tocó a fondo este tema. Y nos dijo lo normal y saludable de esa práctica, echando por la borda

esos mitos que hablan de posibles cegueras, condenas en el infierno, esterilidad o manos peludas. Para constatarlo sólo habría que levantar la mano del mouse y observarla.

Como nueva

El Dr. Drew nos contó el caso de una pareja. Ella, luego de haber dado a luz a 3 hijos de más de cuatro kilogramos cada uno a lo largo de 5 años, no se sentía conforme en como había quedado su vagina. Fue por eso, y luego de largas charlas con su pareja, que decidió a realizarse un rejuvenecimiento vaginal. El Dr. Drew estuvo presente y a medida que se iba sucediendo la intervención contaba para qué se hacía y qué beneficios traería a ella y a él. Por la cara de alegría que tenía el esposo supusimos que muchos. Y él se encargó de confirmar la suposición.

Que se doble pero que no se rompa

La que nos impresionó mucho fue la historia de Jimmy. Él, mientras estaba en plena faena con su pareja, sintió un crujido. No fue un desgarro de aductor, no fue un calambre, ni mucho menos la rotura de un fleje de la cama. Fue su miembro el que se fracturó. Sí, efectivamente: ¡Ayyy! Nuestro doctor apeló a la palabra sabia de la Dra. Carol Bennett, uróloga experimentada en fracturas. A no confundir, ella las cura, no las produce. Carol nos tiró algunas cifras: en los Estados Unidos hay más de 10 mil de estos accidentes y muchos de ellos no son tratados como se debe por una cuestión de pudor del fracturado. Otro doctor, esta vez Simon Chin, nos contó que el pene, cuando suceden estos percances, se hincha y se pone negro. Pero, como toda fractura, por suerte, tiene cura. Y después de un tiempo de estar parado –paradójicamente, sin actividad-, se puede volver a las canchas.

Todo el porno en un solo lugar: llega a Madrid la primera feria del sexo

2.2.06 – Clarín

Con una sección para el fetichismo, el lesbianismo, un sector gay, concursos de cine y de arte, los organizadores del "I Festival Erótico de Madrid" buscan darle dinamismo a un rubro del entretenimiento que ya tiene sus propias industrias.

La primera feria del sexo de Madrid, que se celebrará del 12 al 17 de mayo en la cubierta de Leganés, tiene como objetivo "dinamizar el sector" y posicionarse como un referente tanto para América Latina como para el resto de Europa.

El objetivo de los organizadores del "I Festival Erótico de Madrid", que contará con la imagen de la actriz de cine porno Celia Blanco, es el de "normalizar el sector a todos los niveles, cinematográfico, distribución e industrial".

De ahí que los organizadores pretenden reunir todos los elementos que intervienen de una u otra manera en el negocio, e instaurar el festival como punto de encuentro para presentar nuevos productos y artículos, así como conocer las innovaciones técnicas que surgen por todo el mundo.

En el marco de este certamen tendrá lugar el I Festival de Cine Erótico de Madrid en el que se concederán premios nacionales, en las categorías de mejor película, director, actriz, actor, revista heterosexual, revista gay, fetichista y al mejor programa de televisión.

También se concederán premios internacionales: el ISTAR a la mejor película; al mejor director; actriz; actor; actriz de reparto; a los valores cinematográficos; al mejor guión; película cien por cien de sexo; mejor película erótica; filme gay; lésbico y fetichista.

Igualmente se premiará la mejor escena de sexo, la mejor escena oral, anal, escena lésbica y gay, portadas, escena sado, al mejor vestuario fetichista, producto erótico y stand.

Asimismo, habrá un concurso de novela de este género, dotado con 3.000 euros y la publicación del mismo para el ganador.

Por otra parte, se realizarán exposiciones de arte, pintura y fotografía relacionadas con la erótica, así como actuaciones y desfiles de moda en los escenarios habilitados para esta ocasión.

La edición de Madrid contará además con un espacio reservado para uso exclusivo de los profesionales del sector, a donde sólo podrán acceder aquellas personas acreditadas profesionalmente, según las mismas fuentes, que informaron además de que este lugar estará dotado de vigilancia permanente.

Fuente: EFE

ESTUDIO EN BARCELONA

Aumenta la sífilis en los hombres homosexuales

2.2.06 - El Mundo Salud – España

Tanto el "Treponema pallidum" como el VIH se transmiten por vía sexual o de madres a hijos y por tanto, tal y como señala el estudio, "no es de extrañar que una cierta proporción de personas esté coinfectada" por ambos microorganismos.

Investigadores del Instituto Catalán de Salud han observado un aumento de los casos de sífilis en los últimos años

que afecta especialmente a varones homosexuales. Además, esta enfermedad infecciosa aparece en muchos casos como coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, lo que altera su curso normal.

El "Treponema pallidum" es el microorganismo responsable de la sífilis, una enfermedad de transmisión fundamentalmente sexual. Aunque siempre presente en la historia —muchos personajes ilustres como Flaubert o Beethoven la padecieron- la incidencia de los casos de sífilis comenzó a disminuir notablemente a partir del advenimiento de los antibióticos.

Sin embargo, entre 2002 y 2003 se diagnosticaron 102 casos de sífilis infecciosa en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITS) de Barcelona, lo que supone un aumento de más del 500% respecto al periodo 1993-1997, durante el cual se detectaron unos 10 casos anuales.

Este resurgimiento de la sífilis obedece a numerosos factores que incluyen, entre otros, "movimientos migratorios, contactos entre distintos grupos poblacionales, cambios de comportamientos de riesgo, uso de drogas diversas y disminución de la prácticas sexuales seguras en varones homosexuales", según señala el estudio.

De los casos diagnosticados, 98 (el 96%) eran varones, de los cuales 88 confirmaron mantener prácticas homosexuales. Cuatro de ellos ejercían la prostitución. Por otro lado, la mayor parte de los casos (65%) se dio en personas de nacionalidad española.

Coinfección con VIH

Tanto el "Treponema pallidum" como el VIH se transmiten por vía sexual o de madres a hijos y por tanto, tal y como señala el estudio, "no es de extrañar que una cierta proporción de personas esté coinfectada" por ambos microorganismos.

Los datos serológicos disponibles -100 de los 102 participantes- acerca de la infección por VIH en los pacientes diagnosticados de sífilis mostró que el 36% de los varones homo/bisexuales estaban coinfectados mientras que el mismo porcentaje entre los varones heterosexuales era sensiblemente inferior (33%).

La sífilis de pacientes infectados también por VIH presenta algunas cualidades diferentes respecto a los enfermos VIH negativos. Una menor frecuencia de los síntomas de la sífilis primaria, mayor agresividad de las formas secundarias, mayor frecuencia de falsos negativos en las serologías y de fallos en el tratamiento son algunas de las particularidades observadas.

Este estudio pone en relieve el renacimiento de esta enfermedad infecciosa así como la necesidad de que el sistema sanitario ponga en marcha planes dirigidos a los grupos de mayor riesgo.

Fuente: Recortes de Prensa

Transmisión sexual de la hepatitis C en hombres gay con VIH

6.2.06 - La Noticia del Día – España

Un estudio insiste en la importancia de la prevención secundaria entre personas con VIH.

Cada vez son más frecuentes los informes de casos de transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) por vía no parenteral, lo que está generando una gran controversia sobre si el virus de la hepatitis C se podría transmitir por vía sexual y si es así, con qué frecuencia. Pese a la escasa evidencia de la transmisión sexual entre hombres gay sin VIH, resultados de estudios recientes sugieren un incremento en el riesgo de adquirir la infección por VHC en hombres gay infectados por VIH que practican sexo sin protección, y que además realizan ciertas prácticas sexuales de riesgo como el fisting (penetración con el puño), o el rimming (sexo oral-anal), que pueden provocar lesiones o microlesiones que impliquen contacto con sangre.

En esta misma línea de evidencia de la transmisión sexual del VHC, se han publicado en la edición del 9 de enero de la revista AIDS los resultados de un análisis retrospectivo de 12 pacientes infectados por VIH y diagnosticados de infección aguda por VHC, que se definió tanto por seroconversión de anticuerpos anti-VHC como por detección de ARN de VHC en suero en aquellos pacientes con resultados previos negativos.

Un grupo de diez de los pacientes recibieron además tratamiento antiviral precoz con interferón alfa estándar o pegilado, en monoterapia o en combinación con ribavirina, con el fin de prevenir el desarrollo de infección crónica por VHC.

El único factor de riesgo en estos pacientes fue haber mantenido relaciones sexuales no protegidas con otros hombres. La infección aguda por VHC fue asintomática en 10 pacientes, y el genotipo del VHC fue el 4d en diez pacientes. Los 10 virus de genotipo 4d formaban un grupo monofilogenético y se agrupaban de forma separada de otras secuencias locales del genotipo 4d del VHC, lo que sugiere una fuente común de infección. Ninguno de los diez pacientes que fueron tratados precozmente con terapia antiviral tuvo una respuesta viral sostenida (RVS), definida como ARN de VHC indetectable seis meses después de la terapia.

En conclusión, los autores escriben: "Existe un riesgo de transmisión sexual de VHC en hombres que practican sexo con hombres. El genotipo 4d de VHC sugiere una fuente común de infección y un fracaso en el counselling sobre prevención".

Además, insisten en el hecho de que el tratamiento precoz con interferón alfa estándar o el peginterferón alfa, con o sin ribavirina, no previniese el desarrollo de hepatitis C crónica en los 10 hombres tratados.

Aunque el número de pacientes que fueron analizados en este estudio es bastante reducido, los resultados apoyan la teoría de que la hepatitis C podría transmitirse fácilmente por vía sexual o dicho de otra manera, en un determinado contexto sexual entre hombres gay, al menos entre aquellos que están también infectados con VIH. Además, este estudio muestra que hombres gay con VIH se encuentran en un riesgo incrementado de adquirir el VHC si realizan sexo sin protección o mantienen prácticas de alto riesgo, y pone de manifiesto la importancia de realizar programas de prevención secundaria para personas con VIH, en este caso de prevención de la transmisión del VHC, que se adapten a las diferentes situaciones de riesgo.

Fuente: hivandhepatitis / Elaboración propia.

Referencia: J Serpaggi and others, Sexually transmitted acute infection with a clustered genotype 4 hepatitis C virus in HIV-1-infected men and inefficacy of early antiviral therapy. AIDS 20(2): 233-240, January 9, 2006.

Juanse Hernández

Fuente: Recortes de Prensa

Por qué la pareja es un factor de salud

7.2.06 - El País - España

Tomar de la mano a un ser querido puede calmar las neuronas sometidas a estrés.

Benedict Carey

Las mujeres casadas sometidas a un estrés extremo que tienden la mano para coger la de su marido sienten un alivio inmediato, según han descubierto unos neurocientíficos en lo que consideran el primer estudio sobre cómo el contacto humano afecta a la respuesta neuronal a situaciones intimidatorias. El efecto tranquilizante del contacto pudo apreciarse en escáneres de zonas del cerebro profundo que participan en el registro de alertas emocionales y físicas.

El alivio que sintieron las mujeres fue bastante superior en el caso del contacto de sus maridos que cuando la mano era cogida por un extraño, y las que estaban especialmente unidas a su pareja fueron las que recibieron un mayor confort, agrega el estudio.

Esta investigación ayuda a explicar uno de los rompecabezas más duraderos de las ciencias sociales: por qué los hombres y las mujeres casados o con pareja estable gozan generalmente de más salud que los que no lo están. Los maridos y las mujeres que están unidos tienden a limitar los excesos del otro, como la bebida y el tabaco, pero no lo suficiente como para que ello explique una mejor salud en comparación con los solteros, dicen los investigadores. "Se trata de una ciencia muy imaginativa y vanguardista, que vincula esta compleja respuesta al estrés con distintas zonas del cerebro", señala Ronald Glaser, director del Instituto de Investigación de Medicina Conductiva de la Universidad de Ohio, que no participó en el estudio. En la investigación, que aparecerá en la revista *Psychological Science* este año, neurocientíficos de las universidades de Wisconsin y Virginia reclutaron a 16 parejas clasificadas como muy felizmente casadas en un cuestionario con preguntas sobre maneras de afrontar situaciones, su intimidad e intereses mutuos.

Estiradas en las entrañas de una máquina de resonancia magnética y conscientes de que recibirían una leve sacudida eléctrica en un tobillo de forma periódica, las mujeres sentían una perceptible aprensión. Las imágenes cerebrales mostraron picos de activación en regiones que participaban en la previsión del dolor, la acentuación de las manifestaciones físicas y la regulación de las emociones negativas, entre otros sistemas. Pero en el momento en el que notaban la mano de su marido, la resonancia mostraba claramente que el nivel de actividad descendía en todas las áreas del cerebro que se estaban preparando para la amenaza.

La mano de un extraño también aportó cierto confort, pero en menor grado. "El efecto de este sencillo gesto de apoyo social es que el cerebro y el cuerpo no tienen que trabajar tan duramente, están menos estresados en respuesta a una situación de amenaza", afirma James A. Coan, psicólogo de la Universidad de Virginia y principal autor del estudio.

El relajarse ante una amenaza percibida no es siempre una buena idea. El sistema de alerta del cerebro, que induce la liberación de hormonas del estrés que incrementan el ritmo cardíaco y transportan sangre a los músculos, dispone a la gente a luchar o a correr para salvarse, señalan los investigadores. Pero este sistema a menudo se torna excesivamente activo en situaciones que resultan acuciantes, pero no peligrosas para la vida, como las preocupaciones por una relación, los plazos perentorios, los problemas económicos o determinados deberes. Un fácil acceso a un contacto afectivo en esos momentos -que puede ser en forma de abrazo, masaje o simplemente cogerse de la mano- "es algo muy positivo, muy tranquilizador", dice Coan. El contacto más reconfortante se produjo entre las "superparejas", cuyos resultados en el cuestionario matrimonial reflejaban una relación extremadamente íntima, descubrió el estudio.

La región cerebral que participa en la previsión del dolor resultó especialmente sensible a este estrecho vínculo de pareja, lo cual indica que un contacto entre una pareja unida puede mitigar la sensación de dolor físico, que está relacionada con el nivel de previsión. Todo ello explica también por qué la retirada o la falta de un contacto afectivo puede resultar tan sobrecogedora.

En una investigación publicada a finales del año pasado, Glaser y su esposa, Janice Kiecolt-Glaser, afirmaban que las heridas o las ampollas perduran más durante los conflictos conyugales. Y el rechazo, la retirada definitiva del contacto, se registra en el cerebro de una forma muy similar a una descarga en el tobillo, señala Lucy Brown,

neurocientífica de la Universidad Albert Einstein de Medicina. El temor a las descargas estimuló una región del cerebro que "se encontraba activada en las personas que miraban a un ser querido que recientemente las había rechazado", escribe Brown. "El amor entraña sus riesgos", añade. También "puede hacernos muy desgraciados".

© The New York Times

Fuente: Recortes de Prensa

CHILE

Más de 10 mil preservativos se entregaron en playas del litoral

7.2.06 - El Proa - Chile

SIDACCION, organización con más de 18 años en prevención de VIH SIDA en hombres homosexuales, cerró el pasado sábado su ya tradicional intervención en playas 2006 en la V Región.

La marea amarilla invadió la Playa Grande de Cartagena.

Más de 50 voluntarios recorrieron la Playa Grande de Cartagena enseñando a prevenir el VIH SIDA y otras ETS. Durante la tarde Con-donito entregó más de 10 mil preservativos, al tiempo que jóvenes se acercaban a realizar consultas, en forma seria y responsable, obteniendo atentas e informadas respuestas, concentrando la actividad el interés de los presentes.

Asimismo, a través de una encuesta, se monitoreará la efectividad de la última campaña gubernamental de prevención del VIH SIDA. Los resultados de este cuestionario se harán públicos en marzo próximo.

La iniciativa, que ha recorrido más de 11 balnearios en la V región, ha sido ampliamente apoyada por los más de 7 mil veraneantes que hasta este momento han recibido al team preventivo.

Fuente: Recortes de Prensa

El gobierno brasileño reparte millones de preservativos por el Carnaval

7.2.06 - Infobae

El número de condones que el Ministerio de Salud distribuirá los cuatro días de fiesta de este año, en la última semana de febrero, supera a los repartidos durante los carnavales de los dos últimos años juntos.

El gobierno brasileño anunció que distribuirá gratuitamente 25 millones de preservativos durante las fiestas de carnaval en todo el país, dentro de su combate al sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

El número de condones que el Ministerio de Salud distribuirá durante los cuatro días de fiestas de este año, en la última semana de febrero, supera a los repartidos durante los carnavales de los dos últimos años juntos (11 millones en 2004 y 10 millones en 2005).

Según el Ministerio de Salud, los interesados podrán buscar gratuitamente las llamadas camisinhas en puestos de salud y en las sedes de organizaciones no gubernamentales que luchan contra el sida, así como en algunos puestos de distribución que se instalarán en plazas públicas que tendrán fiestas de carnaval.

"El aumento de la distribución tiene como objetivo promover el uso del que es considerado como principal método de prevención del sida y de las enfermedades sexualmente transmitidas", según la nota divulgada el lunes por el Ministerio de Salud.

En total, este año el Gobierno se propone distribuir gratuitamente 1.500 millones de preservativos, seis veces los que repartió el año pasado, como parte de su programa de combate al sida, y la meta oficial es llegar a 3.000 millones en 2008.

Brasil adquirió el año pasado 667 millones de preservativos, pero sólo alcanzó a distribuir 251 millones debido a que los abastecedores, principalmente laboratorios de India, tuvieron problemas para lograr las certificaciones sanitarias y de calidad.

Brasil gastó el año pasado cerca de 1.000 millones de reales (unos 434,8 millones de dólares) en su programa de combate al Sida, que es considerado modelo por la ONU y, además de la distribución de condones, prevé la entrega gratuita de las medicinas que necesitan los portadores de la enfermedad.

UNICEF alaba avances para poner fin a mutilación genital femenina

7.2.06 - Terra - España

El Fondo Mundial de la Infancia (UNICEF) aplaudió hoy los esfuerzos para poner fin a la práctica de mutilación genital femenina e instó a respetar el derecho de las niñas a crecer como mujeres sin que se lastimen sus órganos.

"Estamos en un momento crucial en la historia a medida que avanzamos en los trabajos para que se produzca un cambio colectivo", declaró la directora ejecutiva de UNICEF, Ann Veneman, en coincidencia con el Día Internacional para la Tolerancia Cero de la Mutilación Genital Femenina.

"La manera más efectiva para abordar este problema no es castigar a los que realizan estas operaciones de ablación, sino animar y apoyar a que se opten por decisiones de salud", agregó.

Recordó que en el África subsahariana, así como en Egipto y Sudán, ha surgido un movimiento social para acabar con la mutilación de los órganos genitales femeninos, una de las violaciones de los derechos humanos que todavía persisten.

En los últimos seis años, indicó, mujeres de miles de aldeas en África occidental se han pronunciado en ceremonias públicas en contra de esta tradición, por lo que se espera que esta práctica pueda ser abolida en tan sólo una generación.

Aun así, destacó que hay un largo camino que recorrer, pues todavía existen tres millones de niñas en 28 países del continente africano a las que se aplica cada año la ablación.

A nivel mundial, entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres han sufrido el corte o mutilación de sus órganos genitales, según datos de UNICEF.

"Poner fin a esta práctica discriminatoria y peligrosa es esencial para el éxito de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la mejora de la salud maternal, la promoción de la igualdad de género y la reducción de la mortalidad infantil", resaltó Veneman.

Fuente: Recortes de Prensa

A clase

6.2.06 – Artemisa Noticias

Desde el 2007, el ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires implementaría un plan para que estudiantes reciban nociones básicas sobre educación sexual y prevención de adicciones desde los 12 años.

De prosperar un proyecto que impulsan el ministerio de la Salud y la dirección General de Educación de la provincia de Buenos Aires, los estudiantes de 12 años comenzarán a recibir clases "transversales" de educación sexual, prevención de adicciones y cuidados esenciales, entre otros temas.

En la actualidad, los adolescentes de 15 años reciben en las escuelas bonaerenses, contenidos sobre salud y adolescencia. Las clases, específicamente, están referidas a educación sexual y adicciones.

La fecha tentativa de puesta en marcha de este tipo de cursos es el 2007 y es el paso sucesivo a los cursos que ya reciben los adolescentes de 15 años en las escuelas bonaerenses.

Según publica el matutino HOY, la idea es que los alumnos que reciban estos contenidos no sólo los utilicen en beneficio personal, sino también que los trasladen a sus familias, para así transformarse en verdaderos agentes sanitarios. Las clases serían dictadas por especialistas.

Claudio Mate, el ministro de Salud de la provincia, aseguró que "antes, en las escuelas, había un responsable, referente del botiquín, que llevaba el brazalete con la cruz roja encima del guardapolvo. Pero el botiquín del siglo XXI no puede contener solamente gasas y aspirinas, sino también -y básicamente- información".

Mate es el principal promotor de la iniciativa, en la que también intentan crear centros educativos en varios barrios para reforzar las actividades de las salitas. Específicamente, según relata al diario el funcionario, se denominarán Centros Integrales Comunitarios (CIC), una "especie de polirrubro" de la salud que se complementarán y apoyarán con las unidades sanitarias que dependen de los municipios. En la Provincia hay 1.600 en total. A estas unidades sanitarias llegan sistemáticamente preservativos que envía el ministerio de Salud, en el marco del polémico Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Luego éstos se reparten en forma gratuita, también en los hospitales públicos de la Provincia. Bajo prescripción médica, se entregan Dispositivos Intrauterinos (DIU).

Pese al nuevo Código, las zonas rojas siguen dentro de los barrios

7.2.06 – Clarín

Aunque la oferta y demanda de sexo en la vía pública se prohíbe cerca de casas, escuelas y templos, hay poco control. Según la Comuna, priorizan otros conflictos. Cómo funcionan los principales circuitos.

Horacio Aizpeolea

La portuaria calle Repperbahn en Hamburgo, las vidrieras en De Wallen, Amsterdam, el bosque Bois de Boulogne, en la parte oeste de París. Casi todas las grandes ciudades tienen sus zonas rojas. Buenos Aires no escapa a este fenómeno. Lo curioso es que hace un año entró en vigencia el nuevo Código Contravencional, entre cuyos objetivos estaba el de acotar "la oferta y demanda ostensible de sexo" en la vía pública. Finalmente, se determinó que estaría prohibida a 200 metros de casas, colegios y templos.

"Durante 2005, el Gobierno porteño priorizó otros conflictos", admitió a Clarín un funcionario comunal. "No hay tanta conflictividad como antes", coincidió un fiscal contravencional.

La referencia alude a las sostenidas quejas que mantenían algunos vecinos de Palermo Viejo, cuando los travestis tenían su vidriera en la calle Godoy Cruz. Cuando aquellos se mudaron a los bosques de Palermo, la protesta se vio satisfecha. Pero en barrios como Constitución o Flores (también algunas calles de Boedo) el fenómeno no aflojó.

Según la Asociación de Meretrices, en la Capital trabajan unas 10.000 prostitutas. Muchas, en cinco zonas rojas bien delimitadas y con características diferentes. Clarín las recorrió.

Mientras que el boom turístico porteño tiene su eco en tres zonas rojas de la Ciudad (el Microcentro, la Recoleta y los bosques de Palermo), las otras dos (los barrios de Constitución y Flores) son frecuentadas, casi exclusivamente, por clientes locales. "¿Qué tipo de clientes tengo?, los que vengan", afirma sin vueltas Valeria, quien hace tres años llegó a Buenos Aires, "desde San Francisco, al este de Córdoba". Igual cantidad de años, confiesa, lleva en la prostitución. Tiene 23. "Cobro 20 pesos y el hotel sale 10", informa. Viste con discreción. "Trabajo hasta las 19.30, no me gusta la noche", dirá.

La siesta en el barrio de Constitución no disminuye la actividad, paradójicamente, de "las chicas de la noche". Avenida Garay, Sáenz Peña, Pavón, Santiago del Estero y Salta, muchas más chicas que travestis. Gran concentración de "hoteles familiares". "Para nosotras es fundamental tener hoteles a mano y también bares. ¿Por qué? Y, cada tanto, necesitamos ir al baño", explica Valeria. Sobre una de las veredas de Santiago del Estero al 1300, frente a un albergue transitorio, se destaca la figura rolliza y morena de Nancy. "Vine hace meses de Puerto Rico. Treinta pesos, ¿vamos?".

El dueño de un bar ubicado sobre Suipacha, a dos cuadras de Córdoba, se disgusta cuando se le pregunta si su negocio se ubica en una "zona roja". "Fotos, no", dirá después con tono firme. Detrás suyo, en la entrada al local, una vidriera luminosa exhibe fotos de chicas con lencería. "Acá sólo se toman tragos", afirma.

La zona roja del Microcentro la delimitan las calles Paraguay, Reconquista, Córdoba y Pellegrini. Sobre Reconquista, salpicados entre pubs irlandeses, se concentran varios "café/bar". Puertas adentro, las chicas esperan que alguien les invite un trago. "Turistas cien por ciento", dice el dueño de uno de los boliches. "La de Kirchner es una buena época para nosotros", agrega. Diez pesos una cerveza, es cierto, es poca plata para un extranjero.

En este circuito se ven pocas chicas en la calle. Un par sentadas, a la noche, en Paraguay y Pellegrini; algunas otras, vestidas con cierto recato, caminando en busca de bares. Las chicas consiguen sus clientes puertas adentro, en los locales que anuncian espectáculos como "table dance" o "tragos eróticos". En algunos, la entrada es gratuita, en otros se impone una consumición mínima. Hay una decena de éstos desparramadas en el área.

"¿Todo bien?", pregunta un policía uniformado que va en un Taunus, al dueño del local sobre Reconquista. "Sí, todo tranquilo". Se inquieta inmediatamente cuando se le habla de dinero. La ley castiga el proxenetismo. "No tenemos nada que ver con las chicas, ¿está claro?". Con terminología futbolera, el dueño admitirá que "acá hay chicas lindas, pero somos el Nacional B. Las de Primera están en la Recoleta.

"¿Te inquieta que cruzando la calle esté el cementerio?", pregunta Clarín. "Sí, algo, por eso trato de no pensar en eso. Soy religiosa", se confiesa una de las chicas que, se supone, milita en Primera divisional. Está en un bar abierto a todo el público, la mayoría turistas hombres.

Gilda se queja porque los turistas "andan regateando". "El taxista que los trae los aviva con los precios y en vez de 100 dólares, nos ofrecen 250 pesos", cuenta. En el mismo bar está Vanessa. Por sus servicios asciende, por lo menos, a la Copa Libertadores: "400 pesos", propone. Vanessa aparece en un sitio de Internet.

Por Vicente López y Azcuénaga, siempre frente al paredón del Cementerio, hay media docena de boliches. "Show con sexo, lesbianismo", ofrece un tarjetero. "Las mejores chicas, te lo juro por mis hijos", dice. Abre su celular y muestra una foto de sus nenes. Edgardo cobra 5 pesos por meter un cliente en el salón, de allí su abnegada insistencia.

El movimiento fuerte en la Recoleta ocurre de lunes a viernes. "Las chicas descansan el fin de semana, se lo dedican a sus hijos o sus parejas", explica Edgardo.

Aparecieron hace menos de un año, con sus figuras femeninas desplegadas por las calles Infanta Isabel, la avenida Puerto Montt, en los bosques de Palermo. Son los travestis que años atrás estaban en el eje de Godoy Cruz.

Tatiana dice que vive en Belgrano. No debe tener más de 20 años. Corpiño y minishorts. Si en el Microcentro y en la Recoleta las chicas no visten agresivas, los travestis compiten en ver quién es más audaz. El conductor de un Peugeot 307 coteja precios. "Veinte pesos la felatio", dice Tatiana. Ni hoteles ni casas particulares. En el auto. Ahí mismo. Aún cuando los móviles policiales patrullen con frecuencia.

Las chicas de Bogotá y Bacacay, dos hermosas calles arboladas, entre Nazca y Boyacá, son tan tradicionales como el barrio. "Ese hotel cuesta 6 pesos", invita Eva. "Cobro 20 pesos el servicio buco vaginal", informa con vocabulario de médico clínico. Las tarifas se asemejan a Constitución. Aquí también, la modalidad es "ir de a pie" al hotel con el cliente.

El muchacho del locutorio de Artigas y Bacacay dice estar "acostumbrado" a las chicas. "No molestan a nadie", afirma.

Eva trabaja desde los 17. "En la dictadura nos metían presas 21 días", recuerda. Eva está de jeans y su escote luce conservador. "De día no me visto agresiva —dice—; yo tengo cinco hijos y aquí en el barrio hay muchos chicos".

Aborto: unos niegan y otros dan

7.2.06 - BBC Mundo

Estados Unidos negó su ayuda, pero el Reino Unido decidió otorgar U\$S 5 millones al Programa Global de Abortos Seguros.

La medida, según el gobierno británico, intenta persuadir a otros países a ayudar a prevenir miles de muertes de mujeres en el mundo en desarrollo.

El programa intenta ofrecer abortos seguros a los países en desarrollo ya que, según la Organización Mundial de la Salud, las operaciones clandestinas causan la muerte "agonizante" de unas 70.000 mujeres cada año.

Actualmente, los organismos de salud en países en desarrollo que desean obtener ayuda de Estados Unidos deben comprometerse a no ofrecer servicios de abortos ni aconsejar a las mujeres para que se sometan a éste.

Ésta es la llamada "mordaza global", que fue impuesta por el presidente George W. Bush en 2001.

Desde entonces, la Federación Internacional de Planeación de la Familia, o IPPF en sus siglas en inglés, ha tenido que clausurar docenas de clínicas en el mundo en desarrollo.

Pero con la ayuda británica, la organización podrá ahora establecer su Programa Global de Abortos Seguros, como dijo a BBC Mundo la doctora Carmen Barroso, Directora Regional para América Latina y el Caribe de la IPPF.

"El programa intenta mejorar el acceso a servicios de abortos seguros", dice la funcionaria, "porque cuando una mujer necesita realizarse un aborto lo hace bajo cualquier circunstancia y muchas veces con consecuencias fatales".

Pobreza

En un reciente informe llamado "Muerte y Negación: el aborto inseguro y la pobreza", la IPPF afirma que "este año 19 millones de mujeres se enfrentarán a heridas graves, enfermedad y muerte como consecuencia de abortos realizados por gente no capacitada".

Tal como señala Carmen Barroso, "todas estas mujeres viven en los países más pobres del mundo y muchas muertes podrían evitarse con servicios accesibles y seguros".

"A pesar de que unos 29 países han liberalizado sus leyes para el acceso a un aborto más seguro", agrega la funcionaria, "sigue habiendo 70.000 muertes de mujeres cada año por abortos clandestinos".

Según la OMS, 13% de las muertes maternas en el mundo se deben a los abortos inseguros, y el 60% de éstos ocurren en los países más pobres.

En la región de América Latina y el Caribe, dice Carmen Barroso, ocurren 3,8 millones de abortos cada año en condiciones inseguras e insalubres.

"En la mayoría de los países el aborto es permitido solamente en casos extremos cuando la vida de la mujer corre peligro o por violación, y un gran porcentaje de nacimientos en la región son o no deseados o no planeados", afirma.

La funcionaria agrega que "muchas de estas mujeres se ven tan desesperadas con un embarazo no deseado que recurren al aborto aun cuando no tienen posibilidades de someterse a una operación segura realizada en condiciones que no sean una amenaza para la salud".

El informe de la IPPF indica que las muertes y heridas graves debidas al aborto inseguro "son una causa y consecuencia de la pobreza".

Esto se debe, dice Carmen Barroso, a que incluso en los países pobres las mujeres con más recursos pueden someterse a un aborto seguro o en mejores condiciones sanitarias aunque éste sea ilegal.

Pero para las mujeres más pobres esta no es una opción y deben recurrir a una operación bajo las condiciones más inseguras y poco higiénicas.

En casos peores, la mujer se realiza el aborto a sí misma con métodos que incluyen la inserción de objetos punzantes en el útero, conmoción física extrema o la ingestión de brebajes herbales, causándose daños permanentes o incluso la muerte.

Cambios

Lo mejor es luchar para cambiar las leyes y hacerlas más reales para que haya un acceso universal a servicios de aborto legales y seguros en todo el mundo Carmen Barroso, IPPF

El Programa Global de Abortos Seguros insta a la comunidad internacional a enfrentar este problema que dice "ha sido ignorado por mucho tiempo".

Según la IPPF, la única forma de reducir el impacto de los abortos inseguros y clandestinos es en primer lugar ofrecer a las mujeres acceso universal a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

"Así estaríamos reduciendo el número tan alto de embarazos no deseados y por tanto, la necesidad de abortos inseguros", afirma la funcionario de la IPPF.

Pero como los embarazos no deseados seguirán ocurriendo siempre, "lo mejor es luchar para cambiar las leyes y hacerlas más reales para que haya un acceso universal a servicios de aborto legales y seguros en todo el mundo", dice Carmen Barroso.

Fuente: RIMA

La circuncisión disminuye en un 30 por ciento la transmisión del VIH

8.2.06 - Diario Médico – España

En la XIII Conferencia de Retrovirus e Infecciones Oportunistas que se está celebrando en Denver, Colorado, se ha presentado un estudio efectuado en Uganda que confirma que la circuncisión puede reducir el riesgo de transmisión del VIH en casi un tercio. El ensayo se une a otros anteriores que habían observado la protección que confiere esta práctica.

Desde que en 1998 la antropóloga norteamericana Priscilla Reinning constatará que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmitía con mayor rapidez en las zonas de África en las que la circuncisión no se practicaba de manera habitual, numerosos trabajos han intentado determinar en qué medida esta práctica puede ser una herramienta preventiva eficaz en la lucha contra el VIH.

Según un ensayo presentado en la XIII Conferencia de Retrovirus e Infecciones Oportunistas, que se está desarrollando en Denver (Estados Unidos), la circuncisión en hombres VIH+ podría reducir hasta en un 30 por ciento la transmisión del virus a sus parejas. El estudio, presentado por Thomas Quinn, de la Universidad Johns Hopkins, de Baltimore, analizó la situación de 300 parejas heterosexuales de Rakai (Uganda) en las que los hombres estaban infectados y ellas eran VIH negativas.

Además de disminuir el riesgo de transmisión del VIH, la circuncisión también parecía reducir la tasa de tricomonas y vaginitis bacteriana, aunque no tenía impacto sobre la infección por papilomavirus, sífilis, gonorrea o clamidia.

Este trabajo confirma los resultados obtenidos en otras investigaciones, como la realizada por Bertran Auvert, de la Agencia Nacional Francesa para la Investigación del Sida, en la región sudafricana de Orange Farm. En este caso la disminución del riesgo de transmisión del virus llegó al 6 por ciento en parejas heterosexuales.

"A pesar de estos datos, resulta imposible hacer una recomendación sobre el uso profiláctico de la circuncisión. En los últimos doce años se han realizado cerca de medio centenar de estudios para determinar cuál es la relación precisa entre esta práctica y la prevención del VIH y todavía debemos esperar los resultados de al menos dos grandes trabajos para saber si su uso puede aplicarse sólo en la prevención de la transmisión de hombres a mujeres y viceversa", apunta Quinn.

En África sólo el 2 por ciento de la población está circuncidada y la implantación de esta práctica por motivos preventivos choca con aspectos culturales, por lo que hay quien considera que no es una medida de salud pública adecuada.

Más mortalidad con el subtipo D.

El estudio de la cohorte de Rakai también ha mostrado que el subtipo de VIH predice mejor el riesgo de mortalidad que la carga viral. Las personas que tienen el subtipo viral D mueren con más rapidez que las contagiadas por el subtipo A. De hecho, el 10 por ciento de los infectados por el subtipo D fallecían en un plazo medio de tres años, mientras que no se producía ninguna muerte en el subtipo A en este periodo. La carga viral, por su parte, no permite ajustar tanto el pronóstico. Los autores creen que el subtipo D es más virulento que el A, ya que para infectar la célula éste sólo es capaz de unirse a un único receptor, el CCR5, mientras que el 25 por ciento del virus subtipo D se une tanto al CCR5 como al CXCR4. "Conocer el subtipo nos ayuda a manejar mejor la infección y actuar con más intensidad para frenar su rápida progresión en los infectados por el subtipo D y en los virus recombinantes que lo incorporan", explica Oliver Laeyendecker, coordinador del trabajo.

Fuente: Recortes de Prensa

Aporte en educación sexual

8.2.06 - La Nación

Los debates sobre una ley que regule la educación sexual en las escuelas provocaron a los obispos la necesidad de sintetizar la postura católica en dos declaraciones que serán presentadas el viernes, en el 43er. Curso de Rectores, que finaliza ese día.

Monseñor Guillermo Garlatti, presidente de la Comisión de Educación Católica del Episcopado, dijo ayer, en la inauguración del curso, organizado por el Consudec, que los obispos desean y solicitan que los criterios y principios señalados en esas declaraciones sean incorporados a la ley de educación sexual.

"No queremos decir cómo debe ser la ley, pero sí pedimos que contemple estos elementos, que son fundamentales", dijo el prelado en diálogo con La Nación.

Uno de los textos preparados por la Comisión de Educación Católica, titulado "La educación de la sexualidad en la escuela", da orientaciones básicas para los padres, directivos, docentes y políticos sobre la visión antropológica, jurídica y ética de la Iglesia Católica. El otro, más breve, -"Declaración del Episcopado Argentino al pueblo de Dios sobre la educación sexual en las escuelas"-, es una sustentación ética y moral de la postura católica y fue pensado para la difusión general del tema.

No se describen contenidos precisos, sino conceptos generales sobre la educación sexual que los obispos consideran "necesaria" y adecuada a la edad de los niños que la reciben.

"El Estado no debe sustituir a la familia, incluso a la familia herida por la división o la ausencia", dicen los obispos en su declaración, y agregan que "a la escuela le corresponde un rol complementario de la familia y no sustitutivo".

Ambos trabajos están integrados en una publicación de la Conferencia Episcopal titulada "El desafío de educar en el amor", que contiene otros documentos episcopales anteriores relacionados con el tema.

En la India, crece el mercado de las revistas para hombres, pero los desnudos quedan afuera

8.2.06 - Clarín

Los hombres jóvenes y adinerados del país asiático son el blanco de un boom de publicaciones occidentales. Sin embargo, los editores reconocen que sus materiales son más suaves, para complacer con "guiños culturales" a las costumbres locales.

Por Amelia Gentleman

En las nuevas oficinas de Maxim, la revista para hombres británica que se lanzó en la India en enero, Sunil Mehra, el editor, deja bien en claro su política: "No mostramos pechos desnudos. No dejamos pezones al descubierto. Sólo escotes. Ese es nuestro parámetro cultural", dice.

Mientras ve las pruebas de la segunda edición de la revista, Mehra navega en un terreno desconocido mientras trata de identificar las fronteras de la aceptación sexual en un país, India, cada vez más permisivo.

Para el primer número, Mehra rozó la impudicia, al superponer la cabeza de una actriz famosa sobre el cuerpo de una mujer que usaba ropa interior transparente, y terminó involucrado en procesamientos legales. Ahora es mucho más cauto. La chica de tapa del número de febrero es la actriz de Hollywood Kareena Kapoor y el título promete "Fotos que lo dejarán sin aliento: Más Kareena – Menos Ropa".

En la tapa, Kapoor muestra un par de centímetros de abdomen, pero, aparte de eso, luce como si estuviera camino a visitar a la abuela. En el interior, las fotos la muestran recostada en un sofá, con una remera y una pollera que quiere ser minifalda pero no lo es. Los lectores no se quedarán sin aliento, eso es seguro.

Un cosquilleo sutil parece ser la fórmula ganadora. "Tengo que transitar por una línea del ancho de una hoja de afeitar", dice Mehra. "Esto es la India, después de todo. No creo que los hombres indios se sientan cómodos con la desnudez total".

La llegada de "Maxim" es el primer intento de exportar la cultura masculina a la India, pero los editores de otros títulos para hombres también manifestaron su interés en apuntar a su creciente población de consumidores masculinos jóvenes. La competencia, el grupo Condé Nast, tiene intenciones de llevar "GQ" a la India y la directora ejecutiva de "Playboy", Christie Hefner, hija del fundador de la revista, Hugh, dijo que su compañía tenía en mente un lanzamiento, aunque su revista "no tendría desnudos y no creo que se llamaría Playboy".

La mayoría de los analistas de medios coinciden en que la India no tiene una cultura masculina del tipo que alimentó el éxito de "Maxim" cuando se lanzó en Gran Bretaña en 1995, pero 80.000 copias de la primera edición india se agotaron en 10 días. "Esto es sólo el comienzo, atrás vendrán otros", dijo Seúl Seth, ejecutivo de publicidad con sede en Delhi.

"Siempre hubo revistas de este tipo en la India, pero hasta hace poco a la gente le daba vergüenza que la vieran con una bajo el brazo, así que las vendían en bolsas de papel. Esa cultura de la bolsa de papel ya quedó atrás".

Vasanti Rao, director del Centro para Estudios de Medios en Nueva Delhi dijo que existe un mercado prometedor para las revistas masculinas entre una nueva generación de hombres jóvenes que viven solos por primera vez. "En el campo, la gente vive con la familia. Y a uno no le gustaría leer este tipo de revistas con las hermanas dando vueltas alrededor. Los cambios en los estilos de vida de la India urbana le permitieron a la gente una nueva privacidad".

Las revistas internacionales para mujeres como "Cosmopolitan" vienen empujando las fronteras de la apertura sexual en la India desde hace aproximadamente una década, pero el mercado masculino nunca fue objeto de interés de los editores extranjeros.

Entre los títulos domésticos en inglés que hoy se pueden conseguir en los kioscos, los hombres indios pueden elegir entre "Man's World", que ofrece consejos sobre jardinería y decoración de interiores, o "Debonair", que muestra a chicas de escasa ropa acompañadas de títulos como "chicas en edad de merecer". La pornografía es ilegal, pero se la puede conseguir debajo del mostrador.

Las actitudes hacia el sexo están cambiando en la India, pero todavía conviven el puritanismo y el destape. Muchas películas de Hollywood siguen usando eufemismos a la hora de referirse al sexo y falta recorrer mucho camino antes de que el país vuelva a adoptar la actitud relajada que inspiró el Kama Sutra.

Cuando la actriz Khushboo dijo el año pasado que los hombres no deberían esperar que sus novias fueran vírgenes, con el argumento de que el sexo prematrimonial estaba bien siempre que fuera seguro, grupos conservadores le arrojaron tomates, zapatos viejos y huevos podridos, y terminó en los tribunales.

En lugar de celebrar la postura de la actriz, en el número de lanzamiento de "Maxim" había una fotografía burlona de Khushboo, medio desnuda, debajo de un título que declaraba "Por supuesto, soy virgen si no cuentan desde atrás". Khushboo amenazó con presentar una demanda judicial y "Maxim" se vio obligada a hacer una disculpa pública.

Los expertos en medios dicen que la revista debe ser sensible a los gustos locales para sobrevivir. Aproximadamente una tercera parte de la "Maxim" versión india es material que se reescribe de las 30 ediciones internacionales de la revista, incluso un artículo que promete revelar "Las 100 cosas que nunca supo sobre las mujeres". "Es un mercado diferente", dice el editor Mehra. "La revista tiene guiños culturales. No creo que haya que ser pornográfico para abordar lo erótico".

© The Observer

Traducción de Claudia Martínez

El estrés "impulsa la pubertad temprana"

8.2.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

El estilo de vida tiene un mayor impacto en la pubertad de lo que se creía previamente

Los estilos de vida no saludables y los ambientes familiares inestables pueden estar contribuyendo a disminuir la edad en la que las niñas llegan a la pubertad, sugiere una investigación. El psicólogo Dr. Aric Sigman encontró que las niñas están llegando a la pubertad 18 meses antes que sus madres, y casi dos años antes que sus abuelas.

El Dr. Sigman también encontró que las niñas inician la pubertad en promedio a los 10,25 años de edad. Sus conclusiones coinciden con investigaciones previas que sugieren que la 'pubertad precoz' es una tendencia creciente. Un estudio científico realizado en Bristol en el año 2000, sugirió que una niña de cada seis alcanza la pubertad antes de cumplir los ocho años.

Una teoría es que la pubertad es desencadenada por la hormona leptina, que es producida por el tejido graso. Las niñas están progresivamente teniendo más peso corporal con cada generación, y conforme ellas tienen niveles más altos de grasas, también tienen mayor probabilidad de tener altos niveles de leptina.

El estudio del Dr. Sigman se concentró en tres generaciones de familias, cada una con una hija de 16 a 20 años, una madre entre los 40 y 50, y una abuela con edades entre 65 y 75. Él concluyó que la generación moderna come muchos más dulces y comida chatarra, pero menos frutas frescas y vegetales, que sus predecesoras.

Es más probable que las mujeres jóvenes de hoy viajen en auto que a pie. También son mucho más propensas a un estilo de vida de espectadoras pasivas de la TV que a hacer ejercicio. Esta combinación de una dieta pobre y un estilo de vida sedentario están impulsando las tasas de obesidad, dijo el Dr. Sigman.

Sin embargo, el investigador también encontró evidencia de que una vida de hogar estresante, elevaba la probabilidad de una pubertad temprana. El Dr. Sigman dijo a al sitio de Internet de BBC News que esto posiblemente era una respuesta evolutiva ancestral.

"Si una niña percibe que su medio ambiente es inestable, entonces puede suceder que un mecanismo evolutivo se active para tratar de que sus genes se transmitan lo más pronto posible", el dijo.

Hay también alguna evidencia para sugerir que la pubertad llega más temprano en las niñas que viven con un padrastro. Se plantea que esto puede deberse a la exposición a las esencias químicas del padrastro o feromonas, las cuales es probable que tengan un efecto más profundo que aquellas asociadas con un padre biológico.

Las niñas jóvenes que repentinamente empezaron a madurar sexualmente, fueron también menos capaces de controlar sus impulsos que aquellas que llegaron a la pubertad en una etapa posterior, él dijo. Esto podría explicar en parte por qué las tasas de embarazo adolescente han aumentado en tiempos recientes.

"Ellas tienden a trabajar con base en el principio hedonista de que 'si produce placer, entonces debe estar bien'," comentó.

Fuente: BBC News publicado en IPPF NewsNewsNews, 02/07/2006

Qué quieren saber los adolescentes argentinos sobre sexo

9.2.06 – Infobae

¿Por qué las mujeres no siempre llegan al orgasmo? ¿Qué es el clítoris? ¿Lo que me pasa es normal? Estos son algunas de las preguntas que tienen los chicos, según una estadística del Celsam.

¿Qué es el clítoris? ¿Las mujeres fingen el orgasmo? son algunas de las inquietudes que plantean muchos adolescentes varones cuando acceden a los centros de información telefónica sobre sexualidad, buscando resolver sus dudas sobre el género opuesto a través de un tercero, y no con la chica que tienen al lado.

En tanto, las mujeres también plantean interrogantes y dicen que los varones se creen que todo lo saben y que sólo se preocupan por su propio placer.

Alicia Figueroa, ginecóloga del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) destacó, al referirse a los adolescentes, que "los chicos consumen mucha información sobre sexualidad, de internet, de los medios, y después piensan en probar distintas alternativas a la relación sexual vaginal, a pesar de que aún no han experimentado casi nada de las relaciones más simples".

En este sentido, precisó que "hay chicas que preguntan por el sexo anal y por qué no llegan al orgasmo, eso se ve mucho en las adolescentes".

Añadió que "es muy frecuente que las mujeres no hayan explorado la autoerotización, que no se hayan masturbado nunca", aunque pregunten acerca de "otras alternativas sexuales".

Para la experta, la clave es que hay un exceso de información y de erotización y una ausencia de educación.

A su vez, destacó que una de las preguntas más frecuentes es: "lo que me pasa a mi es normal?".

María José Faccini, del servicio de Adolescencia del Hospital de Clínicas, expresó por su parte que los jóvenes buscan mucha información, aunque consideró que "la información sola no alcanza y eso se ve, por ejemplo, en que no se usa el preservativo".

A partir de la experiencia de la campaña oficial de consejerías de sexualidad dirigidas a adolescentes y adultos jóvenes, la especialista precisó que las preguntas de los chicos siguen siendo las mismas tanto en Jujuy como en Villa Gesell.

Faccini señaló que preguntan sobre métodos anticonceptivos, y sobre distintos aspectos de la sexualidad, sobre formas alternativas y los varones, sobre la sexualidad femenina.

En la línea telefónica gratuita del Celsam donde se reciben preguntas sobre salud y sexualidad, se advierte esta inquietud por informarse, desde los 11 años en adelante.

Así es como se recibieron entre el 2004 y 2005, 3.231 llamados, que en un 90 por ciento correspondieron a mujeres. De esas consultas, el 0.7 por ciento fue realizado por chicos de entre 11 y 13 años, el 33.2, por adolescentes de 14 a 20 y el 37.6 por ciento, por jóvenes de 21 a 30 años.

Los especialistas del Celsam entienden que el uso del teléfono como medio de comunicación les resulta más accesible y seguro debido al anonimato.

"Para un adolescente resulta difícil acceder a un servicio de salud si no lo hacen junto con sus padres. A su vez, desconocen que existe la Ley de Salud Reproductiva la cual contempla la posibilidad de que consulten en hospitales o centros de salud, a partir de los 14 años sin necesidad de ser acompañados por un mayor", afirma el Celsam en un estudio sobre adolescencia.

ULTIMAS NOTICIAS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA

"Asombrosa capacidad de la vagina"

9.2.06 – Página 12

Como suele suceder en estos días de febrero, la sección Psicología levanta todas las represiones y brinda una actualización sobre temas sexuales que propiciará la felicidad de sus lectoras y lectores.

Por Leon Gindin *

En la clásica investigación de Shere Hite (Informe sobre sexualidad femenina, P&J, Madrid, 1978), no hubo mención espontánea de que sintieran que el tamaño del pene era importante para el goce. Master y Johnson (Respuesta sexual humana) afirman que toda la sensibilidad vaginal está en el tercio externo y por lo tanto el tamaño no tiene importancia para conseguir el orgasmo femenino. Sin embargo, en una encuesta realizada entre mujeres, alumnas y egresadas de los cursos de sexología y educadores sexuales de Cetus, en la Argentina, se encontró lo contrario. Más del 60 por ciento de las encuestadas, todas ellas formadas en sexología, afirmaron que el pene más grande era muy importante para el goce. La mayoría de ellas se refería a un "buen diámetro" como un hecho fundamental.

Muchos hombres se quejan de que la vagina es demasiado holgada para su pene y eso no les proporciona goce. La experiencia clínica parece demostrar que algo de razón tienen. El pene necesita ser estimulado por la fricción de la vagina. Por otro lado, se sabe que ésta tiene una asombrosa capacidad para distenderse y reducirse a fin de acomodarse a todos los tamaños de pene y así ofrecer grados similares de fricción. Pero la realidad es a veces contraria a esta información. Hay muchas mujeres que no han ejercitado sus músculos vaginales o están muy excitadas y lubricadas, y en estos casos el varón siente durante la penetración que su pene "baila" dentro de la vagina, y eso le produce molestias. Muchas mujeres saben que con sólo cerrar fuertemente las piernas o contraer los músculos vaginales logran el objetivo de hacer sentir al pene el roce de las paredes vaginales, sentir ellas más roce y, por ende, mayor placer.

Joya del sistema

Los científicos han descubierto que el clítoris mide casi diez centímetros. El botón encapuchado que asoma discretamente entre los labios de la vagina es la punta de un enorme iceberg embudido en el cuerpo de la mujer. Masters y Johnson habían advertido que el clítoris no es un bosquejo, sino un órgano tan complejo como su homólogo peneano. Los cuerpos cavernosos y esponjosos, su inervación, su vascularización y su reacción a los estímulos eróticos se corresponden punto a punto en los dos órganos sexuales.

El clítoris tiene sólo un propósito: permitirles a las mujeres obtener placer sexual. Es tan importante a una mujer como lo es un pene a un hombre. Está formado por los mismos tejidos que el pene, y en su mayor parte funciona igual que éste. Aunque el clítoris promedio es mucho más pequeño que el pene, es de señalar que algunos son tan grandes como un pene pequeño, lo cual hace a algunas mujeres sentirse incómodas.

El clítoris consta de cabeza o glánde y eje o cuerpo. La única parte visible del clítoris es el glánde, el cual está rodeado por una terminación de los labios menores que constituye el prepucio o capuchón. La longitud del clítoris visible es menor de dos centímetros y medio, aunque varía en distintas mujeres. El glánde del clítoris es la zona más sensible y mide cinco milímetros de diámetro.

El glánde del clítoris, protuberancia de alta sensibilidad, es sin duda la joya de la corona del sistema clitoridiano. Tiene entre 6000 y 8000 terminaciones nerviosas sensoriales, más que cualquier otra estructura del cuerpo humano masculino o femenino (un número equivalente a cuatro veces las terminaciones nerviosas sensoriales del glánde del pene). Y tiene una única finalidad: el placer.

En varones y mujeres, la sangre que invade los genitales es liberada en una densa red de venas, llamada plexo venoso, por los espasmos orgásmicos: la sangre también penetra en el clítoris, que sufre un aumento de tamaño igual que el resto de los genitales. Pero, según algunos anatomistas, como no hay en el clítoris un plexo venoso concentrado, la sangre escurre con mayor facilidad, lo cual explicaría la capacidad femenina de experimentar orgasmos múltiples. No existiendo una fuga tan explosiva de la sangre del clítoris para drenar la de los tejidos eréctiles, el clítoris se vuelve a hinchar rápidamente, permitiendo el segundo, el décimo o enésimo orgasmo.

“Cúrvulo hacia arriba”

El punto G fue descrito en 1950. Posteriormente, investigadores norteamericanos exploraron a cientos de mujeres para llegar a las siguientes conclusiones: existe en el interior de la vagina un lugar extremadamente sensible a la presión; dicho lugar se halla situado en la pared anterior, a unos tres centímetros de la abertura; cuando se estimula adecuadamente, este punto se dilata y da lugar al orgasmo en muchas mujeres.

En el momento del orgasmo, algunas mujeres emiten a través de la uretra un líquido químicamente similar al de la eyaculación masculina pero que no contiene espermatozoides. En la creencia de que están orinando, experimentan turbación, lo cual constituye una de las razones por las cuales muchas han aprendido a reprimir el orgasmo.

Sin embargo, hasta la fecha resulta imposible afirmar qué porcentaje de mujeres tienen respuesta orgásmica con estimulación del punto G y qué porcentaje de ellas son capaces de esta emisión de fluido, con qué frecuencia y bajo qué condiciones. Además, en los trabajos de Francisco Cabello se ha llegado a demostrar, mediante enzimo y radioinmunoanálisis, la existencia de antígeno prostático específico en la orina postorgásmica en el 75 por ciento de las mujeres estudiadas.

Para ubicar el punto G, introduzca el dedo en la vagina unos dos centímetros. Cúrvulo hacia arriba y adelante. Apóyelo suavemente, y estimule de una forma rítmica, modificando el ritmo y la zona ligeramente según el resultado obtenido. Este tipo de caricia, al acelerar o enlentecer, aumentar o reducir la presión, puede hacer variar el grado de excitación de la mujer.

Se recomienda que las manos estén limpias y las uñas cortadas, y no estaría de más utilizar un poco de lubricante a fin de hacer las caricias más suaves.

Plataforma

A los 30 o 40 segundos de comenzado el estímulo sexual, puede aparecer la lubricación vaginal. El clítoris crece y aumenta aún más cuando la estimulación es directa o en sus zonas cercanas. Toda la vulva se congestiona de sangre y aumenta de tamaño. La vagina se alarga y se ensancha hasta incrementar más de un tercio su tamaño. También el útero crece y modifica su posición a fin de permitir una mayor elongación de la vagina. Si sigue la excitación, el clítoris, que está hinchado y agrandado, se esconde profundamente dentro de su prepucio. El tercio externo de la vagina se llena cada vez más de sangre. Esto es la plataforma orgásmica, señal de orgasmo inminente.

Entretanto, las reacciones extragenitales consisten en una tensión generalizada en todos los músculos del cuerpo. Durante esta fase los pezones se ponen turgentes y erectos, y su estímulo es muy placentero. Aumentan la frecuencia cardíaca y el ritmo respiratorio.

La cantidad de sangre requerida por los genitales femeninos para estar en condiciones de tener orgasmos es casi diez veces superior a los 70 mililitros que en el varón se requieren para lograr una erección. En consecuencia, el llenado de sangre de estas estructuras requiere tiempos más prolongados que en el hombre.

El orgasmo de la mujer es la contracción de músculos para expulsar y redistribuir la sangre congestionada en la pelvis. Cuando ésta no se elimina pueden producirse inflamaciones pelvianas similares al dolor testicular de los varones al excitarse sin tener orgasmo.

Si la estimulación ha sido eficaz, aparece el reflejo orgásmico: es el momento en que los músculos que rodean la entrada de la vagina y la plataforma orgásmica entran en acción. De manera involuntaria, todos los músculos perineales comienzan a contraerse rítmicamente cada 0,8 segundos, con un total de 7 u 8 contracciones, y la mujer queda atrapada en su respuesta orgásmica.

En general, no está consciente de sus movimientos físicos; el cuerpo femenino es involucrado en su totalidad. El clítoris permanece retraído y no es visible, quedando situado debajo de su capuchón durante el orgasmo. El útero se contrae, de la misma manera que el resto del aparato genital.

Después del orgasmo, si la estimulación sexual no continúa, casi todos los órganos y tejidos femeninos regresan a su estado de reposo. Sin embargo, si la estimulación continúa o se reanuda, la mujer puede volver a encontrar un nuevo ciclo de respuesta sexual y nuevos orgasmos, a diferencia del hombre, que tiene un período refractario en el cual no entran nuevos estímulos. Esta es la posibilidad multiorgásmica de la mujer.

Usado es mejor

En cuanto al rol de las hormonas en el deseo sexual, sabemos que la testosterona tiene un efecto positivo sobre centros cerebrales vinculados con la libido. De todos modos, dichos centros están conectados con la totalidad del cerebro, de donde se deduce que cualquier acontecimiento en otras esferas influye sobre la posibilidad de aparición de nuestros impulsos eróticos y deseo sexual. Existe algo especial en la mirada deseante que tiene que ver con la aparición de neurotransmisores de tipo adrenérgico. Un hombre deseante clavará la mirada, sus pupilas se dilatarán, su tono de voz cambiará levemente y una tensión recorrerá sus músculos, especialmente los pelvianos.

La ausencia o disminución de la testosterona también tiene su correlato físico: depresión muscular, tristeza y especialmente falta de iniciativa en lo sexual. La existencia de miedos o fobias sexuales garantiza la no existencia del deseo sexual en presencia del objeto que produce los miedos.

El “síndrome del viudo” se observa con frecuencia en hombres que enviudan luego de muchos años de un buen matrimonio. Muchas veces, la larga enfermedad de la compañera y el duelo posterior a su fallecimiento hacen que este señor se abstenga de cualquier forma de satisfacción sexual durante unos dos años, y a veces más. Luego de

ese período de duelo, cuando decide intentar una relación sexual con una nueva compañera, ve con horror, en repetidos intentos, que ya no responde.

Resulta importante para la continuidad de una buena vida sexual que ésta no sea interrumpida por largos períodos. "La función hace al órgano", dice la fisiología. En estos casos, a la falta de actividad sexual durante largos períodos se une el hecho de que se trata de una nueva compañera, un modo de dar y recibir estímulos que no conocía. Hemos visto en muchos casos que impotencias por "falta de uso" se convierten en impotencias orgánicas.

Más vale calvo

Hay básicamente cinco grupos de fármacos que pueden alterar el funcionamiento sexual masculino:

- Los antihipertensivos y bloqueantes alfa y beta: la mayoría de las drogas que se usan para el tratamiento de la hipertensión arterial y algunos diuréticos tienen un efecto negativo sobre el deseo sexual y la erección masculina.
- Los psicotrópicos: muchos de estos medicamentos que se usan en psiquiatría tienen un efecto negativo sobre la sexualidad. Son de particular mención los psicofármacos mayores, como las fenotiacinas y el haloperidol. También algunos antidepresivos pueden actuar negativamente.
- Los sedantes: el alcohol y los barbitúricos.
- Los antiandrógenos: sustancias que bloquean el efecto de la testosterona sobre el cerebro y así reducen la respuesta sexual.
- Algunos antiprostáticos.

También hemos encontrado que ciertas lociones que se usan para aumentar el crecimiento del cabello en las personas calvas están hechas con placenta o directamente de hormonas femeninas. Muchas veces, estas hormonas se absorben por la piel y su ingreso en el cuerpo provoca trastornos sexuales –impotencia– y feminización –aumento del tamaño de las mamilas–.

La mayor parte de los fármacos señalados sólo producen efectos negativos sobre la sexualidad en determinadas dosis y de acuerdo con la duración del tratamiento, y esos efectos suelen ser reversibles. Pero a veces, por ansiedad y desinformación, una impotencia medicamentosa reversible no cede al suprimir la medicación: la ansiedad por los fracasos sucesivos que produjo el medicamento generó una disfunción sexual de origen psicológico.

* Fragmentos de La nueva sexualidad del varón, de reciente aparición (Ed. Norma).

Explorado desde la Antigüedad

Por L. G.

El sexo anal no es una práctica sexual exclusivamente gay; ha sido explorado desde la Antigüedad por personas de ambos sexos. Hoy en día, hay mujeres y también hombres (homosexuales o no) que confiesan disfrutar del sexo anal. Según algunos estudios sexológicos, en la sociedad occidental cada vez hay más parejas que ven en el coito anal una manera como cualquier otra de disfrutar del sexo, siendo para ellos una alternativa válida al vaginal o al oral.

El sexo anal puede ser un acto excitante y audaz. El ano es una parte muy sensible sexualmente. Pero es muy importante realizarlo respetando reglas de higiene, sino podría resultar desagradable e incluso dañino.

Hombres y mujeres heterosexuales disfrutan frecuentemente con diversos tipos de masajes anales. Para realizarlo se requiere altísima confianza mutua, buena lubricación del pene y de la zona anal. Y, de parte del varón, capacidad de comunicación y paciencia para evitar brusquedades. En el caso del que penetra, no puede moverse tan reciamente como podría hacerlo durante el coito vaginal. Se corren riesgos de dañar tejidos rectales y anales.

Como el ano, al igual que la vagina, tiene terminaciones nerviosas sensibles, su estimulación en ambos sexos produce placer. Aunque el recto no está diseñado para el sexo, puede soportar encuentros sexuales sin sufrir daños si la práctica es delicada. Si los dos componentes de la pareja gozan, el sexo anal es un acontecimiento especial. Con buena creatividad, ambos pueden quedar satisfechos.

“¿Me das una ayudita?”

Por L. G.

También llamadas "juguetes sexuales" o "sex aids", las ayudas sexuales, como los vibradores o penes artificiales, se utilizan principalmente para estimular la zona genital o sus alrededores con el propósito de incrementar el placer sexual. En los Estados Unidos, el uso de vibradores, objetos en forma de pene, lociones y cremas especiales es común en gran parte de la población. No tienen por qué utilizarse en forma permanente, ni siempre el mismo instrumento. En general, se escoge qué instrumento utilizar de acuerdo con el contexto y el tipo de placer que se desea dar o recibir.

El usar ayudas sexuales o rechazarlas no es signo ni de excesiva libertad ni de mojigatería. Lo que cuenta es de qué manera son empleadas dentro de la relación: cuando añaden variedad y placer, enriquecen la sexualidad; si se usan para tapar conflictos, es mejor que la pareja investigue la causa de ello.

De sexo no se habla

10.2.06 - Clarín

Los especialistas aseguran que las parejas no dialogan acerca de su propia sexualidad.

Las parejas suelen hablar muy poco sobre sus necesidades, búsquedas, placeres y dificultades en sus relaciones sexuales. Esta situación se da en las relaciones ocasionales y en las estables, y de igual modo en adolescentes, jóvenes y maduros.

En la cama, la comunicación está en el cuerpo y cuando aparece la palabra suele ser parte de un juego erótico que busca estimular la excitación. La pregunta que indaga en el otro sobre las sensaciones y las expectativas suele estar ausente, algo que a veces se vive como parte de la naturaleza misma del encuentro sexual, donde todo se dijo de otra manera.

Ese silencio verbal oculta o revela una dificultad para abordar aspectos más íntimos de la relación que van desde los métodos para cuidarse hasta cuestiones vinculadas al placer o al displacer. "Es muy difícil hablar de las relaciones sexuales adentro de la pareja, las únicas frases que podés encontrar son las de la cama, que están acotadas a la palabra estimulante, a la fantasía puesta en lo que ocurre allí; después no se habla - dice la psicoanalista Patricia Malanca-. La pregunta simple '¿cómo estás?' a los 20 años no está y a los 40 está reprimida. Tampoco se pregunta qué te gusta o qué querés que te haga. Aunque haya actualmente una hipercomunicación, en ese punto quizá nunca podamos avanzar, porque tiene que ver con tocar lo real, que es lo más 'animal' y la palabra quizá no pueda alcanzarlo". Malanca agrega que muchas veces se habla de otras parejas porque no se puede hablar de sí mismos. La ginecóloga Alicia Figueroa, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, coincidió en que se habla poco de la sexualidad en la pareja. "Hay una intimidad física, corporal, pero no afectiva, no se habla de placer, de necesidades, de expectativas, de gustos o preferencias, a veces ni siquiera se habla de cómo se van a cuidar, es como que da vergüenza hacer una pregunta íntima", dice. Y agrega: "La gente intenta informarse a solas y sigue construyendo una fantasía con respecto a las expectativas del otro, donde proyecta lo propio. En parejas de mucho tiempo hay más intimidad y se ha ganado confianza para hablar del placer, pero sigue habiendo un bloqueo para hablar de las dificultades, como por ejemplo, la falta de deseo o de orgasmo; de eso no se habla con la pareja".

En la adolescencia también se habla muy poco sobre la propia sexualidad. "El tema del placer, las necesidades del uno y del otro casi nunca se hablan, los adolescentes priorizan la acción sobre la reflexión y de pronto se encuentran teniendo relaciones sin hablar nada, ni siquiera del método anticonceptivo- expresa la trabajadora y educadora social, María José Faccini, integrante del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires-. En el trabajo que realizamos tanto con adolescentes como con adultos jóvenes vemos que el tema del placer, del orgasmo y de las necesidades sexuales de cada uno, no se transmite entre ellos. Todavía se da esto de que las mujeres no dicen nada sobre su sexualidad y los hombres poco. Ellos están muy preocupados en la cantidad de relaciones sexuales y no saben como está la persona de al lado".

Las relaciones de corta duración son muy frecuentes en la actualidad y eso dificulta una mayor intimidad con la palabra. "Es el aquí y ahora, y si vemos los lugares donde los adolescentes mantienen relaciones sexuales, boliches, parques, frente a otros, apurados por si llegan los padres, entonces en ese marco no es posible hablar del placer, ni buscarlo, ni pensar en el otro", dice Faccini.

"¿Qué es el clítoris?", "¿Las mujeres fingen el orgasmo?" son algunas de las inquietudes que plantean muchos adolescentes varones cuando acceden a los centros de información telefónica sobre sexualidad, buscando resolver sus dudas sobre el género opuesto a través de un tercero, y no con la chica que tienen al lado.

En tanto, las mujeres también plantean interrogantes y dicen que los varones se creen que todo lo saben y que sólo se preocupan por su propio placer. Alicia Figueroa, ginecóloga del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) destacó, al referirse a los adolescentes, que "los chicos consumen mucha información sobre sexualidad de Internet, de los medios, y después piensan en probar distintas alternativas a la relación sexual vaginal, a pesar de que aún no han experimentado casi nada de las relaciones más simples".

Para la especialista, la clave es que hay un exceso de información y de erotización y una ausencia de educación. Una de las preguntas más frecuentes es: "¿Lo que me pasa a mí es normal?".

En la línea telefónica gratuita del Celsam donde se reciben preguntas sobre salud y sexualidad, se advierte la inquietud por informarse, desde los 11 años en adelante. Así es como se recibieron entre el 2004 y 2005, 3.231 llamados, que en un 90 por ciento correspondieron a mujeres. De esas consultas, el 0.7 por ciento fue realizado por chicos de entre 11 y 13 años, el 33.2, por adolescentes de 14 a 20 y el 37.6 por ciento, por jóvenes de 21 a 30 años. Los especialistas del Celsam entienden que el uso del teléfono como medio de comunicación les resulta más accesible y seguro debido al anonimato. "Para un adolescente resulta difícil acceder a un servicio de salud si no lo hacen junto con sus padres. A su vez, desconocen que existe la Ley de Salud Reproductiva la cual contempla la posibilidad de que consulten en hospitales o centros de salud, a partir de los 14 años sin necesidad de ser acompañados por un mayor", afirma el Celsam en un estudio sobre adolescencia.

Fuente: Télam

Educación sexual: nuevos documentos de la Iglesia

11.2.06 - Clarín

Le pide al Estado que "no sustituya a las familias" en la formación de niños y adolescentes.

Sergio Rubín.

El debate sobre los contenidos de la educación sexual escribió ayer un nuevo capítulo. La Iglesia —ante los aprestos en el Congreso para la sanción de una ley en la materia— difundió una serie de documentos a modo de aporte en los que le pide al Estado que "no sustituya a las familias" en la formación sexual de niños y adolescentes porque sólo "le corresponde un papel complementario".

Los obispos —que sostienen que la futura ley debe ser "positiva y prudente"— también demandan a los funcionarios y legisladores "no caer en el abuso de convertir la educación de los menores en escuela de doctrina ideológica que no respete la cultura y la tradición de los pueblos" y "los valores morales, espirituales y religiosos" de los padres y establecimientos educativos.

Consideran, además, que "la sexualidad humana, como don y tarea, requiere una educación para el amor lejos de falacias facilistas, promotoras de una cultura de lo superficial y efímero, que propician, sobre todo en los jóvenes, conductas de riesgo que muchas veces se pagan con la vida propia o con daños irreparables sobre los mismos y sobre quienes están junto a ellos".

El compendio lleva por título "El desafío de educar en el amor". Esta precedido de un mensaje de los obispos e incluye una reflexión sobre la educación sexual en las escuelas, de reciente elaboración, otra sobre la vida humana y el valor de la sexualidad, del año 2000 y una serie de consideraciones sobre el pudor y la defensa de la intimidad, de 1984.

Fue presentado por el coordinador y la asesora del Instituto de Bioética de la UCA, padre Rubén Revello, y la médica Zelmira Botini de Rey, durante la última jornada del tradicional curso de rectores que anualmente organiza el Consejo Superior de Educación Católica (Consudec), que agrupa a los 2.500 colegios católicos.

Revello aprovechó para criticar duramente al ministro de Salud, Ginés González García, y a las "organizaciones feministas" por "presionar para implantar, a como de lugar, la perspectiva de género", que el catolicismo cuestiona por considerar que busca que la homosexualidad sea reconocida como un tercer sexo.

En cuanto a la educación sexual, el pronunciamiento no entra en detalle acerca de los contenidos que deben enseñarse, pero señala que el matrimonio "es el lugar propio y adecuado" de la relación sexual y que "educar en la sexualidad es educar en el amor, la castidad y la madurez de la persona".

Tampoco se refiere taxativamente a los métodos artificiales para evitar los embarazos, pero recuerda que la Iglesia está a favor de "los métodos naturales de regulación de la natalidad". Y subraya que se opone, por cierto, al aborto.

Filmus negó que se discrimine a la enseñanza privada

El ministro de Educación, Daniel Filmus, negó ayer enfáticamente que el Gobierno discrimine a la enseñanza privada, como se había deslizado esta semana desde la Iglesia católica. Más aún: Filmus dijo que el país es tomado a nivel mundial como "un modelo" de apoyo al sector.

El martes, en la apertura del curso de rectores del Consudec, el presidente de la comisión de Educación Católica del Episcopado, monseñor Guillermo Garlatti, había denunciado "un estado de discriminación" a los colegios católicos. Aludió entonces a lo que calificó de insuficiente apoyo económico y pedagógico.

Ayer, Filmus aprovechó su presencia en el acto de clausura para aclarar la posición oficial. "La libertad de enseñanza está garantizada no sólo por la Constitución, sino porque coincide con las concepciones y las acciones de nuestro Gobierno en tiempos aún difíciles", puntualizó.

También subrayó que, de los 2.534 colegios católicos, 2.503 reciben algún grado de ayuda estatal. Garlatti había dicho que la ayuda no alcanza, ya que en muchos casos los colegios prácticamente no cobran una cuota porque reciben a chicos de poblaciones populosas.

Ginés acusó a sectores de la Iglesia de discriminar a los pobres

13.2.06 – Infobae

El ministro de Salud encendió nuevamente una polémica. Dijo en Radio 10 que algunos "grupos de elite" no quieren que los pobres accedan a programas de salud sexual. El viernes instó a la población a no tener más hijos de los que pueda criar y defendió el reparto de preservativos y anticonceptivos.

El ministro de Salud, Ginés González García, acusó a "algunos personajes de la Iglesia" de no querer que los pobres accedan a un programa de salud sexual responsable.

El funcionario, en diálogo con Radio 10, admitió que son algunos sectores los que están en contra de la política sanitaria que está llevando adelante su cartera.

"Son grupos de elite que se amparan en una idea para decir cualquier cosa. Si fuera así, (que están en contra de los anticoncepción) hubieran prohibido los anticonceptivos", señaló.

El ministro volvió a generar polémica en Tucumán, donde se encuentra realizando una gira por la localidad de Los Aguirre, al instar a la población que no tenga más hijos "de los que pueda criar".

Sobre la reacción del Episcopado, que ayer pidió una ley de salud sexual "positiva", al tiempo que condenó el aborto, el ministro cuestionó: "No es que estén en contra de los anticonceptivos ni de la información, sino que los pobres accedan a eso".

González García participó hoy de recorridos junto al gobernador tucumano José Alperovich y al ministro de Salud provincial Juan Manzur.

"Para los que no tienen plata para comprar métodos anticonceptivos, ahí estamos nosotros -el estado-. Es una discriminación contra los más débiles", criticó.

"A través de la iniciativa repartimos preservativos y anticonceptivos para que se cuiden", agregó, pidiendo que "colaboren con el personal de sanidad".

El funcionario no detalló cómo se usarán los 80 millones de pesos que recibirá el sistema de salud provincial, según informó el diario "La Gaceta".

González García admitió que en Tucumán más del 30% de la población no tiene vivienda digna, cloacas ni agua potable.

"Estos problemas hacen de nuestro trabajo un verdadero desafío. Con más razón hay que aplicar la prevención y promoción de la salud", le dijo al diario provincial.

Confirman la seguridad en el uso de un microbicida vaginal que podría evitar la transmisión del VIH

14.2.06 - Doyma – España

Un fármaco que en la actualidad se administra de forma oral para tratar el VIH también es seguro cuando se aplica como gel vaginal microbicida, según un estudio del Miriam Hospital, de Providence (Estados Unidos), que se publica en la revista "AIDS". Los microbicidas están diseñados para prevenir la transmisión sexual del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y podrían encontrarse en forma de geles vaginales, espumas, cremas y supositorios.

El estudio sugiere que como gel vaginal, tenofovir no produjo efectos secundarios o estos fueron leves en mujeres tanto con o sin VIH. Tenofovir es el ingrediente activo de un fármaco antirretroviral.

Este estudio con tenofovir se limitó a evaluar el producto y su seguridad. No evaluó si el microbicida sería eficaz para prevenir la transmisión del VIH en las mujeres. Según los científicos, se necesitan aún más pruebas que amplíen los datos sobre su seguridad y eficacia.

El gel con tenofovir evita que el VIH se replique, a diferencia de otros microbicidas que han sido diseñados para bloquear la entrada del VIH en las células o tienen otros mecanismos de acción.

Los investigadores deducen que si el VIH no puede replicarse es improbable que pueda sobrevivir en el organismo el tiempo suficiente para provocar la infección. Una investigación anterior muestra que cuando se aplica tenofovir como gel vaginal en monos, el fármaco puede bloquear la transmisión del VIS, un virus animal muy similar al VIH.

AIDS 2006;20:543-551

Fuente: Recortes de Prensa

México se convertirá en primer país latinoamericano en acoger Conferencia Internacional de Sida

14.2.06 - La Crónica de Hoy – México

México se convertirá en agosto de 2008 en el primer país de América Latina en acoger la Conferencia Internacional de Sida, la cita mundial más grande sobre esta enfermedad.

La XVII Conferencia (AIDS 2008), organizada por la Sociedad Internacional de Sida (IAS, por sus siglas en inglés), se desarrollará entre el 3 y el 8 de agosto de 2008 en la capital mexicana.

El encuentro recibirá a unas 20 mil personas entre investigadores, científicos, miembros de la sociedad civil, políticos, activistas, personas que viven con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), donantes, y organizaciones no gubernamentales.

El presidente de IAS, el argentino Pedro Cahn, dijo hoy en rueda de prensa que fueron varias las razones que llevaron a esta organización independiente a seleccionar a la capital mexicana.

Entre ellas mencionó la capacidad hotelera de la ciudad, el hecho de que cuenta con un centro de convenciones adecuado y porque "la no discriminación es una cuestión planteada desde los poderes públicos".

"México es un ejemplo para América Latina por su actitud franca de no discriminar a las personas por su preferencia sexual, por el hecho de usar drogas, por su género o por su condición frente a la enfermedad", manifestó Cahn.

Añadió que los participantes de la conferencia, que se celebra cada dos años, "van desde aquellos que están en el laboratorio investigando con virus vivos, hasta aquellos que estudian efectos demográficos y sociales, y pasando por todo el espectro intermedio".

La cita procura "ser la voz de los que no tienen voz, que son las personas que viven con el virus", indicó Cahn.

Asimismo, señaló que aspira a que para hacer "un antes y un después en el tema", "la conferencia tenga un impacto en toda la región, porque hay un atraso en el acceso a medicamentos, la discriminación y la prevención".

El encuentro se estructurará en torno a tres programas: científico, comunitario y de liderazgo, y probablemente llevará a cabo actividades paralelas en otras ciudades del país.

Se discutirán, entre otros temas, el acceso global a medicamentos retrovirales, tratamientos más sencillos para los pacientes, la resistencia del virus a ciertos procedimientos, efectos secundarios de la enfermedad y la situación de los menores que nacen infectados.

Según cifras de IAS, 40 millones de personas en el mundo viven con VIH y en 2005, murieron tres millones a causa del virus, una enfermedad que cada año contraen cerca de cinco millones de personas.

Desde 2000, México busca la candidatura de la Conferencia Internacional de Sida, un encuentro que este año se celebrará en Toronto (Canadá).

Según cifras del programa de las Naciones Unidas sobre el sida (ONUSIDA), en 2005 murieron en América Latina 66 mil personas a causa de la enfermedad, y actualmente viven 1,8 millones de personas con VIH en esta misma región.

Fuente: Recortes de Prensa

COMPETENCIA ENTRE LABORATORIOS DE EE.UU. Y GRAN BRETAÑA

Buscan la primera píldora para el orgasmo femenino

14.2.06 – Clarín

Estados Unidos y Gran Bretaña compiten en una carrera contra el tiempo para desarrollar la primera píldora del orgasmo femenino, que esperan traerá millones de dólares en ganancias. Según informó el periódico inglés The Sun, científicos de farmacéuticas británicas y estadounidenses pelean por desarrollar la primera píldora mundial del orgasmo (orgasm pill), que acelerará y acentuará el deseo sexual en la mujer.

La compañía norteamericana Palatin Technologies creó la primera versión de la droga Bremelanotide, basada en una síntesis química de la hormona melanocortina. En 30 minutos la Bremelanotide activa los receptores cerebrales de la melanocortina —nervios que transmiten el apetito sexual—, aumentando el interés erótico.

En tanto la farmacéutica británica Vectura investiga una variante femenina del Viagra. Las píldoras de Viagra generan en Gran Bretaña cerca de 3.000 millones de dólares en ganancias y los laboratorios farmacéuticos esperan más aún de la nueva pastilla del orgasmo femenino.

En concreto, más de 20 drogas están siendo desarrolladas en todo el mundo con el objetivo de encontrar una solución a la pérdida de interés sexual que el estrés de la vida moderna, las jornadas largas de trabajo y las enormes presiones familiares provocan en la mujer actual.

Phillip Hodson, un consultor de vínculos de parejas y autor del libro *Cómo hacer el amor por mucho tiempo con una mujer*, señala que la solución química es una alternativa a "la agobiante vida de la mujer moderna. O se usa una solución rápida o la alternativa es cambiar el modo en que vivimos".

Muchas otras empresas están preparando medicamentos sobre la base de la síntesis de apomorfina, que funciona desde el hipotálamo, una parte del cerebro que controla el aumento del deseo. Hasta ahora un comité de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha revisado más de 40 pruebas experimentales con drogas para estimular el deseo en las mujeres. Pero todavía ninguna firma ha sido capaz de producir un medicamento aceptable para la salud de las mujeres.

En el medio, un tema que atemoriza a las grandes instituciones que velan por la salud del planeta: que estas drogas sean consumidas por mujeres, que no sufren de inhibición de sus impulsos sexuales sino que, por el contrario, desean experimentar sensaciones nuevas. Con todo, las predicciones indican que la demanda femenina de estas drogas irá creciendo a medida que aumente la cantidad de mujeres profesionales exhaustas.

Mujeres y mundial, ecuación peligrosa

14.2.06 – Artemisa Noticias

Con el fin de evitar la trata de mujeres y el fomento a la compra de cuerpos femeninos como objetos de consumo se lanzó por internet la campaña Di NO a la Prostitución de Mujeres en la Copa del Mundo de Fútbol 2006, la cual se llevará a cabo durante junio y julio en Alemania.

En comunicado de prensa, la Coalición Internacional Contra la Trata de Mujeres (CATW, por sus siglas en inglés) hizo un llamado a la comunidad internacional contra la prostitución que podría exacerbarse con motivo del campeonato de fútbol que se realizará en doce ciudades alemanas.

De acuerdo con los informes de este organismo, se espera que el Mundial de Fútbol sea presenciado por 36 millones de personas, mayoritariamente hombres, y que 40 mil mujeres sean "importadas" desde Europa Central y del Este para ofrecer servicios sexuales a los varones.

Ante estos hechos diversas organizaciones civiles, junto con la CATW, puntualizan que "comprar sexo no es un deporte", sino una forma de explotación sexual que afecta física y psicológicamente a las mujeres al considerar sus cuerpos como mercancías de compra-venta.

En términos legales, tratar el cuerpo de las mujeres como una mercancía viola los estándares internacionales de un deporte que, al menos hipotéticamente, promueve la igualdad, el respeto mutuo y la no-discriminación.

Negocio rentable

La coalición señala que Alemania legalizó en el año 2002 el proxenetismo y la industria del sexo; sin embargo los barrios que albergan esta disposición no podrán acoger a los miles de turistas deportivo/sexuales esperados; por ello se ha levantado todo un complejo de prostíbulos en espera del boom comercial durante la Copa del Mundo. En una zona cerrada del tamaño de un campo de fútbol se han construido "cabañas del sexo", similares a las cabinas conocidas como "servicios de uso público". Preservativos, duchas y zonas de aparcamiento están a disposición de los compradores, con especial atención a la protección de su "anonimato".

El abogado de este gran burdel -30 mil metros cuadrados- que se ha construido en Berlín junto al estadio principal, listo para atender a 650 clientes masculinos, declaró que "fútbol y sexo van emparejados".

Blatt, la FIFA y la campaña

Paradójicamente, el presidente de la Federación Internacional de Fútbol (FIFA, en inglés), Joseph Blatt, reconoció "el papel primordial del deporte, especialmente del fútbol, como portador de mensajes nítidos contra las desgracias que asolan a la sociedad del mundo entero". Sin embargo, ¿cómo va a contribuir la Copa del Mundo de Fútbol a erradicar las plagas de la trata y de la explotación sexual?, cuestionaron las instancias organizadoras de la campaña.

La CATW demanda que los 32 países participantes en la Copa del Mundo de Fútbol que han ratificado las Convenciones y/o los Protocolos contra la prostitución y la trata de personas se opongan a la promoción de la prostitución en Alemania durante la competencia y desvinculen públicamente a sus equipos de esta industria.

También, que los integrantes de los equipos de fútbol hagan pública su oposición a la explotación sexual de las mujeres, y que tanto la FIFA como su presidente cumplan con su responsabilidad social, oponiéndose a la relación que existe entre el fútbol y comercio sexual, y que protesten contra la explotación sexual de las mujeres ante el gobierno alemán y su canciller Angela Merkel, así como ante la Federación Alemana de Fútbol y su presidente, Gerhard Mayer-Volfelder.

Trata en Europa

Cada año, entre 600 mil y 800 mil personas son víctimas de trata en todo el mundo; aproximadamente 80 por ciento son mujeres y niñas, y hasta un 50 por ciento de ellas son menores de edad, indica un informe publicado por el Servicios de Vigilancia y Lucha contra la Trata de Seres Humanos del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Por otra parte, el Segundo Informe anual sobre las víctimas de la trata en Europa sudoriental 2005 del programa Regional Clearing Point, administrado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), señala que la trata de personas alcanza proporciones alarmantes en esta región. Las cifras de las víctimas de trata podrían ser muy superiores al número que este programa atendió de enero del 2000 a diciembre de 2004: 6 mil 25.

Albania, Rumania, Moldavia y, en menor medida, Bulgaria y la provincia de Kosovo (Serbia y Montenegro) son las principales regiones y países de origen de personas objeto de trata.

Dicho informe pone de relieve que, en general, las víctimas son menores de edad y que no sólo se les obliga a realizar actividades relacionadas con la explotación sexual, sino también a llevar a cabo trabajos forzosos, a mendigar o a delinquir.

Añade que un creciente número de víctimas son objeto de trata en naciones que hasta ahora eran de tránsito y destino: Croacia, Bosnia y Herzegovina, Macedonia, Serbia y Montenegro.

Ucrania es el principal país de origen de las víctimas de la trata hacia los países de Europa sudoriental, los cuales han registrado un aumento de personas que llegan desde China, Irak, Georgia, Mongolia, Líbano, Armenia y Uzbekistán, señala.

Aun cuando trabajar y conseguir un mejor nivel de vida se mantiene como el principal motivo de la mayoría de las víctimas de trata para abandonar sus hogares -crecen de empleo o están subempleadas y ganan bajos salarios-, el principal medio para engancharlas es el uso de mujeres que son víctimas de este mismo fenómeno como intermediarias.

Para firmar la campaña y petición de la CATW: catwepetition.ouvaton.org/php/

Por Gladis Torres

Los españoles esperan casi cinco años antes de consultar sus problemas sexuales

15.2.06 – Diario Sur Digital - España

Sólo uno de cada cinco hombres con disfunción sexual consulta al especialista y recibe el tratamiento adecuado. Estas patologías pueden alertar de enfermedades más graves.

Arantza Prádanos/Colpisa. Madris

Pudorosos o dejados. Los españoles, ellos y ellas, mantienen sus problemas sexuales de puertas adentro, en la intimidad de la alcoba, y sólo cuando han pasado casi cinco años de silencio dan el paso de consultar con un especialista. Este prolongado mutismo contrasta con la mayor rapidez con que otros europeos buscan ayuda médica, entre cuatro meses y un año los británicos y dos años y medio los franceses. Los expertos subrayan que las disfunciones sexuales son «cuestiones de salud» y pueden alertar de enfermedades graves en ciernes.

Por cuarto año consecutivo, el teléfono de información (902 12 00 88) habilitado por la Asociación Española de Salud Sexual (AESS) actúa como 'chivato' y confirma algunos datos previos. Entre enero y diciembre de 2005 recibió 2.233 llamadas que muestran el alto grado de secretismo sexual frente a los problemas. Los hombres -el 87 por ciento de las llamadas- esperan de media cuatro años antes de recabar ayuda; las españolas, casi cinco años. En ambos casos, más de la mitad de los que llamaron (53 por ciento varones, y 59 por ciento féminas) no habían consultado antes con ningún profesional de la salud, y sólo una estricta minoría -12 por ciento ellas, 20,6 por ciento ellos- se trataba médicamente. Con todo, estas cifras revelan una cierta mejora. En 2004, los españoles aplazaban las consultas entre cuatro años y medio, el hombre, y seis años, la mujer.

Otros resultados demuestran que se trata de inquietudes de la cuarentena. El promedio de edad de los comunicantes masculinos es de 46 años y las cuitas más frecuentes, la disfunción eréctil (71 por ciento), la eyaculación precoz y la falta de deseo sexual. En las mujeres, de 41 años de media, las consultas más habituales son por ausencia de deseo (48 por ciento) y disfunciones orgásmicas. El 91,5 por ciento tenían pareja estable.

Cuestión de salud

El 14 de febrero, día de San Valentín, Europa celebra también su Día Internacional de la Salud Sexual. Con tal motivo, las sociedades de medicina sexual de ocho países -Alemania, Reino Unido, Francia, Grecia, Turquía, Suecia, España y Portugal- lanzaron ayer una campaña conjunta con el lema 'El amor es bueno para tu salud'.

«Es que conservar la sexualidad es conservar la salud», valoró Cristina Fernández-Micheltorena, coordinadora de Urología de la Sociedad Española de Medicina Familiar. Y lo ratifican todos los expertos. Ignacio Moncada, presidente de la AESS, lamentó que se confunda la salud sexual con los comportamientos de cama que, esos sí, pertenecen al ámbito de la intimidad personal, o con la salud reproductiva.

Los problemas sexuales son «problemas médicos como cualesquiera otros», de alta prevalencia en la población -en torno al 13 por ciento de los varones, y entre el 23 y el 48 por ciento en las españolas- y como tales debiera abordarlos la sanidad pública, opina el experto. El sistema sanitario español no financia fármacos para las disfunciones eréctiles que sí caben en la sanidad pública británica y en otras muchas de países europeos.

Más aún, en el caso de los varones, las dificultades de erección pueden ser «centinelas» de otras enfermedades graves. «Ahora sabemos que detrás de un pene que no funciona puede haber riesgo cardiovascular larvado, o niveles bajos de testosterona por diabetes, obesidad...», destacó Moncada. Pueden ser así, la manifestación de afecciones orgánicas o enfermedades psíquicas.

Los componente afectivos y de relación de pareja también desempeñan un importante papel. Cualquier disfunción sexual tendrá mejor diagnóstico y tratamiento si se cuenta con la complicidad de la pareja. Ese componente sentimental hace, por ejemplo, que sea más fácil solucionar disfunciones de los hombres, con una sexualidad más orgánica, que en las féminas, «con un componente psicoafectivo menos visible» que dificulta el diseño de fármacos capaces de activar los neurotransmisores implicados en el deseo sexual.

Fuente: Psiquiatría.com

NUEVA YORK

Tras gorras, camisetas y llaveros llegan los "preservativos NYC"

15.2.06 - EFE - España

New York City, la marca turística más conocida del mundo, visible en objetos como camisetas, gorras y llaveros, tendrá ahora cabida en un espacio más íntimo: los "preservativos NYC".

Nueva York, 14 feb (EFE).- New York City, la marca turística más conocida del mundo, visible en objetos como camisetas, gorras y llaveros, tendrá ahora cabida en un espacio más íntimo: los "preservativos NYC".

Coincidiendo con la celebración del Día de los Enamorados, el Ayuntamiento de Nueva York ha decidido utilizar uno de sus bienes más preciados, su marca, para ayudar en la lucha contra el virus del sida, que afecta a 100.000 personas en la ciudad.

El departamento de Salud de la ciudad ha anunciado que está trabajando en el lanzamiento en unos meses, de la marca de preservativos NYC, que serán repartidos gratuitamente dentro de la campaña de lucha contra el sida.

En el corazón del capitalismo más exacerbado, donde las marcas corporativas son valoradas por el mercado, la ciudad incorpora así un nuevo artículo a la larga lista de productos que llevan la marca "NYC" o "I Love NY", que se hizo famoso en la década de los 70 y que ha permanecido como un icono.

Pero en este caso, el destino de la campaña no son los turistas, sino el segmento de población con riesgo de contraer el sida, como son los drogodependientes o con prácticas sexuales poco seguras.

El comisionado de Salud de la ciudad, Thomas R. Frieden, explicó al dar a conocer esta iniciativa que unos "20.000 neoyorquinos viven sin ser conscientes de que están infectados, y muchos miles corren el riesgo de contraer o contagiar el virus por mantener sexo sin protección".

"No es una casualidad que el Día Nacional del Condón y el Día de san Valentín coincidan cada año. Es importante recordar que pasarlo bien y tener sexo seguro no es incompatible. Los neoyorquinos deben usar un preservativo cada vez que practiquen el sexo", dijo el responsable de la campaña contra el sida, Soctt Kellerman.

En declaraciones a The New York Times, la portavoz del Departamento de Salud, Sandra Mullin, explicó que el objeto de crear una marca para los condones, no es tanto hacer publicidad, sino poder evaluar la efectividad de la campaña de entrega gratuita de preservativos.

"Queremos desarrollar un envoltorio reconocible y recordable, que nos permita seguir el rastro y evaluar la efectividad de la distribución. También utilizaremos el envoltorio para promover la concienciación sobre el peligro del sida", explicó.

Bajo la administración del alcalde, Michael Bloomberg, la ciudad empezó el pasado junio una campaña de entrega de preservativos gratis a entidades sociales y comunitarias, que se encargan de hacerlos llegar a los usuarios finales.

Hasta el momento ha distribuido cerca de nueve millones de profilácticos, a una media de un millón por mes.

Fuente: Recortes de Prensa

Un estudio advierte de que en muchas ocasiones se empieza la profilaxis post-exposición demasiado tarde

15.2.06 - La Noticia del Día – España

Los abandonos por efectos secundarios alcanzan el 35% en otro estudio.

Xavier Franquet

Muchas de las personas que acuden a un centro sanitario en busca de un tratamiento de profilaxis post-exposición (PPE) después de una exposición sexual llegan demasiado tarde para conseguir un beneficio óptimo, según los resultados de un estudio presentado en la reciente XIII Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas. La PPE (PEP, en sus siglas en inglés) es el tratamiento antirretroviral que se administra a personas sin VIH que acaban de exponerse potencialmente al VIH. Este tratamiento que suele consistir en una terapia triple idealmente debe empezarse a tomar lo antes posible y durante cuatro semanas.

Amy Kindrick del Centro de Consultas para Médicos en VIH/SIDA de San Francisco (EE UU) y sus colegas evaluaron las llamadas a la línea de ayuda telefónica para la PPE (PEpline en inglés), que ofrece consultas a médicos que tengan casos de exposición de alto riesgo ocupacional (en el puesto de trabajo) o no ocupacional. Entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de agosto de 2005 se registró un total de 12.895 llamadas. El equipo de la doctora Kindrick investigó 775 casos de exposición sexual en los que el paciente no estaba ya tomando PPE.

El 28% de las llamadas se efectuó más de 72 horas después de la exposición, el tiempo máximo recomendado para comenzar PPE. Un 29% de las llamadas se realizó entre las 24 y las 72 horas después de la exposición y el 32% de las llamadas se llevó a cabo dentro de las 24 horas tras la exposición. Se sabe que cuanto antes se inicie la PPE habrá más posibilidades de éxito, es decir, de que no se produzca la infección. Según aseguró Kindrick, con la excepción de aquellos pacientes que hayan tenido exposiciones de muy alto riesgo -como penetración anal sin protección con alguien de quien se sabe que tiene infección por VIH o tiene muchas probabilidades de tenerla-, empezar PPE después de las 72 horas no vale la pena.

Otro equipo de investigadores presentó datos sobre toxicidad con los regímenes PPE en nueve centros de Francia, la mayor parte de los cuales incluían dos nucleósidos y un inhibidor de la proteasa. Un total de 714 personas participó en esta investigación. No encontraron diferencias significativas en las tasas de efectos secundarios o de interrupción por efectos secundarios entre los cuatro regímenes que se dieron, según el periodo. Entre 1999 y 2001, se dio AZT/3TC + nelfinavir; en 2002, AZT/3TC + lopinavir/r; en 2003, AZT/3TC + tenofovir; y en 2004, 3TC + tenofovir + atazanavir/r.

Sin embargo, la tasa general de abandono en todos los regímenes fue alta; entre el 18,5% y el 34,5% de los pacientes interrumpieron la PPE a causa de efectos secundarios antes del fin de los 28 días recomendados como periodo de tratamiento. Este grupo de investigadores tras sopesar factores como la tasa de abandono por toxicidad, la eficacia frente al VIH y el coste, optan por AZT/3TC + lopinavir/r como pauta preferente. De todas formas, sobre este tema existe un debate creciente puesto que al parecer no todos los fármacos alcanzan la misma concentración en vagina o recto, por ejemplo. Un aspecto importante a la hora de diseñar una PPE más individualizada.

En general, estos resultados sugieren por una parte que se deberían realizar mayores esfuerzos para que las personas que han tenido exposiciones de alto riesgo accedan rápidamente al tratamiento, lo que incluye preparación de los servicios de urgencias y recomendaciones sobre cómo actuar y adónde ir especialmente orientadas a las personas con mayor riesgo; y por otra parte, facilitar que el tratamiento pueda seguirse durante cuatro semanas, buscando una combinación adecuada al estilo de vida de la persona, facilitando información sobre los efectos secundarios y cómo manejarlos, así como con la prescripción junto con la terapia de fármacos contra la náusea o la diarrea, por ejemplo, u otros de los efectos adversos más comunes al iniciar un régimen antirretroviral.

Fuente: Elaboración propia / <http://www.medscape.com/>

Referencias: Amy Kindrick, H Tang, C Sterkenberg et al. HIV Post-Exposure Prophylaxis Following Sexual Exposure is Started Too Late for Optimal Benefit. XIII CROI, Denver. February 2006 (Abstract 906).

Christian Rabaud, C Burty, C Valle et al. Post-exposure Prophylaxis of HIV Infection: Comparison of Tolerability of 4 PEP Regimen. XIII CROI, Denver. February 2006 (Abstract 905).

Fuente: Recortes de Prensa

A mimarse un poquito

16.2.06 – Artemisa Noticias

El achuchón, un nombre que suena bien latino y trae reminiscencias de mimos, besos y apretujones, es el nombre que los sajones le pusieron a un nuevo tipo de fiestas que promueven el afecto sano y limpio. Lejos del flower power, aunque las Fiestas del Achuchón se hayan originado en Estados Unidos, la castidad y los mimos sin sexo son la regla en estos encuentros pagos del Tercer Milenio que acaban de llegar a Bruselas.

La capital belga se acaba de sumar a un nuevo concepto de entretenimiento que comienza a extenderse por Europa llamado *Cuddle Party* (*Fiesta achuchón.*), una reunión donde los participantes pagan por dar y recibir muestras de afecto, que en ningún momento deben pasarse de la raya.

Importada, cómo no, del otro lado del Atlántico, donde disfruta de gran éxito en ciudades como Nueva York o Los Ángeles, la reunión parte de la idea de que, en una sociedad cada vez más fría e individualista, muchas personas no reciben el nivel necesario de cariño, según Anne-Laure Kokkinos, terapeuta y organizadora del evento en Bruselas. Para resolver esa situación se plantean estos encuentros, ya habituales en Amsterdam y Berlín, donde un grupo de adultos, en el caso de Bruselas un máximo de 18, se reúnen para "explorar la comunicación y el afecto", sin permitir que la situación degenera en actitudes o comportamientos sexuales.

Previo pago de 15 euros, los participantes pueden, durante las aproximadamente dos horas y media que dura una sesión, acariciar, abrazar, mimar, hacerse masajes y dejarse querer por perfectos extraños, sin sentirse fuera de lugar.

"Se trata de reconciliarse con el cuerpo de uno mismo, para después volver a aprender a tocar a los otros, como lo hacen de manera natural los niños y los animales", explica esta mujer, quien descubrió esta "terapia" en Amsterdam hace un año.

Las expresiones de cariño son "cada vez más necesarias aquí, al igual que en Estados Unidos, donde se ha producido una vuelta al puritanismo", indicó su organizadora.

Con el pijama bien puesto

No todo está permitido en las *Cuddle Parties*, que tienen sus propias reglas, empezando por la vestimenta, que debe consistir en un pijama no atrevido sino cómodo, y que no debe quitarse bajo ningún concepto, precisa la nota que recibe el participante al inscribirse en una sesión.

"Una *Cuddle Party* no es un club de encuentros ni una nueva manera acelerada de ligar", advierte la invitación, que incluye el listado de normas e informa de que durante la sesión los asistentes que se sientan incómodos pueden comunicarlo a dos personas encargadas de velar porque todo funcione correctamente.

Las caricias y los besos están permitidos, pero se debe pedir siempre permiso antes de darlos y la respuesta a ellos debe ser clara: un sí o un no, y en caso de duda, una negativa.

Los participantes pueden llegar acompañados de una almohada o un peluche, jamás pueden presentarse con bebidas alcohólicas y están obligados a respetar estrictas condiciones de higiene.

"El llanto y las risas nerviosas serán bien recibidos, e incluso incentivados", según las reglas.

A quienes tengan pareja se les pide que antes de la reunión "comuniquen y establezcan las barreras y acuerdos" que quieran aplicar, y que no los renegocien durante el encuentro.

Uno de los asistentes a la primera reunión celebrada en Bruselas hace unos meses, Christophe Savo, explicó que en el encuentro, que resultó "muy distendido", había más o menos el mismo número de mujeres que de hombres, cuya edad variaba entre los 25 y los 55 años.

"Fui a la fiesta por curiosidad, me hablaron de ella y me pareció algo tan extraño que tuve que conocerlo personalmente", indicó este participante, quien calificó la experiencia de "interesante y agradable" y aseguró que está deseando repetirla.

CREMA VAGINAL

Un fármaco antisida podría prevenir el contagio de mujeres

17.2.06 - El Mundo Salud – España

La revista "AIDS" publica el primer ensayo que emplea un fármaco antiviral, el tenofovir, como componente principal de un gel de aplicación vaginal.

Javier Marco

A pesar de las numerosas investigaciones realizadas, no existe ningún producto microbicida eficaz que impida que una mujer se contagie de sida durante las relaciones sexuales. La revista "AIDS" publica el primer ensayo que emplea un fármaco antiviral, el tenofovir, como componente principal de un gel de aplicación vaginal. El estudio ha demostrado la ausencia de efectos tóxicos y una buena aceptación entre las mujeres que lo emplearon. El siguiente paso será comprobar su eficacia.

Aproximadamente cinco millones de personas, la mitad de ellas mujeres, se infectarán por el VIH en el próximo año y la vía de contagio más importante es la relación heterosexual. En muchos de los países azotados por esta epidemia,

la mujer no suele tener la última palabra sobre el cómo y el cuándo de estas relaciones y mucho menos sobre la opción de utilizar un preservativo. De ahí la importancia de lograr un método protector al alcance de la mujer. Para los investigadores, "utilizar fármacos que ya han demostrado su actividad en el tratamiento del VIH es un enfoque novedoso en la investigación sobre prevención del contagio (...). A diferencia de otros microbicidas investigados que actúan impidiendo la entrada del VIH en la célula, el gel de tenofovir puede impedir que el virus se multiplique".

El razonamiento de los autores de este ensayo es que si el VIH no puede multiplicarse es poco probable que permanezca en el organismo el tiempo suficiente como para conseguir infectar a la mujer.

No irrita y es bien aceptado

En el estudio participaron 84 mujeres de entre 18 y 45 años de las que 24 eran seropositivas. Todas ellas utilizaron el gel de tenofovir durante 14 días consecutivos. Durante este tiempo se realizaron controles frecuentes sobre la seguridad del producto y exámenes ginecológicos.

Los efectos secundarios más frecuentes fueron leves, fundamentalmente picor o aumento de la secreción vaginal. Un buen dato, ya que algunos de los agentes investigados hasta ahora llegaban a producir inflamación e incluso pequeñas úlceras en la vagina que podrían llegar a favorecer el contagio del sida.

El 94% de las mujeres afirmaron que utilizarían el gel si estuviese disponible. Los resultados favorables de este ensayo sobre seguridad y aceptación del gel han llevado ya a la puesta en marcha de una nueva investigación con un grupo mayor de mujeres, con comportamientos de riesgo para contraer el VIH, que comenzará esta primavera. Fuente: Recortes de Prensa

Instan a tener más sexo para mejorar la calidad de vida

17.2.06 – Infobae

Ocho países europeos, entre ellos, Alemania, Francia y España, pusieron en marcha "El amor es bueno para tu salud", una campaña para incentivar la vida sexual e impulsar la comunicación entre parejas sobre los problemas de alcoba.

Más sexo, más comunicación y menos miedo son las tres premisas que ocho países de Europa tomaron como objetivo para impulsar una campaña de salud sexual en la que buscan que las parejas charlen más acerca de las disfunciones sexuales, por ejemplo.

"El amor es bueno para tu salud" es el eslogan y nombre del plan ambicioso que llevarán adelante Alemania, España, Francia, Grecia, Suecia, Gran Bretaña, Portugal y Turquía.

La iniciativa busca mejorar la calidad de vida de las personas desde la práctica asidua del sexo. Asimismo, una mejor comunicación en la pareja sobre los problemas sexuales ayuda a resolverlos más rápido e insta a las personas a consultar a especialistas en caso de necesitar ayuda.

"Una vida sexual activa y sana es un magnífico antídoto contra los problemas mentales y existe evidencia científica de una estrecha relación entre disfunciones sexuales y estados depresivos y el impacto mutuo de disfunciones sexuales sobre la depresión y viceversa", asegura Antonio Martín Morales, jefe de Andrología de un hospital de Málaga, España, citado por El País.

Por otro lado, la campaña pretende que disminuya el miedo de la población a consultar con los médicos sus problemas de salud sexual

Espermatozoides eléctricos

17.2.06 - El Mundo Salud – España

Por primera vez, investigadores estadounidenses han conseguido captar en una imagen la actividad eléctrica de un espermatozoide. Su movimiento acelerado cuando se aproximan al óvulo se debe a una proteína, que regula las "corrientes" de calcio.

Isabel Espiño

Por primera vez, investigadores estadounidenses han conseguido captar en una imagen la actividad eléctrica de un espermatozoide. Su estudio ha comprobado que el movimiento acelerado de los gametos masculinos cuando se aproximan al óvulo se debe a una proteína, responsable de las corrientes de calcio que "movilizan" al espermatozoide.

La hiperactivación es uno de los factores clave en la fertilidad masculina. Para llegar hasta el óvulo, los espermatozoides cambian sus pequeños movimientos simétricos por latigazos irregulares y rápidos. Ya se sabía que esta "hiperactividad" necesita un aumento del calcio en la cola del espermatozoide (flagelo), pero hasta ahora se desconocían los mecanismos que activan los canales de calcio.

La nueva investigación, publicada en "Nature", ha descubierto que la responsable es una proteína (CatSper), que se encuentra sólo en la cola de los espermatozoides maduros. La sustancia regula la cantidad de calcio que penetra en

el flagelo y, a su vez, este calcio activa las proteínas motrices de la cola. Entonces se inicia el movimiento descontrolado de los espermatozoides.

Pinzar el gameto

Lo cierto es que la CatSper ya había sido descubierta en 2001 por uno de los investigadores, David Clapham, del Howard Hughes Medical Institute (HHMI), en EEUU. Entonces, vieron que los roedores que carecían de esta proteína eran estériles: sus espermatozoides eran malos "nadadores" y no podían penetrar las barrera protectora del óvulo. Sin embargo, los investigadores no habían dado con la función concreta de esta proteína.

Para indagar en el asunto, han utilizado una técnica que ya ha servido para estudiar otros canales de iones. Estos canales no son más que proteínas con un poro que permite que determinadas sustancias (calcio, sodio, potasio...) pasen a través de la membrana de las células. De este modo, se generan señales eléctricas que controlan la contracción muscular, la secreción de hormonas, las sensaciones o, en este caso, el movimiento de los espermatozoides.

Hasta el momento no se había podido vislumbrar cómo funcionan los canales de calcio de los espermatozoides porque su membrana está muy pegada a las estructuras de dentro de la célula. La técnica en cuestión (pinzamiento zonal o "patch-clamp recording") consiste en unir la punta de una minúscula pipeta a la membrana de una célula y así registran las corrientes iónicas que pasan a través de ella.

De hecho, los autores del presente estudio ya habían intentado hacer el pinzamiento zonal de espermatozoides en varias ocasiones, pero sin éxito. "Después de varios intentos infructuosos, supusimos que el estrecho vínculo entre la membrana plasmática y las rígidas estructuras intracelulares impedían la unión [de la pipeta a la célula]", cuentan en "Nature".

Los investigadores examinaron imágenes microscópicas de espermatozoides hasta que encontraron una parte elástica del gameto en la que parecía posible aplicar la pipeta. Se trata de la gota citoplasmática, una especie de burbuja en la que se acumulan restos de citoplasma y que se pierde cuando los gametos maduran.

De este modo, Clapham y sus colegas consiguieron al fin ver la actividad eléctrica del espermatozoide. La corriente (es decir, el paso del calcio) era detectable en los espermatozoides de los ratones normales, pero no en los roedores que no tenían la proteína CatSper.

Aplicación

Gracias a los dos hallazgos -el papel de la proteína y la técnica para examinar los espermatozoides-, "ahora la gente puede evaluar directamente reguladores de la CatSper", dice Betsy Navarro, otra de las investigadoras, acerca de las aplicaciones de su nueva técnica.

El hallazgo puede arrojar claves sobre algunos tipos de infertilidad masculina. Además, los investigadores creen que "si se encuentra algo que bloquee las corrientes, podría utilizarse como anticonceptivo masculino. Antes, no se conocía cuál era el objetivo, y no se tenía un modo de evaluar los fármacos", aclara Navarro.

De hecho, una empresa biotecnológica fundada por Clapham ya está trabajando en un fármaco que bloquee la proteína. El reto es conseguir un producto que inhiba únicamente la CatSper, pero no los otros canales de calcio del organismo.

Fuente: Recortes de Prensa

17.2.06 – Clarín

Busco señor de la segunda quincena pero que no me venga con una pálida.



Implante de chips en trabajadores, gran polémica

21.2.06 - El Economista – México

Washington. - El uso creciente de microcircuitos de identificación implantados en el cuerpo humano, que sirven tanto para el control de empleados como para acceder a la historia médica de sus portadores, ha creado polémica en Estados Unidos. La empresa Citywatcher fue la primera en implantar esta polémica 'medida de seguridad' en sus empleados.

Varias asociaciones de derechos civiles han protestado contra lo que consideran un nuevo paso en la invasión de la intimidad de los trabajadores, mientras que sus fabricantes insisten en que es una tecnología avanzada y de usos múltiples, informa el corresponsal de EFE en EU Enrique Rubio.

Citywatcher, una empresa de videovigilancia, es la primera que ha empezado a utilizar los chips para controlar el acceso de sus empleados a las zonas de seguridad restringidas de la compañía.

Su presidente, Sean Darks, explicó cómo dos de sus empleados, que se presentaron como voluntarios, y él mismo, se han implantado un chip que tiene el tamaño de un grano de arroz, se coloca dentro de la piel y funciona como una tarjeta de acceso a las áreas protegidas.

Con permiso del gobierno

Estos microcircuitos son obra de la empresa VeriChip, filial de Applied Digital Solutions, de Palm Beach (Florida), que en octubre de 2004 recibió el consentimiento por parte de la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA) para comercializar el producto.

John Procter, portavoz de VeriChip, explicó que la compañía trabaja fundamentalmente sobre dos aplicaciones de esta tecnología: para identificación, como en el caso de Citywatcher, y para su utilización en hospitales.

"Es un aparato muy útil en pacientes con dificultades para comunicarse, como pueden ser los enfermos de alzheimer. Mediante un escáner se puede acceder a su historial médico", dijo Procter.

La cápsula, que se inserta bajo la piel del brazo o la mano con una jeringa, contiene un número de 16 dígitos que permite el acceso al historial médico del portador.

Partidarios y detractores

Además de estos usos, Procter recordó que la Secretaría de Justicia mexicana ya utiliza este tipo de tecnología para identificar a sus empleados. El chip tiene también otros usos menos altruistas y, por ejemplo, una discoteca en Barcelona utiliza estas cápsulas con sus clientes VIP.

Pero esta tecnología futurista cada vez más detractores. Entre ellos está "Profesionales de la tecnología por la responsabilidad social", un grupo ubicado en Palo Alto (California), que protesta por lo que consideran "una pésima iniciativa".

Lisa Smith, miembro de esta asociación, aseguró que "la sola idea de llevar algo implantado en el cuerpo, que no se puede apagar, supone una invasión total de la intimidad". "Existen otras formas de identificación menos invasivas que también son adecuadas, por muy voluntario que esto sea", dijo Smith.

Tanto VeriChip como Citywatcher se aferran al carácter voluntario de los implantes para rechazar cualquier acusación.

Fuente: Recortes de Prensa

CUANDO LA TECNOLOGIA AMENAZA A LOS AFECTOS

Las viudas de Internet Mujeres que sufren la adicción de novios y esposos a la Web

21.2.06 – Clarín

El fenómeno es conocido ya como "muerte anímica de la pareja". Las cifras alarman y desataron el alerta de psicólogos y especialistas. El llamado "lado oscuro" de Internet puede llevar a la ruptura familiar.

Para Mariana (29) los nueve meses de convivencia con su novio fueron una pesadilla. Compartían el mismo espacio y la aventura de vivir juntos, pero habían perdido todo tipo de contacto. Su novio no se despegaba de internet ni un instante y eso afectó seriamente a la pareja.

Cuando Mariana llegaba de su trabajo encontraba el mismo escenario de todos los días: él frente a la computadora, los platos tirados, la ropa sucia, la casa desordenada y la cama sola hasta la madrugada... cuando recién su novio decidía ir a dormir, después de su diaria y larga conexión con el mundo virtual.

Sin pensarlo, Mariana se había convertido en una más de las llamadas "viudas de Internet", mujeres que sienten la muerte anímica de sus novios o esposos debido a una adicción desenfadada por Internet que los lleva a relacionarse más con el teclado y la pantalla que con ellas.

Las "viudas de Internet" viven en todo el mundo. Sus testimonios y frustraciones han despertado ya el interés de psicólogos que comienzan a hablar de un nuevo trastorno que estaría afectando no sólo a las parejas de esas mujeres, sino a ellas mismas y a su relación: "la adicción a Internet." Y las cifras son alarmantes.

Según el Centro de Adicciones de Internet (Center for Online and Internet Addiction) entre el 6 y el 10 por ciento de los cerca de 190 millones de usuarios de Internet en Estados Unidos sufre esta patología: son entre once y

diecinueve millones de personas. En España, un grupo de profesionales en salud mental informó que al menos un 10 por ciento de los usuarios podría estar afectado por ese problema.

Para no ir demasiado lejos, en Chile, el psiquiatra Raúl Riquelme reveló al diario "Ultimas Noticias" de ese país que en los últimos dos años ha recibido con mucha frecuencia pacientes que presentan este síndrome adictivo a internet. ¿Y qué pasa en la Argentina? A pesar de que son escasos los estudios sobre esta adicción y aunque muchos psicólogos consultados por Clarín aún no atienden a personas con este trastorno, el problema parece no estar del todo escondido. Como Mariana, otras mujeres argentinas dieron testimonio a Clarín sobre rupturas traumáticas de sus relaciones por esa causa.

En el Centro de Salud Mental Ameghino, se han atendido, por el área de emergencia, varias consultas de mujeres que se acercan desesperadas a pedir ayuda para sus esposos por un apego desmedido al Internet. Así lo confirmó Diana Clerici, coordinadora del equipo de emergencias de ese sanatorio porteño.

Pero, ¿de qué se trata y qué está pasando con estos inseparables de la red?. Para Gabriela Fiel Martínez, psicoterapeuta cognitiva (enfoca su terapia en el aprendizaje de nuevas conductas) la adicción al Internet está incluida en el "trastorno de control de los impulsos", dentro del cual se presenta también la "pérdida de control sobre la propia conducta".

El trastorno puede presentarse de distintas formas. Clerici cuenta que estos "adictos" no necesariamente se acercan en busca de ayuda por su fervor hacia Internet, sino por un cuadro más amplio: "La dificultad de establecer lazos sociales. Por lo general se trata de personas tímidas, introvertidas, depresivas, inseguras". El 70 por ciento de los pacientes con ese cuadro, dice Clerici, presenta el uso desmedido de Internet como un síntoma frecuente. También pueden ser personas con "poca tolerancia a la frustración" que probablemente encuentran alivio en una conducta adictiva, dice Fiel Martínez. Los adictos a Internet no pueden despegarse de esta herramienta porque es su única vía de escape, de placer, de control, de poder; y hasta abandonan cosas importantes en su vida como el trabajo. "Estos son los mismos argumentos que usan las personas adictas a algunas sustancias, o drogas", asegura Fiel Martínez.

Pero más allá de la adicción, ¿es Internet el drama de fondo en las rupturas familiares? Las respuestas a esa pregunta son contradictorias. Fiel Martínez sostiene que varios autores advierten, y alertan, sobre un "lado oscuro de Internet; un costado que conduce al aislamiento y a la depresión, que produce efectos adversos en la vida social, amorosa, económica y laboral".

Clerici coincide en parte: "Si bien el problema es previo a internet, la red aparece como el medio ideal para que estas personas queden aisladas y pierdan contacto con el mundo real, con sus parejas, con sus amigos, con su familia". Pero hay quienes se oponen a estos pensamientos. Sergio Salinas, presidente de la Asociación de Usuarios de Internet de Argentina, dice que esa herramienta "no es causa de rupturas matrimoniales". El año anterior, la asociación hizo un estudio entre cuatrocientas parejas con problemas y en las que alguno de sus dos miembros utilizaba en forma continua Internet. En más del 70 por ciento de los casos se comprobó que las dificultades de la pareja venían de antes.

Opuestos a toda estadística, Mariana y Juan aseguran que los problemas llegaron con la adicción de Juan a Internet. Sólo después de que Mariana lo echara de su casa, él reconoció su trastorno y buscó ayuda psicológica. Tras dos años de terapia, regresó con Mariana y ahora viven una relación normal.

Test para saber si usted es un adicto

Un grupo de médicos españoles de salud mental creó una página de internet para informar sobre las "nuevas enfermedades" que vienen de la mano con la red. En el portal los profesionales pretenden hacer una encuesta completa para calcular el número de usuarios sin problemas, en riesgo, y con problemas de adicción. Elaboraron tres clases de tests, disponibles en la página, que contienen 163 preguntas vinculadas con la actividad del usuario de internet y otras cuestiones personales.

El primero de estos tests consiste en contestar estas preguntas:

1. ¿Dedica más tiempo del que cree que debería a conectarse a la red con objetivos distintos a los de su trabajo?
2. ¿Piensa que se sentiría mal si redujera el tiempo que pasa en Internet?
3. ¿Se han quejado sus familiares por las horas que dedica a Internet?
4. ¿Le es difícil estar alejado de la red varios días?
5. ¿Se resienten sus relaciones por estar conectado a la red?
6. ¿Existen contenidos o servicios de la red a los que encuentra difícil resistirse?
7. ¿Tiene problemas para controlar su impulso de conectarse a la red?
8. ¿Ha intentado, sin éxito, reducir su uso?
9. ¿Obtiene gran parte de su bienestar del hecho de estar conectado a la red?

Si contestó "sí" a más de siete preguntas, es un usuario con problemas de adicción. Los otros tests, en www.adictosainternet.com

Crecen los "clubes" de mujeres que calman su furia escrachando infieles online

21.2.06 – Clarín

Comienzan a proliferar sitios cuyas fuentes son las propias parejas. Además, las chicas pueden consultar frondosas bases de datos con información sobre finanzas, rendimiento sexual, mal aliento y, por supuesto, nivel de compromiso de los hombres listados.

¿Su pareja la engaña? Si es así, todo puede resolverse en un abrir y cerrar de ojos y a través de la web. Ahora las parejas despechadas, ya tienen la posibilidad de desenmascarar trampas y tramposos. "No odiamos a todos los hombres, sólo a los imbéciles", advierte manhaters.com, una web que asegura contener la mayor base de datos con clasificaciones -o descalificaciones- de pretendientes masculinos desde el año 2003.

Esta página, pionera en el campo de la "ciberdefensa contra el infiel" pretende ayudar a las mujeres a que "no desperdicien su tiempo con hombres que les engañan, abusan de ellas o simplemente son unos idiotas". La idea, aseguran sus creadoras, es que en lugar de hablar con la ex mujer o la ex novia del susodicho se consulte la base de datos para saber con qué clase de persona se está lidiando.

La web dedica un espacio donde se pueden describir las experiencias (negativas, por lo general) con el amante, a quien se puede evaluar en aspectos tan dispares como infidelidad, mal aliento, finanzas, comportamiento sexual o "potencial de compromiso", algo de gran relevancia en el submundo cibernético. Manhaters también ofrece un tablón de anuncios con consejos para sobrevivir a un divorcio, o cómo lidiar con los mentirosos.

El problema es que, mientras que la identidad del denunciante permanece en el más estricto anonimato, la de ellos se proclama a los cuatro vientos. El sitio ofrece perfiles personales como el de Kent Lozano, un hombre de 37 años de Canoga Park (California) de quien se dice que "miente a las mujeres para ganarse su confianza y las utiliza para sacarles el dinero".

Pero en la red ya proliferan decenas de iniciativas similares. Una de ellas, unfaithfulpeople.com (o "gente infiel") indica que en dos minutos, el tiempo que se tarda en consultar su base de datos, "puedes ahorrarte una vida entera de males de corazón". La página promete contener los perfiles de cerca de 13.500 embaucadores e incluye una página de "infidelidades destacadas", entre ellas las de un hombre de 29 años de San Diego, en California, al que se acusa de cambiar de mujer como de camisa.

TrueDater.com busca contrastar los datos que se publican en sitios de citas online como Match.com, donde uno puede inventarse una identidad a la medida. El asunto es que con la llegada de Internet y la avalancha de sitios del tipo de Match.com las personas pueden ser lo que quieren, "en lugar de lo que realmente son", señala Tasha Joseph, creadora de Don't Date Him ("no salgas con él", en la web Dontdatehimgirl.com) al 'The New York Times'. "Te crees que el tipo es perfecto, pero resulta que está casado y tiene cinco hijos", señala Joseph, que decidió crear esta web tras escuchar muchas historias de horror de boca de sus conocidas. Pero su web ha desencadenado la furia de muchos agraviados, hasta el punto de que existe una réplica (en la dirección <http://www.classaction-dontdatehimgirl.com/>) que busca emprender una iniciativa legal contra ella y, por lo pronto, recoge testimonios de quienes se rebelan contra la publicación de datos que nunca fueron verificados.

Adivinar las verdaderas intenciones de una pareja al comienzo de una aventura amorosa siempre ha sido difícil, como prueban tantas novelas y películas que se inspiran en este dilema tan humano. Pero en el ya casi prehistórico pasado pre-Internet, cuando las citas a ciegas sustituían a los servicios online. Ahora la Red ofrece su propia medicina, aunque para todos aquellos agraviados cuyas fotos y datos se publican abiertamente, desde luego resulta demasiado amarga.

CROI: Más sobre la transmisión sexual del VHC en hombres gay y mujeres heterosexuales con VIH

22.2.06 - Actualización en Tratamientos – España

Por Edwin J. Bernard

Este mes en la XIII Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI) celebrada en Denver (EE UU) se presentaron más datos sobre la transmisión sexual del virus de la hepatitis C (VHC) provenientes de Londres, Brighton y Ámsterdam que sugieren que se produce primariamente entre hombres gay con VIH que practican sexo anal sin protección y/o fisting (introducción del puño en el ano) con muchas parejas sexuales. Sin embargo, la transmisión sexual del VHC también se produce por vía heterosexual: un estudio francés informa de que dos mujeres con VIH de una cohorte de 402 hombres y mujeres recientemente infectados por VIH probablemente se infectaron por VHC por vía sexo vaginal.

Desde 2002, cuando el boletín AIDS Treatment Update (Actualización en Tratamientos del SIDA) informó de la existencia de un brote previamente no reconocido de infección aguda por VHC entre hombres gay con VIH en Londres, siguen acumulándose los indicios que señalan que a pesar de que el uso de drogas inyectables (UDI) es la vía más frecuente de transmisión a escala mundial del VHC, la hepatitis C también se transmite sexualmente.

Tres presentaciones realizadas en la CROI se centraron en este tema, proporcionando una mayor comprensión sobre los factores de riesgo específicos y sobre qué poblaciones podrían estar especialmente en riesgo.

Londres y Brighton

Hasta la fecha, más de 200 hombres gay con VIH en Londres y aproximadamente 25 hombres gay con VIH en Brighton han sido diagnosticados de VHC por transmisión sexual. Mark Danta, del Royal Free Hospital de Londres, ofreció una actualización sobre los factores de riesgo relacionados con la transmisión sexual del VHC en 111 hombres gay con VIH diagnosticados en Londres y Brighton entre octubre de 2002 y agosto de 2005.

El doctor Danta previamente había informado en detalle sobre esta cohorte el pasado noviembre en el encuentro de la Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas realizado en San Francisco (EE UU). Los hombres gay con VIH coinfectados por VHC tuvieron tres veces más parejas sexuales en los doce meses previos que los hombres gay con VIH sin coinfección por VHC (30 frente a 10, $p < 0,001$).

Los factores de riesgo altamente significativos (todos con $p < 0,001$) observados con más frecuencia en los hombres coinfectados por VHC comparados con los hombres no coinfectados por VHC fueron:

- relaciones anales activas o pasivas sin protección;
- prácticas sexuales que pueden provocar daño en las mucosas, como "fisting" receptivo e insertivo, y uso de juguetes sexuales;
- sexo en grupo;
- y actividad sexual bajo la influencia de "drogas de club" (entre ellas metanfetamina [*crystal meth*], ketamina, GHB [Gamma-hidroxitirato], *poppers*, LSD y éxtasis).

Se descubrió que las relaciones anales activas o pasivas sin condones y/o la práctica de fisting insertivo o receptivo sin guantes aumentaron el riesgo de contraer el VHC por vía sexual, aumentando en gran medida el riesgo las actividades de sexo en grupo. El doctor Danta afirmó que el riesgo aumentaba nueve veces si dos de las cuatro prácticas sexuales arriba señaladas tenían lugar durante la práctica de sexo en grupo. Pero si se realizaban tres o las cuatro prácticas durante la práctica de sexo en grupo, el riesgo aumentaba más de 23 veces.

Amsterdam

La transmisión sexual del VHC también se está produciendo en Ámsterdam, según el Profesor Roel Coutinho del Servicio de Salud Municipal de Ámsterdam. Mediante la realización de pruebas de anticuerpos del VHC de forma retrospectiva de 1.836 hombres gay que participaron en el Estudio de Cohorte de Ámsterdam entre 1984 y 2003, se descubrió que la incidencia del VHC en hombres gay con VIH aumentó diez veces tras el año 2000 comparada con la de los quince años anteriores (0,08/100 persona-años frente a 0,87/100 persona-años, $p = 0,001$).

Los investigadores también obtuvieron muestras de suero de hombres gay provenientes de todos los hospitales de Ámsterdam a los que se les diagnosticó infección aguda por VHC entre 2003 y 2005. Se observaron 26 casos de coinfección aguda por VHC, 25 de los cuales (96%) se produjeron en hombres con VIH.

Se entrevistaron a veinte de los 25 hombres para valorar los factores de riesgo sexual. Diez (50%) comentaron practicar fisting y trece (65%) junto con su infección por VHC también fueron diagnosticados de infecciones de transmisión sexual que producen daños en las mucosas, como linfogranuloma venéreo (LGV), sífilis o VHS-2 (virus del herpes simple-2).

El análisis filogenético de los genotipos del VHC en 24 de los hombres descubrió dos grandes grupos: uno de genotipo 4 (45%) y uno de genotipo 1 (38%). También se observaron dos grupos más pequeños de genotipo 3 y genotipo 1. Dado que la estructura genética de estos genotipos del VHC no coincidía con la del VHC aislado de otros grupos de riesgo holandeses, estos datos suponen un indicio firme que apoya la introducción y transmisión sexual de unos diferentes genotipos del VHC co-circulantes.

Durante la sesión de preguntas y respuestas, el profesor Coutinho comentó que las infecciones por VHC observadas hasta ahora probablemente son "la punta del iceberg", ya que "sólo descubrimos estos casos gracias a la atenta dedicación del médico".

Al intentar explicar por qué sólo se ha observado un mayor riesgo de transmisión sexual en los últimos años cuando el sexo sin protección se producía en los años 70 y 80 antes de la educación sobre sexo seguro, un representante del Departamento de Salud de Nueva York sugirió que el serosorting puede explicar en parte el fenómeno, término en inglés para describir la práctica de buscar parejas sexuales del mismo estado serológico al VIH.

Desde el año 2000, muchos más hombres infectados de forma crónica por VIH han sido capaces de encontrarse vía internet para practicar bareback, sexo 'a pelo', o para las 'fiestas POZ' (fiestas en las que hombres gay con VIH exclusivamente practican sexo sin protección) y esto puede explicar en parte la epidemiología de la transmisión sexual del VHC. Además, la práctica de fisting y otras actividades sexuales para iniciados que exponen a las parejas sexuales al contacto con sangre se han hecho más habituales durante este periodo, comparado con los años 70 y 80.

Francia

Una presentación francesa en póster sugiere que las mujeres con VIH también se están infectando por VHC por vía heterosexual.

La cohorte francesa PRIMO cuenta con pacientes que fueron diagnosticados de infección primaria por VIH, y este estudio incluye 402 de los 605 miembros de la cohorte con al menos 18 meses de seguimiento (mediana de 4 años), lo que supone un periodo de seguimiento de 1.404 persona-años.

Se observó la seroconversión de VHC en tres hombres y dos mujeres y cuatro de estas cinco personas se infectaron por el VIH después de enero de 2002. Las tasas correspondientes de incidencia para hombres fueron 2,61 por 1000 persona-años y 7,81 por 1000 persona-años para las mujeres.

Los autores del estudio descubrieron que el único factor de riesgo identificado para la infección por VHC en las cinco personas fue la práctica de "sexo sin protección", a pesar de que no definieron el término. Asimismo, sólo informaron de "uso inconstante del condón" en una mujer.

A pesar de que la transmisión heterosexual del VHC no es un descubrimiento nuevo, y que el grupo de investigadores sólo identificaron a dos mujeres, su estudio sugiere que la infección por VHC vía sexual puede estar produciéndose en los últimos años con mayor frecuencia de lo que se pensaba en principio (aunque en una tasa reducida) entre mujeres con VIH.

Comentario

¿Constituye la transmisión sexual del VHC entre mujeres con VIH un motivo de preocupación? Los datos son contradictorios.

Un gran estudio de EE UU publicado en 2003 examinó las muestras de sangre almacenadas extraídas entre 1994 y 1999 de 2.059 mujeres con VIH y 569 mujeres sin VIH inscritas en el WIHS (siglas en inglés del Estudio Interagencias sobre VIH en mujeres). No descubrieron ningún indicio de la transmisión sexual del VHC en ninguna de las mujeres inscritas en el estudio.

Sin embargo, otro estudio publicado el mismo año, que examinaba la prevalencia de siete infecciones virales crónicas en 871 mujeres con VIH y 439 mujeres sin VIH inscritas en el Estudio de Investigación Epidemiológica del VIH de EE UU (HERS, en sus siglas en inglés) entre 1993 y 1999 descubrió posibles indicios de la transmisión sexual del VHC. Aquí, el 10,5% de las mujeres coinfectadas por el VHC tuvo sólo el sexo como factor de riesgo para la infección. El grupo de investigadores escribió que el mayor riesgo "podría ser explicado por el mayor número de parejas sexuales" que tuvieron las mujeres en este estudio, así como a "una mayor prevalencia de la infección por VHC entre las parejas sexuales".

Es interesante señalar que muchas de las mujeres coinfectadas en el estudio HERS también tenían infección por herpes genital (VHS-2), y un estudio indio de 2003 también descubrió que las úlceras genitales, incluidas las provocadas por el VHS-2, aumentaban cuatro veces el riesgo de infección por VHC.

Dado que el número de parejas sexuales a lo largo de la vida fue bajo en el estudio indio (entre una y seis, aunque el 95% del sexo se practicó sin protección), este estudio sugiere que los factores que aumentan el riesgo de que una mujer con VIH se infecte por VHC depende de la prevalencia del VHC en la población, así como de las infecciones que provocan úlceras genitales.

Esto sugeriría que las mujeres con VIH compañeras sexuales de actuales o antiguos usuarios de drogas inyectables (UDI) tienen un mayor riesgo de infectarse por VHC por vía sexual, ya que el VHC tiene una alta prevalencia entre UDI.

Referencias: Coutinho R et al. Rise in HCV Incidence in HIV-infected Men Who Have Sex with Men in Amsterdam: Sexual Transmission of Difficult to Treat HCV Genotypes 1 and 4. Thirteenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 87, 2006.

Danta M et al. Evidence for Sexual Transmission of HCV in Recent Epidemic in HIV-infected Men in the UK. Thirteenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 86, 2006.

Ghosh J et al. Increase in HCV Incidence in HIV-1-infected Women and Men Followed in the French PRIMO Cohort. Thirteenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 843, 2006.

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

Fuente: Recortes de Prensa

A QUE EDAD LOS HOMBRES LOGRAN MAYOR SATISFACCIÓN

Sexo a los 50, como a los 20

22.2.06 - Página/12

Un estudio realizado en Noruega comprueba en el ámbito de la vida sexual el lugar común según el cual "los años no vienen solos". Pero no son sólo inconvenientes, problemas o demoras lo que trae la edad.

Según la investigación, a pesar del desgaste físico de quienes llegan a las cinco décadas, la experiencia les permite disfrutar de una vida sexual tan satisfactoria como la de los de 20. Los de mayores dificultades, de acuerdo al relevamiento, son los de 30. Para la sexóloga Virginia Martínez Verdier, "un varón de 50 va a tener mejor rendimiento como amante que a los 20".

El trabajo de los investigadores de la Fundación Rikshospitalet-Radiumhospitalet, de Oslo, fue publicado por la revista de la Asociación Británica de Cirujanos Urólogos. Para la investigación se congregó a 1185 hombres de entre 20 y 79 años a quienes se les realizaron preguntas con las que se evaluaba, con una escala de cero a cuatro, su satisfacción en diversas facetas de su vida sexual.

En cuanto al aspecto fisiológico, las conclusiones coincidieron con las hipótesis: la impotencia y la disminución del deseo afecta a los de mayor edad. Sin embargo, en la escala en la que el cuatro es indicador de una función sexual buena y sin problemas, los de 50 obtuvieron un promedio de 2,77, apenas por debajo de los 2,79 de los que tienen 20 años. En la misma medición, los de 30 sumaron una media de 2,55, la puntuación más baja, y los de 40, 2,72.

En contra de los prejuicios, la satisfacción sexual de quienes tienen 50 es muy similar a la de quienes tienen 20. ¿Por qué? Según los especialistas, se debe a que el tiempo y la experiencia no son en vano. "Si bien es cierto que la

juventud otorga la potencia y las posibilidades físicas, eso no es lo único necesario para tener una vida sexual satisfactoria. También es importante aprender de la experiencia", explicó a Página/12 Virginia Martínez Verdier, secretaria general de la Asociación Multidisciplinaria para la Salud y la Sexualidad.

"Durante la adolescencia y la juventud un varón tiene mayor potencia, mayor facilidad para lograr una erección, pero al mismo tiempo tiene menos experiencia. Tiene desconocimiento de su cuerpo. Tiene miedo a quedar mal ante la pareja, a no ser lo suficientemente 'hombre'. Y eso lo puede llevar a no tener plena satisfacción", detalló la sexóloga. Lo importante es aprender y, además, adaptarse. "Si a los 50 se necesita mayor estímulo sobre los genitales, entonces es importante que se cambie el comportamiento y se dedique más tiempo de modo de obtener la respuesta sexual, que por más que pasen los años no desaparecen. Se requiere de más esmero, de más creatividad", indicó. La misma apreciación hizo Adrián Sapetti, director de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, quien sostuvo que "el varón de 50 años, a pesar de que disminuye la frecuencia de sus relaciones sexuales, con la edad va ganando en la calidad de esas relaciones. A medida que avanza la edad, el hombre va conociendo más sus zonas erógenas, se va permitiendo más cosas que quizá no se permitía a los 20 o 30 años".

Las opiniones especializadas son convergentes y los datos de los investigadores indiscutibles. La cuestión es aprender. Y para instruirse, qué mejor que la práctica.

EL LIBERTINAJE COMO "PEDAGOGIA DE LO SEXUAL"

El agujón de los placeres

23.2.06 - Página/12

El autor compara la función social de la sexología actual con la que en el siglo XVIII tenía la literatura libertina y destaca el papel que, para la satisfacción sexual, tiene la imaginación, pero sólo aquella imaginación que "contra los prejuicios personales nos lleva a salirnos de nuestra propia investidura".

Por Martín H. Smud*

La nota "Asombrosa capacidad de la vagina" de León Gindin, publicada el 9 de febrero en esta sección, enseña cómo hallar y estimular las zonas erógenas específicas de la mujer. Me gustaría agregar algunos elementos, pues quizás algún desprevenido lector pudiera pensar que el multiorgasmo en una mujer depende sólo de encontrar y estimular la zona clitoriana o el punto G. Me gustaría hablar del lugar de la imaginación y de la prohibición en el goce sexual. Son tan imprescindibles como conocer las acciones pragmáticas para hallar la localización exacta del punto G.

En el siglo XVIII, Francia se convirtió para el resto de Europa en el modelo del arte de amar y de gozar, y su literatura erótica fue muy prolífica, no sólo por el llamado movimiento del libertinaje sino porque aparecieron nuevos géneros literarios como los cuentos de hadas eróticos y de genios hacedores de deseos, que aún son fuente de inspiración para el material pornográfico del siglo XX.

El libertinaje, en aquella época, era la forma de llevar adelante una pedagogía de lo sexual, preocupados como estaban por las prohibiciones que emanaban de la autoridad monárquica y el corsette de lo sexual por las creencias religiosas. Así como la pedagogía del libertinaje incluía a una virgen a la que enseñaban cómo animarse a gozar del sexo, hoy en día la sexología necesita de un hombre y una mujer, no vírgenes pero sí ignorantes de los puntos erógenos de sus zonas genitales. La sexología toma en sus manos la educación sexual, al igual que en el siglo XVIII lo hacía el libertinaje.

Las páginas más brillantes de ese movimiento fueron obras de autores perseguidos, encerrados, que debían ocultarse bajo el anonimato; el Marqués de Sade fue uno de los autores más renombrados. Los textos se vendían "bajo levita": se llevaba los libros bajo la ropa. Esta literatura caía bajo la prohibición de la autoridad. Hoy hablar de lo sexual no lleva a ninguna cárcel o prohibición, todo lo contrario: aparece en los grandes medios de comunicación pero desvinculado absolutamente de un planteamiento político, ético y psicológico acerca de los obstáculos que evitan llevarlo a cabo. Lo sexual pareciera ser un manoseo adecuado entre hombre y mujer, que los deje satisfechos después de sendos y múltiples orgasmos. Lo sexual se aleja de lo que tanto estudió Foucault: cómo el poder se encarna en lo más íntimo de cada uno, en sus órganos genitales, y cómo fue la construcción de las creencias que sostienen el sexo en su práctica.

Recordaré dos historias de aquella época: una es de Diderot; la otra de un autor desconocido que habla de las desventuras sexuales del pobre Saturnín. En el cuento de Diderot, se anima el órgano femenino: la vagina, como una segunda boca (y no un segundo pito), empieza a contar lo que realmente pasa con su dueña y con ella misma, los verdaderos deseos y ansias que la recorren. El cuento trata de un sultán del Congo que le confiesa a un genio su aburrimiento: a él le gustaría conocer las aventuras de las damas de la corte. El genio le entrega un anillo de plata y le dice: "Todas aquellas a quienes dirijáis el anillo contarán las intrigas en voz alta, clara e inteligible... por medio de sus 'joyas'". El sultán hace la prueba con una mujer y se oye murmurar, bajo la falda, al sexo, que cuenta cómo ella desde hace quince días le hace tomar baños astringentes de agua de mirto, para hacer creer a su futuro esposo que es virgen. El sultán prueba con otras treinta mujeres, que hablarán con sus "joyas"; claro que, enseguida, ellas les pondrán bozales a sus bocas secretas para impedirles hablar.

En esta historia se descubre a una mujer casi tejiendo nuevamente su himen para aparecer como virgen frente a un prometido. Por los órganos genitales pasan todas las exigencias sociales y sobre todo la increíble presión social que cae sobre la mujer y su sexo. El goce sexual es parte de una época, suponer que solamente se realiza en el acto

sexual es una limitación que evita pensar en la historia represiva que cae sobre nuestros órganos genitales. La historia de nuestra modernidad muestra cómo se ha perseguido obstinadamente el encuentro con el sexo.

La otra historia es la de Saturnín y su potencia sexual. Este cuento muestra cómo no se alcanza la plenitud sexual sin el atravesamiento de la castración y el encuentro con una posición donde se realice un sujeto y sus fantasmas. Saturnín es alojado en la curia y a partir de esto, una noche lo hacen entrar en el recinto del órgano de la iglesia, alrededor de una mesa bien provista, le habla un Padre y le dice: "Coger, comer, reír y beber, tal es nuestra ocupación, ¿te sientes dispuesto a hacer lo mismo?". El dice sí pero comienza con dificultades, todos quieren hacer cumplir la palabra empeñada, así que el Saturnín es tratado por mujeres que quieren excitarlo de todas las maneras posibles: le pasan afrodisíacos que estaban en un pequeño frasco, este líquido blanquecino se vertía primero en la palma de las manos y luego en los cojones y en la verga, le traen vírgenes para despertar el apetito enfermo con algún bocado succulento, todo lo intentan para elevar su potencia. Saturnín, fracasado, se va del convento, se va a París, ahí tiene relaciones sexuales con una prostituta amiga de la infancia, y se contagia la sífilis, es internado en un hospital donde permanece entre la vida y la muerte, ahí los médicos deciden castrarlo. Ya eunuco, va hacia el Padre de la iglesia y le cuenta sus infortunios, con el tiempo Saturnín se convierte en portero.

La satisfacción sexual no alcanza la plenitud sino cuando incluye lo que nos falta, lo que no tenemos, lo que no podemos. Lo sexual es la insatisfacción, la privación y la castración. Y lo que nos falta abre la dimensión imprescindible de la imaginación. Es la imaginación el verdadero artífice de la plenitud sexual y orgásmica. Pero la imaginación no es solamente cómo animarnos a realizar la mayor cantidad de escenas posibles hasta estar todas catalogadas: sexo con colegialas, sexo de a tres, sexo con vibradores, sexo con vergas negras, sexo sin orgasmo, sexo embarrado, sexo con cambio de parejas. Toda la casuística es catalogada y ofrecida para quien lo quiera y pueda realizar. Pero no se trata de esta imaginación.

Es la imaginación que contra los prejuicios personales nos lleva a salirnos de nuestra propia investidura, es aquella que emerge en los momentos de encierro, y por ello emerge. Dice un personaje del Marqués de Sade en el libro La filosofía en el tocador: "La imaginación es el agujón de los placeres, en los de esta especie ella rige todo, es el móvil de todo ¿Y acaso no es por la imaginación que se goza? ¿No provienen de ella las voluptuosidades más vivas? La imaginación nos sirve cuando está libre de prejuicios, sus más eminentes delicias consisten en romper todos los frenos que se le opongan, es enemiga de toda norma, idólatra del desorden, y de todo lo que lleva los colores del crimen, he ahí donde viene la respuesta singular de una mujer imaginativa".

Dilema de la imaginación que se exalta con el encierro, y en el acto. El prejuicio es el mayor impedimento, un gran obstáculo a vencer por el hombre; y es el goce sexual lo que da fuerza para vencer el encierro de cada uno.

Y no es al revés. La posición subjetiva saca fuerza del goce sexual para enfrentar los prejuicios de época, para enfrentar al poder que reencuentra en sus órganos genitales.

El prejuicio descubierto en la modernidad esconde una autoridad, por más que aparentemente se pueda hablar de todo, y esta autoridad sigue encarnando una prohibición. Contra la prohibición, lo sexual tiene un poder contagioso, liberador; se las arregla como en la época del libertinaje, para pasar entre la ropa, para circular "bajo levita".

* Psicoanalista. Autor de Lengua de mujer y otros libros.

Cada vez más gente joven busca pareja en agencias matrimoniales

24.2.06 – Clarín

En la Argentina, y en los últimos 10 años, el promedio de edad bajó. Ahora ronda los 30 y pico. Son personas de buenos ingresos y poco tiempo, que quieren conocer a alguien confiable. Pagan hasta \$ 4.000.

Pilar Ferreira

Son corazones solitarios que duermen en alguno de los más de 1.700.000 hogares unipersonales de nuestro país. Solos y solas que en forma creciente demandan los servicios de las agencias matrimoniales (ahora prefieren llamarse "consultoras de vínculos"). Prometedores "Romeos" y "Julietas" que no tienen espacio en la agenda, ni paciencia, para encontrar el amor. Soledades que desconfían de quienes pueden conocer en un boliche o un bar, y optan por pagar un servicio de entre 1.000 y 4.000 pesos para que los vinculen con otra soledad que también anhele una pareja con compromiso. Un concepto escaso de la modernidad.

"Estamos ante la tercerización del corazón lo que supone la admisión franca de una cierta dificultad para buscar y encontrar por los medios personales y privados, un eventual compañero o compañera", analiza el escritor y filósofo Santiago Kovadloff.

En la búsqueda —aseguran— no hay fracasos: a menudo los encuentros combinados por los especialistas concluyen en matrimonio. "El sistema evidencia la poca confianza y el desencanto que despiertan los recursos tradicionales de búsqueda y encuentro", opina Kovadloff.

El anonimato de los clientes de estos servicios es una pared de hierro. En nuestro país los consumidores de consultoras de vínculos aún se sienten incómodos por contratar estos servicios. Entonces, cuando arman pareja, ambos partenaires crean una versión ficticia para explicar a familiares y amigos cómo se conocieron. "En Australia y el resto del Primer Mundo los servicios de las consultoras de vínculos se venden como productos en un supermercado. Pero acá la gente no lo cuenta porque tiene prejuicios y vergüenza", opina Enrique Montanelli, que hace 17 años conduce su consultora homónima.

"Esta actividad va a seguir creciendo porque cada día hay más gente que tiene esa necesidad y busca satisfacerla", asegura.

Los expertos acuerdan que estos servicios son cada día más demandados y que en la última década los jóvenes de más de 30 años se sumaron al tradicional público mayor de 40. "Hoy entrevisto unas ocho personas por día; antes sólo me citaba con unas cuatro", detalla la consultora Mónica Piccoli para quien la razón de su crecimiento está más asociada con la experiencia y el prestigio, que con una tendencia. Sin embargo, concuerda con otros consultores en que entrevista a "gente más joven que antes" aunque su gran público siguen siendo las personas "libres, cultas y con buena solvencia de entre 40 y 60 años". Por su parte, Montanelli dice que "en los últimos diez años se sumaron los jóvenes que tienen entre 30 y 40 años". Lo que coincide con lo que dice Susana Mayer Pietranera, quien hace 21 años lleva adelante M&S Gente de Bien: "Las personas que solicitan este servicio tienen 30 años y más. Ahora viene gente más joven, quizás porque creció la inseguridad y la gente teme conocer a otros que no sean muy confiables". Los especialistas puntualizan que la mayoría de sus clientes son personas de alto nivel socioeconómico y cultural. Mujeres y hombres que viven solos. Profesionales con estudios terciarios o universitarios. Almas solitarias que pusieron más el cuerpo y la inteligencia en construir una carrera y en comprar el departamento y el auto, que en armar una pareja. Hasta que una noche llegaron a casa, se sentaron a cenar y, cuando echaron un vistazo a su alrededor, no había nadie acompañándolos. Estaban solos de toda soledad. "De mi experiencia surge que estas personas están solas porque, en general, se enganchan con otras que les repiten lo peor de uno de sus progenitores con la ilusión de que van a transformarlo", observa el psicoanalista, Sergio Rodríguez.

Aunque dentro de los consumidores de las agencias matrimoniales también están los divorciados que desean reincidir y que buscan alguien fuera del círculo de amigos que es el mismo que el de su ex. O viudos que no eligieron la soledad. O gente que se mudó de ciudad. O escritores, artistas y políticos que no pueden exponerse a que cupido los sorprenda en público.

"Antes la gente tenía sus lugares de encuentro. Se casaba un primo y una conocía a su novio en la fiesta o ibas al club. También carnaval era una época ideal en que las chicas trataban de conocer a alguien. O los hermanos traían amigos a casa", recuerda la psicóloga de familia Haydeé Toronchik, y concluye: "Hoy la gente está muy sola debido al desarrollo de una sociedad cuyos valores son la competitividad, ganar dinero, consumir, la masividad de la oferta y trabajar mucho". Un ritmo que sólo algunos románticos saben controlar para que el amor no se les escurra de las manos. A menos que contraten a una consultora.

Discreción, la clave para llegar al altar

Si hay algo que curiosamente caracteriza a los consultores de las agencias matrimoniales es que cada uno de ellos sostiene ser el "creador" o "pionero" de alguno de los modos en que se maneja este servicio. Sin embargo, las consultoras de más prestigio del mercado prácticamente ofrecen el mismo mecanismo de búsqueda, que en general consisten en lo siguiente:

- El interesado o interesada se comunica telefónicamente con la consultora y solicita una entrevista personal. La clave de todo es la discreción.
- Se combina una fecha y una hora con la agencia para una entrevista en la que se intenta que el interesado/a no se cruce con otra persona.
- Durante la entrevista los consultores les cuentan a los potenciales clientes en qué consiste el servicio, los libran de dudas y les entregan material escrito.
- En esa misma entrevista, o en una segunda, el interesado/a llena una solicitud con datos confidenciales y, en algunos casos, dejan alguna foto actual. Pero casi ninguna consultora muestra esa fotografía a los posibles interesados/as. Lo que hacen los consultores es describir, moderadamente, las características físicas de la persona.
- Se pagan los honorarios por única vez. Hay consultoras que cobran \$ 1.000 y otras que cobran \$ 4.000.
- El consultor funciona como filtro y nexos. De ese modo, analiza su base de datos actual y busca personas que considera podrían ser afines con la que acaba de ingresar al sistema.
- Les anuncia por teléfono que pueden contactarse y ellos lo hacen, también, telefónicamente. De ahí en más, el futuro depende de ellos.
- Si el encuentro no fue fértil, el consultor reinicia una búsqueda y todo empieza casi de nuevo hasta llegar al altar.

Esposas por correo

Silvina Heguy

Son miles las mujeres que por año llegan a EE.UU. para casarse gracias a los servicios de las agencias matrimoniales internacionales. Pero las promesas de amor se transforman, en muchos casos, en una realidad de violencia doméstica. En el 2003, el 50% de las mujeres maltratadas eran inmigrantes: esposas por correo que desconocían que sus cónyuges tenían antecedentes penales. La situación es tan grave que mereció un proyecto de ley para regular estos servicios, y Amnistía Internacional ha advertido al respecto. En Argentina, este fenómeno es

apenas incipiente. Las consultoras de vínculos promueven relaciones seguras y son una salida cada vez más buscada en un mundo poblado, pero solitario.

NIÑOS KENIANOS TRATADOS EN UN HOSPITAL ESPAÑOL

Penes vírgenes contra el sida

26.2.06 - La Nación – Chile

Dos casos bajo tratamiento en España dan cuenta de la tragedia del sida en África: la mutilación del pene de niños vírgenes se suma ahora a la lista de mitos que origina la pandemia. Se estima que casi 10% de la población keniana es seropositiva.

Por Emilio Leighton V. (Desde Madrid)

Philip Barasa es un niño virgen keniano que camina diariamente por el extenso desierto desde la lejana Bungoma, en la aldea de Mumias, hacia el hospital de Malakisi, donde se encuentra su madre enferma de VIH/sida.

Sin embargo, su cansino día se transforma en un infierno al toparse con unos hombres que le ofrecen una cucharada de agua. Tras 35 kilómetros de caminata tiene sed, y no ve nada anormal en la situación. Luego de tomar el líquido, el pequeño de 12 años ya no logra ver a su madre. Despierta en medio de un campo de cañas de azúcar mutilado, sin genitales.

Franklin es otro niño keniano que sufre la misma barbaridad. Unos bandoleros aprovechan la soledad del sitio donde se encuentra y le ofrecen tomar un poco de agua. La droga se apodera de su cuerpo y los brujos aprovechan para quitarle sus órganos sexuales.

Óscar Kituyi se enfrentó a lo mismo. Para no volver caminando desde la escuela de Bungoma, situada a 10 kilómetros de la frontera entre Kenia y Uganda, tuvo que tomar un taxi-bicicleta que lo llevó al cercano pueblo de Kibachenje, donde se suponía tenía un trabajo. El patrón le ofreció al joven una taza de té mientras descansaba, y apenas unos minutos después, Óscar no pudo mantenerse en pie y se derrumbó. Su versión de esa espantosa mañana aún se mantiene en su mente, ya que estaba consciente cuando dos hombres lo agarraron para cercenarle su pene en una cercana plantación de azúcar.

“Uno me agarraba con fuerza mientras el otro me bajó los pantalones. Entonces, sacó un cuchillo y trató de cortarme el sexo. Resistí lo que pude, pero no tenía fuerzas. Lo último que recuerdo fue un corte muy doloroso en mi oreja antes de desmayarme. Cuando me desperté había unos perros lamiéndome las heridas”, recuerda Óscar.

Estos casos se han repetido reiteradamente en el último tiempo en Kenia y siempre con la misma huella macabra: un chico sin miembro. Pero pese a todos estos problemas, los muchachos han vuelto a sonreír gracias a unos médicos valencianos que les reconstruyen su futuro.

Valencia les devuelve la vida

En estos momentos, los pequeños se están recuperando en Valencia gracias al médico Pedro Cavadas y a su homólogo canadiense Ken Jones. Ambos conforman el equipo que está operando a los niños kenianos, a través de la Fundación Pedro Cavadas, que hasta ahora ha realizado 200 intervenciones reconstructivas, e incluso han comenzado los trámites de adopción. Por ejemplo, Cavadas quiere que Philip viva con él y pueda aspirar a tener un futuro próspero lejos del infierno que vivió en su país natal.

Bungoma, el pueblo donde habitaba Philip, es una zona especialmente pobre de Kenia y las cifras hablan por sí solas. La renta per cápita no pasa de los cuatro euros mensuales y el índice medio de sida es de un 30%, tres veces más del dato oficial que maneja el Gobierno, según la Fundación Cavadas. En algunas regiones, como la que rodea al monte Elgon, el porcentaje de afectados por la enfermedad llega hasta el 84%, por ser un lugar de paso de muchos camioneros.

Ken Jones, que ayuda a tres mil pacientes en el hospital de la localidad, señaló que es imposible encontrar a una familia que no haya perdido a alguno de sus miembros a causa de la pandemia. Por eso, la mayoría recurre a todo tipo de rituales para luchar contra la enfermedad. “Y éste es uno de ellos: cortan el pene a un niño, lo dejan secar y después lo reducen a polvo para hacer una pócima que luego consumen, con la creencia de que les va a curar”, aseguró el profesional. Jones conoció al español Cavadas, de 39 años, especialista en cirugía reconstructiva, por mera casualidad. “Siempre quise trabajar en África. Estuve un tiempo contactando con varios hospitales, ofreciéndome para realizar este tipo de reconstrucciones totalmente gratis. Finalmente, optamos por el Rift Valley Provincial General Hospital, ubicado en el distrito de Nakuru, en Kenia, al que pertenece Bungoma. Estuve allí dos semanas, en diciembre de 2004, realicé 53 intervenciones, y me encontré con el caso de estos dos críos. Estaban en una situación lamentable: iban arrastrando una sonda que nadie les había cambiado en seis meses y dejando charcos de orina por todos lados. Como no teníamos condiciones para operarles allí, decidí traerlos a Valencia”, contó Cavadas, a quien este operativo le ha costado de su bolsillo unos 30 mil euros.

De esta manera, a finales de enero, Óscar y Philip iniciaron la reconstrucción de su vida y, por primera vez tras su traumática experiencia, vieron el lado positivo de la especie humana. El 26 de enero, a Óscar le reimplantaron su pabellón auricular izquierdo, reconstruido con un segmento de cartílago de sus costillas, y le repararon su brazo dañado. Dos días después le reconstruyeron su pene con piel y segmentos óseos de su brazo sano. Al día siguiente le tocó el turno a Philip, que también recibió un pene reconstruido del mismo modo. Según Cavadas, en medio año ambos habrán recuperado la sensibilidad en su sexo, aunque Óscar no podrá concebir hijos al no tener testículos.

“Este tipo de operaciones no son una novedad, porque son idénticas al cambio de sexo. Lo novedoso es, por desgracia, su historia vital. Óscar necesitará un suministro cíclico de hormonas para poder tener actividad sexual, mientras que el caso de Philip es más sencillo. No tendrá problemas en el futuro. Cuando llegaron aquí, apenas hablaban y no sonreían, lo que en un niño africano es decir mucho. Pero luego, cuando se vieron con su cosa ahí plantada, se pusieron muy contentos. Incluso bromeaban entre ellos porque el tamaño es notablemente mayor al que les corresponde por su edad, porque este tipo de reimplantes no crecen al ritmo normal del resto del cuerpo de un crío. Y hay que diseñarlos entre un 60 y un 80% del tamaño que alcanzarán en la edad adulta”, comenta el médico. La Fundación Cavadas también presta atención a las niñas, especialmente a aquellas sometidas a la ablación (mutilación del clítoris), práctica común en los países musulmanes de África.

Descartan rituales tradicionales

Las autoridades confirmaron que es la primera vez que en Kenia se produce un suceso como éste. Peleas y drogas han estado detrás de algún caso en el que un adulto ha visto sus genitales cortados, pero nunca había ocurrido con niños.

Por ahora, lo importante para la policía es saber si este tipo de rituales son comunes en esta zona de África y si existe una mafia organizada que se dedica a amputar penes a los niños para vender píocimas contra el sida.

Samuel Mwangi, del Centro de Investigación de Conocimientos Indígenas de Kenia, afirmó a la página web de la Fundación Cavadas que lo ocurrido “no forma parte de ninguna tradición cultural. Hay costumbres africanas que implican la resistencia al dolor o la presencia de sangre, que se bebe o, en el caso de la circuncisión de niños, se derrama, pero este suceso parece más bien la obra de un psicópata”.

El investigador cree que en el ataque a los niños pueden haber influido “teorías cristiano-satánicas que entraron a Kenia en los años ‘50, y que ahora seguramente se mezclan con rumorología sobre el sida”.

Además, la ritualística envuelve la lucha cotidiana de los africanos contra la pandemia. En Sudáfrica, uno de los países más afectados, 20% de las violaciones denunciadas se cometen sobre menores de 11 años. Las autoridades las achacan a la creencia de que mantener relaciones sexuales con una virgen protegerá al varón contra la enfermedad. En otros países se usa el semen de la primera masturbación de un adolescente como remedio o se bebe la sangre caliente de un mono.

“La práctica de mutilación de penes en niños vírgenes no es una tradición de las tribus de Kenia. El objetivo de esta mutilación ha sido fabricar una píocima para curar el VIH/sida, según creencias totalmente infundadas de ciertos grupos”, se lee en la página de Internet. Por su parte, el doctor Cavadas comentó que “es normal que los grupos étnicos luchen entre ellos por el control de los pozos de agua ante su escasez y necesidad”. En Marsabit, la demanda de agua es mayor porque, además del consumo de sus habitantes, ellos viven del ganado y deben dar de beber a sus animales. En estos ataques tribales se aniquila a toda la población, sin discriminación alguna. Varios de los niños que sobreviven quedan castrados y en la mayoría de los casos sin parientes. “Es asombroso ver la fortaleza y entereza psicológica que presentan estos niños a pesar de la situación traumática que han vivido”, dijo Cavadas. No necesitan tratamiento psicológico, excepto aquellos que sufren patologías psiquiátricas severas. “Los habitantes de las tribus no tienen para comer, no saben si mañana morirán en un ataque y los niños trabajan desde bien pequeños para contribuir a mantener la familia, en muchos casos numerosa”, explica el médico. Mientras tanto continúan las investigaciones para desenmascarar a los culpables. Por ahora hay dos hombres arrestados como sospechosos del delito y puestos a disposición judicial, según las declaraciones hechas a la página web de la fundación por el portavoz de la policía, Jesper Ombati. LND

Páginas web:

<http://www.reconstructive-surgery.net/pedrocavadas/fundacion.htm>

<http://www.msf.org>

Fuente: Recortes de Prensa

ABORTOS E INFANTICIDIOS EN ASIA

Niñas sin luz

26-02-2006 – El País – España

Los abortos selectivos y el infanticidio de niñas está alterando el equilibrio de género de forma alarmante en India y China

José Reinoso - Salem

Rasamma alza la mano, quiebra el tallo con gesto rápido y frota en el suelo el líquido lechoso que gotea del racimo de flores blancas. “Con la madera del tronco del arbusto hacemos estatuillas de Ganapati [dios de la sabiduría]; con las flores, ofrendas para espantar malos espíritus, y con la savia... La savia es utilizada aún, a veces, para matar a los recién nacidos cuando son niñas”, asegura esta mujer de pelo cano y ojos oscuros que no sabe su edad.

Cuando Rasamma menciona el nombre de la planta venenosa *-erukkam*, en lengua tamil- y explica su uso, lo hace con toda naturalidad, pero habla rápido y se mueve con agilidad sobre sus pies descalzos a pesar de que debe de superar los 60 años. “Matar al bebé cuando está en el vientre es más peligroso para la madre, por ello se espera a que haya nacido [y entonces se le da la savia mezclada con leche]. Es tarea de las mujeres más ancianas”.

Rasamma vive en Kandarkulamanickam, un poblado situado a 30 kilómetros de Salem, la capital del distrito del mismo nombre, en el Estado indio sureño de Tamil Nadu. Los alrededor de 300 vecinos de esta aldea rodeada de plantaciones de cocoteros se dedican a la agricultura y a la fabricación de tejidos. Muchas de sus casas son chozas de hojas de palmera y suelo de tierra.

El Estado de Tamil Nadu y, en particular, el distrito de Salem son notorios por los infanticidios de niñas -ilegales, pero apenas perseguidos-, y un claro exponente del desequilibrio demográfico entre hombres y mujeres que sufre Asia. El problema es desde hace años objeto de atención por parte de los Gobiernos y organismos internacionales, que, sin embargo, han visto cómo sus logros en la reducción de los infanticidios -practicados desde hace siglos- han sido contrarrestados por el alza, en las dos últimas décadas, de los abortos selectivos de niñas.

A miles de kilómetros de distancia, en una aldea del centro de China llamada Unidad de producción número 3 del pueblo número 10 de la municipalidad de Er Long (Dos Dragones), en la provincia de Sichuan, Liu Guiqing, de 56 años, señala un cubo de plástico, utilizado para la orina. "Antes eran de madera. En él ahogaban las matronas a las niñas nada más nacer. Era algo muy común a finales de los años setenta y principios de los ochenta, porque las familias preferían, y siguen prefiriendo, tener un varón. En el campo, es muy importante para trabajar la tierra, para conservar el apellido, y porque cuando los padres envejecen dependen de los hijos, no de las hijas, que pasan a formar parte de la familia del marido", afirma esta mujer de sonrisa transparente.

Unidad de producción número 3 -nombre heredado de la época maoísta- es una aglomeración de medio centenar de casas de cemento, adobe y teja negra, repartidas entre arrozales y cultivos en bancales arrancados a las colinas. Los penachos de bambú salpican esta región de lluvias y brumas frecuentes, bañada por el río Luo Xin, un tributario del Changjiang. Como en el resto del país, especialmente en las zonas rurales, las familias otorgan aquí suma importancia a lograr un descendiente varón, lo que ha multiplicado el recurso a la interrupción prematura del embarazo desde que, a partir de los años ochenta, comenzaron a popularizarse los equipos de ultrasonidos y otros métodos de identificación del sexo, como la amniocentesis.

"Por razones biológicas, los niños y los hombres tienen una tasa de mortalidad superior a la de las niñas y las mujeres a lo largo de la vida. Esto hace que en la mayoría de los países haya más mujeres que hombres. Sin embargo, ocurre que en una veintena de países el porcentaje de varones es superior", explica Siri Tellier, directora del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) en Pekín. En todo el mundo existen 40 millones más de hombres que de mujeres, según la misma fuente.

La razón del desequilibrio en Asia, según Tellier, es que "en estos países muchas familias matan a las niñas al nacer, las descuidan y no les dan la misma atención sanitaria que a los niños". "Pero la diferencia se debe, principalmente, a que el número de abortos selectivos se ha disparado por el fácil acceso a los equipos de ultrasonidos", afirma.

El ratio normal de nacimientos en todo el mundo es de 103 a 107 niños por cada 100 niñas, pero en China ha pasado de 108 en 1982 a 117 en 2000.

La diferencia demográfica ha causado alarma entre los expertos, que han advertido sobre las graves consecuencias sociales si la tendencia continúa: incremento del tráfico de mujeres y de la prostitución, y migraciones masivas de jóvenes incapaces de encontrar pareja.

La última advertencia ha saltado en India, tras la publicación el pasado enero de un estudio en la revista médica británica *The Lancet*, que estima que en los últimos 20 años se han realizado alrededor de 10 millones de abortos de niñas en el país, a pesar de que la comunicación del sexo durante los exámenes médicos y la interrupción del embarazo por razones de género son ilegales desde 1994. "Estimamos de forma conservadora que esta práctica supone que no hayan nacido del orden de medio millón [otros expertos estiman la cifra en 300.000] de niñas al año", explica Prabhat Jha, investigador en la Universidad de Toronto y uno de los autores del estudio. "El uso de equipos de ultrasonidos es bastante común en India, especialmente entre las clases más educadas. Y las leyes no se aplican con rigor", señala.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas advirtió el pasado octubre en un informe que los abortos selectivos y los infanticidios están conduciendo a India a un desequilibrio de género de alarmantes consecuencias sociales.

La razón, aseguran activistas y expertos, es la profunda discriminación que sufren las mujeres en estas sociedades patriarcales. En China, son los hombres los garantes del apellido familiar y el sustento de los padres en la vejez. Para las parejas, tener un hijo varón es a menudo una cuestión de supervivencia, ya que el país carece de seguridad social y un sistema de pensiones generalizado. Además, la influencia confuciana otorga un papel dominante a los hombres en los ritos familiares.

En India, la transmisión del apellido no es un motivo para preferir hijos, ya que éste no se hereda; pero sí lo es el apoyo en la vejez, que corre también a cargo de los varones, ya que las mujeres pasan a vivir con la familia de su marido. Sin embargo, el principal factor por el que los matrimonios prefieren hijos es que las niñas son consideradas una pesada carga económica para los padres, a causa de la dote que deben pagar a la familia del futuro esposo. "La dote depende del nivel económico del hombre, pero incluye desde dinero a joyas, coches, tierras o viviendas, y no asciende a menos de 50.000 rupias (945 euros)", explica Lediya Selvapriya, una profesora universitaria, de 25 años, de Salem.

Selvapriya, vestida con un sari naranja, habla mientras parece debatirse entre el respeto a la tradición y el deseo de independencia. "Los matrimonios aquí, como en casi toda India, son fijados por los padres. Normalmente, las dos familias contactan a través de un intermediario. Se analizan la situación económica de los dos jóvenes, su educación, y se consultan sus horóscopos en el templo. Si todo encaja, se reúnen las familias sin los hijos. Éstos sólo se conocen una vez que el matrimonio ha sido concertado, y muchas veces no se ven hasta el día de la boda",

explica. "La mayoría de las parejas aprenden a amarse después, porque tienen que permanecer juntos. El divorcio está muy mal visto. Si la relación no funciona, la mujer debe aguantar ocurra lo que ocurra. Porque, una vez casada, no puede volver con su padre. Aquí la mayoría de la gente es hindú, pero ocurre lo mismo con las otras religiones". Aunque la práctica de los matrimonios concertados se ha suavizado en las grandes ciudades, sigue siendo común por todo el país.

El pago de la dote marca profundamente las relaciones en esta zona de India. Los habitantes de Kandarkulamánickam son un buen ejemplo. "Mi familia es muy pobre, así que yo me casé con el hermano de mi cuñada, y no hubo que pagar nada. Fue un intercambio", afirma Jayakodi, de 30 años, sentada a la puerta de su cabaña. Jayakodi, madre de una niña de ocho años y un niño de 10, luce dos pares de pendientes, una gargantilla y varias pulseras de color oro, ornamentos corrientes incluso entre las mujeres más pobres. "Yo me casé a los 19 años con mi tío materno. Todo quedó en la familia", añade Dhanabakyan, de 23 años, que tiene dos niñas y un niño.

En muchos países asiáticos, para ser plenamente aceptada por la familia del marido, la mujer debe tener un hijo. "Sufren una gran presión para que se hagan las pruebas y aborten si esperan una niña. Muchas no quieren y llegan llorando", asegura Rashmi Rao, de 39 años, ginecóloga en una clínica privada de Salem. "Cuando quieren interrumpir el embarazo, no dicen la verdadera razón, sino que 'no es el momento adecuado' o que tienen problemas en casa", señala. En los municipios de la zona, hay carteles con la siguiente inscripción: "Paga 500 rupias ahora [9,4 euros, el precio de una prueba de sexo del feto], y ahorra 50.000 en el futuro".

En India, incluso algunas clínicas privadas que carecen de camas practican abortos. Los doctores administran algunas drogas e inyecciones a las mujeres, que actúan tras varias horas, y les piden que se vayan a casa. Las parteras en los poblados también efectúan intervenciones.

Según Tellier, la directora de FPNU en Pekín, en China se producen cada año entre 300.000 y 700.000 abortos selectivos; algo imposible de saber, puesto que el Gobierno no publica datos. Muchas niñas no son registradas al nacer y otras mueren en los primeros días. "Durante un estudio realizado en la provincia de Anhui a partir del año 2000, vimos que en algunos condados el ratio era de 150 niños por cada niña. Aunque las pruebas de detección y los abortos selectivos son una práctica ilegal, en China una cosa es la ley y otra la realidad", afirma Wu Zhuochun, profesor en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Fudan, en Shanghai. "No encontramos ni un solo caso en el que alguien hubiera sido castigado por revelar el sexo. El Gobierno ha intensificado los controles los dos últimos años, pero es muy difícil de perseguir. Hay muchos equipos móviles".

Wu estima que alrededor del 10% de la diferencia del número entre niños y de niñas en China se debe a infanticidios, directos o indirectos. "En conversaciones informales, algunos doctores de Anhui reconocieron que hay mujeres que dejan morir al bebé por falta de cuidados. Muchas niñas sanas al nacer fallecen en los seis primeros días de vida".

No obstante, la práctica más habitual, cuando una pareja no desea a una hija, es entregarla a otra familia o abandonarla para que se hagan cargo de ella las autoridades. Miles son adoptadas cada año por familias extranjeras. "Yo he tenido mala suerte. Tengo dos niñas, una de 10 años y otra de cinco. Sabía que seríamos multados por el segundo hijo, ya que en esta zona de Sichuan sólo se puede tener uno, pero aun así lo intentamos, y fue niña también", explica Chen Biquan, de 37 años, entre los aperos de labranza, en su casa de la aldea de Sichuan.

En China, los matrimonios sólo pueden tener un hijo en las ciudades; dos, en la mayoría de las zonas rurales si el primero es niña -lo que supone una aprobación implícita de la discriminación femenina por parte del Estado-, y más en el caso de las minorías étnicas.

Pero la que Chen dice que es su segunda hija, en realidad, es la tercera. La segunda la abandonaron "porque nació entre las once y las doce de la noche. Ésta es la peor hora del día, y tras consultar el horóscopo con el adivino, tomamos la decisión. Sólo nos habría traído desgracias. Había oído el caso de un bebé que nació a esa hora, y a los 40 días su padre murió. Estaba aterrorizada. Mi marido no quería, pero le convencí. Así que la vestimos con ropa nueva, y mi marido se la llevó en la bicicleta y la dejó delante de una casa, donde la encontró un hombre. Tenía 20 días". ¿La habrían abandonado si hubiera sido un niño? "Sí, porque habría sido peor. Una niña sólo puede dañar a sus padres, un niño, al mundo entero".

Chen asegura que hacerse la prueba para conocer el sexo del feto cuesta 60 yuanes (seis euros), el equivalente al 10% de los ingresos mensuales familiares. Su marido trabaja como albañil, y, además, cultivan arroz y maíz. "Pero necesitas tener contactos en el hospital para que te digan los resultados", afirma mientras las gallinas se pasean por la cocina de suelo de tierra, situada junto a la porqueriza.

Algunas vecinas del pueblo aseguran que se han hecho el diagnóstico en uno de los grandes hospitales públicos de la vecina ciudad de Nanchong; otras mujeres optan por viajar y abortar en algunas de las muchas clínicas privadas de la provincia de Guangdong, destino habitual de muchos emigrantes de Sichuan.

La prohibición legal de identificar el sexo del feto e interrumpir el embarazo por este motivo no ha logrado acabar con una práctica que se ha convertido en un negocio lucrativo de bajo riesgo. La situación se ha visto agravada en China por la política del hijo único, puesta en práctica en los años ochenta, según coinciden los expertos. "Ha exacerbado el problema, aunque no es la causa principal, como demuestra que se dé también en otros países como Corea del Sur. Se trata, principalmente, de un problema cultural", afirma Wu, el profesor de la Universidad Fudan. En Corea del Sur, la disparidad en el ratio de nacimientos alcanzó su máximo en 1994 (115 niños por cada 100 niñas), para situarse en 110 en el año 2000. En Taiwan se normalizó en 2001, tras haber llegado a 110 en 1991. En Japón, existe una preferencia por las mujeres, aunque no ha originado diferencias demográficas.

Los gobiernos indio y chino han tomado medidas para intentar solucionar el problema. Pekín se ha comprometido a endurecer las leyes y se ha fijado como objetivo poner fin al desequilibrio en 2010. Para ello, potenciará las campañas de promoción de igualdad de los sexos, al tiempo que extiende por todo el país un programa para proporcionar una ayuda económica anual a las familias que han tenido dos hijas, cuando los padres alcanzan la edad de 60 años.

En India, el Gobierno tiene un plan, denominado *Bebés de cuna*, mediante el cual las mujeres pueden dejar al recién nacido en el hospital. "Además, existe un programa por el que el Gobierno deposita una cantidad de dinero en el banco, para pagar la dote, en el caso de que la familia tenga dos hijas, y no hijos, y la madre se esterilice", afirma la ginecóloga Rashmi Rao.

Según Prabhat, "la solución pasa por hacer cumplir las leyes e identificar los casos de riesgo". Wu añade: "El Gobierno tiene que gastar más en las zonas rurales, establecer un sistema de pensiones y seguros médicos, realizar más campañas de educación, y pensar, quizás, en modificar la política de hijo único".

Sentado en el templo hindú de Sugavaneswara, en el barrio antiguo de Salem, Gayathri Vasudevan, un educador de 56 años, se dispone a dar clases de espiritualidad a un grupo de chicos al atardecer. "En India, para los padres, un hijo significa beneficio; una hija, sufrimiento y lágrimas. Pero ambos son iguales, tienen el mismo alma", afirma rodeado de grandes estatuas de animales policromadas. En el patio, en medio del olor del aceite de las lámparas, varias mujeres, envueltas en sus saris de vivos colores, oran ante los dioses de piedra negra, cubiertos con guirnaldas amarillas.

Qué quieren saber los jóvenes sobre su salud

27.2.06 - La Nación

Este verano, en la costa, la sexualidad fue el tema prioritario. Las carpas de la campaña Más Prevención Es Salud recibieron 200 consultas diarias, incluso de los padres. También se informaba sobre diarrea infantil y tabaquismo.

Por Darío Palavecino

Mar del Plata. - El hombre de unos 45 años ingresó en la carpa, preguntó por un médico, le puso un brazo sobre el hombro y le señaló a sus dos hijas de 15 y 17 años que esperaban afuera.

"Por favor, explícales vos cómo cuidarse porque a mí me da vergüenza." Es que desde hace tiempo le preocupaba el nuevo ritmo de salidas y amistades que les abrió la adolescencia. Y, vaya a saber por qué, siempre se quedó en el intento cuando se propuso hablarles de riesgos de embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Los consejos que no supo dar los confió a uno de los profesionales y consejeros que aquí atendieron a unas 200 consultas diarias durante la campaña Más Prevención Es Salud, realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en destinos turísticos del país.

Esos contactos directos revelaron, además, que a pesar de conocer métodos de prevención son muchos los adolescentes y jóvenes que no utilizan anticonceptivos, que desconocen los efectos negativos del alcohol y el cigarrillo sobre el rendimiento sexual y que, en algunos casos, a pesar de su corta edad, ya probaron Viagra.

"A menor edad, las relaciones son menos planificadas y eso siempre es más riesgoso", dijo a La Nación el responsable de estas consejerías comunitarias, doctor Gustavo Girard. Y aclaró que esta campaña no fue una mera distribución de preservativos, sino que se hizo difusión sobre salud sexual y procreación responsable, prevención del HIV/sida, tabaquismo y diarrea infantil.

El volumen de consultas recibidas dejó satisfechos a los coordinadores que trabajaron en estas playas. Pero ese desfile de adolescentes y mayores también desnudó la desinformación que aún existe sobre los cuidados para una vida sexual saludable.

"Entre los adolescentes, hay desconocimiento y mitos que los exponen a embarazos o contagio de enfermedades de transmisión sexual", explicaron a LA NACION el médico Jesse Maid y el psicólogo Carlos Wyszengrad, dos de los consejeros de esta campaña que finaliza mañana.

Este panorama lo reflejan estadísticas oficiales que uno de cada seis chicos nacidos en el país es hijo de una madre adolescente y que un buen porcentaje de ellas tiene otro embarazo antes de cumplir 20 años.

Materia pendiente

Una encuesta anónima permitió medir cuánto sabe la gente sobre métodos de prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual. Así se encontraron con respuestas tan sorprendentes como preocupantes: que en la primera relación sexual no hay riesgo de concepción; que tomar pastillas anticonceptivas evita el contagio del HIV/sida; que el cáncer puede contagiarse durante el coito o que el preservativo sólo es necesario cuando la penetración es vaginal. "Me cuido con pastillas desde hace un año porque sólo tengo relaciones con mi novio", dijo Leticia, de 18 años, que en estas charlas se sorprendió cuando le dijeron que hay enfermedades que se pueden contagiar durante la práctica de sexo oral.

Mauro, Pablo, Marcela y Adriana fueron los jóvenes consejeros que acompañaron a los profesionales encargados de la campaña. Dicen que no era fácil captar gente para que contestara la encuesta, pero que una vez que entraban en la carpa se predisponían de otro modo.

"Venían por cinco minutos y se quedaban haciendo preguntas más de media hora", destacan. Allí se les explicó desde cómo abrir el sobre de un preservativo hasta los riesgos de relaciones sin ninguna prevención.

Los casos que escucharon son múltiples y variados. Pero destacan que se acercaron abuelas con nietos, padres con sus hijos, parejas de homosexuales y grupos de adolescentes. Y algunos de estos luego recurrían a los consejeros ante situaciones de emergencia. "Vino una pareja a preguntar qué hacer porque la noche anterior se les había roto el preservativo durante la relación", comentó Maid.

Otra de las consejeras destacó el caso de una mujer de 40 años, recién divorciada, que llegó con su hija de 18. "Era la mamá la más interesada porque por la relación estable que había tenido sabía muy poco sobre el uso de preservativos", explicó.

Los consejeros destacan con preocupación que un alto porcentaje de encuestados reconoce no recurrir a ningún anticonceptivo. Son los que se guían por el calendario o practican el coitus interruptus, que no sólo deja la puerta abierta a las enfermedades de transmisión sexual, sino que tiene muy baja efectividad anticonceptiva.

"Nos hemos cuidado siempre así y nunca tuvimos problemas", aseguró a La Nación una pareja de 17 años. Escucharon las charlas y se llevaron folletería y preservativos que, según aseguraron, guardarán como recuerdo. "No lo uso ni en p?", dijo él. "Yo sé bien qué días puedo tener relaciones y cuáles son de mucho riesgo", explicó ella. Maid y Wyszengrad reconocen que uno de los temas que los jóvenes aún no tienen muy claro es el de la anticoncepción de emergencia, más conocida como pastilla del día siguiente. "Sabemos que existe, pero desconocemos cómo y cuándo se toma", señalaron.

Leticia, de 18 años, admitió que no sabe muy bien de qué se trata esta nueva medicación. "Lo comentamos el año pasado con compañeras de escuela -dijo-, pero por suerte no la necesitamos."

Condón, el mejor amigo del hombre y la mujer, no sólo en carnaval

27.2.06 - El Mundo – Bolivia

En esta época de carnaval se habla mucho de la posibilidad de contraer el virus del Sida. Parece ser un tema de moda que es tocado una vez al año y luego es muy poco recordado, sin embargo es importante recordar que ésta no es la única infección que puede transmitirse por contacto sexual y la falta de previsión.

Lo ideal para evitar una Infección de Transmisión Sexual (Its) es tener una pareja fija o la abstinencia, pero, seamos realistas, el carnaval, por su carácter de fiesta de derroche de alegría y exceso de alcohol, es una época de alta incidencia de relaciones sexuales ocasionales, por ello la importancia del uso del preservativo o condón, único método eficaz de protección.

Eso sí, la efectividad del condón dependerá en gran medida, tanto de su adecuada utilización como de las condiciones en que éste se encuentre.

Pero, comencemos definiendo qué es el condón y luego entraremos en detalles sobre su correcto uso. Un condón es una barrera de protección que cubre el pene o la entrada a la vagina o el ano. Es hecho de látex, plástico o piel de animal, con el fin de impedir el paso y el flujo de semen antes, durante o después que eyacule el hombre.

Las enfermedades sexuales son transmitidas por parte del semen o el flujo vaginal. Los preservativos de látex o plástico forman una barrera entre la uretra/semen y la cerviz/vagina o el ano, previniendo así la transmisión de estas infecciones.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que generalmente el Sida acompaña a las Its y viceversa, es decir, si la persona adquirió una infección sexual es porque no utiliza el condón, por lo que tiene mayores posibilidades de contraer la enfermedad. Tome en cuenta que las Its se manifiestan de manera rápida, entre 3 y 10 días, mientras que para saber si se contagió el Sida, debe esperar 3 meses para hacerse el examen, pues antes es indetectable.

Uso correcto del condón

Aquí, algunos consejos prácticos a considerar previa una relación sexual.

- Utilice un condón nuevo en cada relación sexual.
- Revise la fecha de vencimiento.
- Chequee el estado de la envoltura.
- Saque el preservativo de su envoltura cuidando de no romperlo.
- Póngase el Condón sólo con el pene erecto.
- Tome la punta o reservorio del condón entre los dedos índice y pulgar y apriete para sacarle el aire.
- Colóquelo sobre la punta o cabeza del pene.
- Con la mano contraria desenróllelo hasta la base del pene.
- Al desenrollarlo revise que no tenga roturas.
- No use lubricantes a base de petróleo como la Vaselina, aceites o cremas. Estas sustancias debilitan el látex. Use sólo lubricantes a base de agua.
- Realice la penetración mientras el pene esté erecto.
- Una vez eyacule, sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto.
- No continúe la relación después de eyacular, corre el riesgo que el preservativo se rompa y se derrame el semen.
- Quitese el condón evitando que gotee y deséchelo.

Adoración masculina: quiénes compran pastillas para la impotencia

27.2.06 – Infobae

Actualmente hay 27 marcas distintas de drogas para la disfunción sexual.

Infobae.com indagó cómo es el perfil del hombre que toma un medicamento para la impotencia, que a veces es sólo para mejorar la performance sexual

Denise González Equilior

Una pastilla blanca, azul o roja. Esa es la píldora que para algunos argentinos puede determinar un buen momento, solucionar un problema sexual o colaborar en el tratamiento de un trastorno respiratorio.

Así de amplio es el espectro del "mundo Viagra", aunque este sea solo un nombre comercial con que el se hizo famoso el sildenafil, una droga vasodilatadora que está indicada para un tipo de disfunción sexual masculina.

En la Argentina hay 27 marcas distintas de la pastillita del amor: entre ellas, las comercializadas por laboratorios de reconocida trayectoria como Sidus, Finadiet, Bagó y Pzfizer, el responsable del mentado Viagra.

Según un informe de un laboratorio, al que tuvo acceso Infobae.com, el argentino que consume la droga tiene más de 64 años, seguido por los hombres de entre 55 a 64.

"Cuando vienen a consultar la edad supera los 50, que es cuando aparecen las distintas patologías asociadas a la disfunción sexual", observa Martha Rajtman, ginecóloga y además sexóloga del servicio de Urología del Hospital Militar Central.

Según una investigación de IMS, en la Argentina se venden por mes más de un millón de comprimidos de esta droga.

El líder del mercado de la impotencia es Magnus, del laboratorio Sidus, con 356 mil comprimidos mensuales, lo que representa un 33% de market share.

El Magnus fue lanzado en 2001 y para fines del año pasado se presentó el masticable, una versión más moderna de la pastilla, en este caso, roja, para asociar con el calor y el placer.

La sexóloga Rajtman añade: "El mercado creció porque ahora es menos vergonzante. Ahora los hombres cuentan que toman sildenafil"

La droga deportiva

Todos los sildenafil que se venden en la Argentina son de venta bajo receta.

Sin embargo, existe una tendencia poco legal en el país con el consumo: las pastillas se venden en las farmacias sin receta y en la puerta de los boliches.

"Hay un consumo social y deportivo", señala Rajtman a Infobae.com y advierte sobre el peligro de usar esta droga sin prescripción médica. "Debe haber un estudio cardiológico previo y el médico debe observar que el paciente no esté tomando otro vasodilatador del tipo de los nitratos o nitritos", añade.

El caso es que el argentino cincuentón toma la píldora pero también lo hacen los jóvenes. "Los de 18 se sienten superhéroes. El que lo prueba es para rendir más, porque quiere tener más de un encuentro sexual y además, por miedo a un mal desempeño", relata la sexóloga.

Así, los argentinos acuden a la droga para la impotencia por miedo a no rendir bien entre las sábanas o para mejorar la performance. Esto ocurre tanto en jóvenes como maduritos.

También están los varones que acuden a una consulta de terapia sexual con su pareja. Lo llamativo es la conducta, en este caso, de la mujer: algunas acuerdan previamente con su pareja realizar una consulta por falta de erección y otras acuden para pedir al terapeuta sexual que no le recete sildenafil al marido. "Algunas piden que no le demos nada porque no tienen ganas de tener sexo con el marido. Otras, porque quieren rendir con otras parejas paralelas", explica Rajtman.

El uso en las mujeres

Si bien fue publicitado su consumo en el universo femenino, el sildenafil apenas puede tener efectos en "ellas". El efecto es muy menor y sirve únicamente para lubricar la zona genital, pero no le aumenta el deseo ni le provoca un orgasmo.

Así, el mercado apunta al hombre. "Cuando el paciente tiene una disfunción erectiva suele ser una combinación de un problema orgánico y un psíquico. A veces un tema de la psiquis desencadena una disfunción fisiológica -explica Rajtman-. Yo sugiero un chequeo urológico para hacer un control general. En el caso de una impotencia, es aconsejable una visita al consultorio", concluye la especialista.

CIENTIFICOS NORUEGOS ANALIZARON LA VIDA SEXUAL DE 1185 VOLUNTARIOS DE ENTRE 20 Y 79 AÑOS

Un estudio dice que el hombre goza más del sexo a los 50 que a los 30

27.2.06 – Clarín

A mayor edad, mayor seguridad y conocimiento de sus zonas erógenas. Con buena salud, la sexualidad es más plena y creativa en el medio siglo de vida.

Con 55 pirulos no me quiero mandar la parte, pero preguntále a mi pareja si tiene motivos para quejarse", desafía Alberto, un contador que puede presumir siempre que no tenga que revelar su identidad. "Fotos no: me van a cargar en la oficina."

Su caso podría ser parte del sondeo hecho por científicos de la Fundación noruega Rikshospitalet—Radiumhospitalet y publicado por la revista de la Asociación Británica de Cirujanos Urólogos. Luego de evaluar aspectos sexuales en la vida de 1.185 hombres de entre 20 y 79 años, concluyeron en que los de 50 tienen niveles de satisfacción sexual similares a los de 20. Es decir que pueden gozar más que cuando tenían 30.

No todo es tan prometedor en el estudio. Otras conclusiones revelaron que la impotencia y la disminución del deseo afectan a los de mayor edad. "A medida que avanza en edad, el hombre va conociendo más sus zonas erógenas. Las etapas de la vida se asocian a diferentes modos de vivir las experiencias amorosas. Por eso se entiende que las preocupaciones, así como aquello que es fuente de placer vaya cambiando en hombres y mujeres con el correr del tiempo", explica Estela Allam, psiquiatra y psicoanalista, miembro de la Asociación Psiconalítica Argentina.

A los 50, la mayoría de los hombres tiende a concentrarse en la calidad de sus encuentros por sobre la frecuencia, y a ser más desinhibidos. "Tienen una visión más completa de la vida sexual y eso les abre la posibilidad de comunicar mejor los afectos. Puede decirse que un hombre mayor, si está saludable, goza de una sexualidad más plena y creativa", concluye Allam.

En la creatividad está otra de las claves del buen sexo a los 50. "A partir de esa edad, los tiempos de erección y eyaculación se lentifican, allí empieza a jugar la historia personal de cada uno. El hombre tiene que apelar a su creatividad. Dedicarle más tiempo a las caricias, algo que a las mujeres nos encanta, es uno de los caminos para dejar de lado esa angustia tan común por no rendir lo suficiente", dice Diana Resnicoff, psicóloga y sexóloga clínica. "Pero si el varón de 50 no se ha cuidado, si fuma, no controla su presión arterial, es obeso, sedentario y tiene una disminución de testosterona, algo que ocurre con la edad, le va a costar tener buen sexo. Debe controlar sus factores de riesgo, despojarse del fantasma de la impotencia, no pensar en el tamaño de su pene como en su juventud y animarse a jugar más con su mujer", advierte Adrián Sapetti, titular de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.

Para Resnicoff, algunos consejos útiles son:

Programar cenas íntimas.

Recurrir a los masajes, especialmente con aceites.

Recordar que sexualidad no es sólo genitalidad, que "hombre y mujer no son una máquina de eyacular y de orgasmar".

Tener conciencia de los cambios físicos. "Con el tiempo la erección no es tan rígida pero permite la penetración".

No pensar que el medio siglo es sinónimo de decadencia y consultar si se presentan disfunciones.

México, sin políticas públicas para dar atención a afectadas por Sida

27.2.06 - La Crónica de Hoy – México

En México hay una ausencia de políticas públicas específicas para atender las necesidades de prevención y atención integral de las mujeres afectadas por el VIH-Sida, además de que no se han asignado recursos financieros para esta población.

Lo anterior fue parte de las conclusiones del Encuentro Nacional entre Mujeres Afectadas por el VIH-Sida que por primera vez reunió a 75 mujeres infectadas de la enfermedad, provenientes de 28 estados del país, quienes dieron la cara a la sociedad para exponer sus casos.

Cabe recordar que el 80 por ciento de las mexicanas que viven con el virus del Sida han sido infectadas por su pareja estable. Muchas de ellas, de acuerdo con investigaciones realizadas por el Centro Nacional para la Atención y Prevención del Sida (Censida), sólo han tenido de una a tres pareja (s) sexual (es) en su vida.

La representante de la organización no gubernamental "Salud integral para la mujer", Pilar Murieda Juárez, dijo que a 25 años de la llegada de la pandemia del Sida a México, no se ha logrado combatir el estigma y la discriminación que padecen las personas que viven contagiadas con el virus ni se han aplicado políticas públicas para favorecer su calidad de vida.

Señaló que pensamientos erróneos acerca del Sida imposibilitan la prevención efectiva, además se desconocen los beneficios del acceso oportuno a los nuevos tratamientos integrales que favorecen una mayor cantidad y calidad de vida.

Dijo que a partir del estigma y la discriminación, acentuadas por roles de género, las mujeres que viven con el VIH-Sida enfrentan una serie de condiciones desiguales y de sentimientos encontrados que las afectan física y emocionalmente como el abandono, culpa, vergüenza y miedo.

Las mujeres afectadas por el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida son violentadas en sus derechos sexuales y reproductivos, además de que siempre se les responsabiliza de ser las portadoras de este mal y se les obliga a renunciar a su capacidad reproductiva y a todo acceso de información objetiva, científica y actualizada.

Las 75 mujeres infectadas por VIH/Sida que participaron en este evento proponen al sector gubernamental el desarrollo de campañas amplias de prevención del VIH y difusión de derechos de las mujeres, dirigidas hacia ellas para erradicar la discriminación.

Durante las conclusiones del encuentro, las participantes demandaron servicios de salud integrales, de calidad, oportunos, que tengan como base fundamental la promoción y respeto de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, para lo cual se requieren de presupuestos públicos etiquetados.

Por último, también demandaron impulsar diversas estrategias regionales y estatales para promover y apoyar a la organización de las mujeres infectadas por esa enfermedad.

Fuente: Recortes de Prensa

Las mujeres eligen las parejas según el tono de voz

27.2.06 – Infobae

Un estudio inglés reveló que las mujeres prefieren voces más graves en los hombres por una similitud con la buena salud. El género femenino en edad fértil relaciona una voz ronca con posibilidades de reproducción. Qué significa en el cerebro femenino una voz aguda

Según una investigación científica realizada por la Universidad de St Andrews, las mujeres prefieren hombres con voces consideradas como masculinas, especialmente cuando están en el período fértil.

El equipo de investigadores llegó a la conclusión de que el sexo femenino prefiere las voces graves porque las sienten como indicadores de buena salud y de mayores posibilidades de éxito reproductivo, según informó la agencia de noticias Iblnews.

De todos modos, los investigadores afirmaron que cuando las mujeres no están en la fase fértil, prefieren escuchar voces masculinas un poco más agudas, ya que son interpretadas como una señal de hombres más cariñosos y más proclives a mantener una relación duradera.

"El atractivo vocal de los hombres está directamente relacionado con la masculinidad y los hombres con voces atractivas tienen más éxito con el género opuesto", declaró David Feinberg, de la Universidad de St Andrews.

"La preferencia por rasgos de masculinidad en las voces de los hombres es mayor cuando la posibilidad de embarazo es más alta", agregó.

El estudio fue publicado en la última edición de la revista científica Hormonas y Conducta.

“ 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.