

C 1.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A 12 AÑOS DE CAIRO LOGROS, RETROCESOS Y DESAFIOS

ANA LANGER

EngenderHealth

En septiembre de 1994, miles de tomadores de decisión, especialistas en salud, activistas, representantes de organismos internacionales y donantes se reunieron en Cairo para una de las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo que resultó ser un verdadero parteaguas en la historia de la salud pública y los derechos humanos. La "Conferencia de Cairo" puso en el centro de la agenda internacional los conceptos de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), libre decisión, "empoderamiento" de la mujer, ciclo de vida y equidad de género. "Cairo" marco el fin de una era durante la cual los esfuerzos se habían enfocado en la reducción del crecimiento poblacional y la fertilidad. El Programa de Acción (PA) de Cairo, firmado por 179 países, establecía como metas el acceso universal a la atención y servicios de salud reproductiva seguros y accesibles, incluso para los jóvenes. El paquete de servicios incluía anticoncepción, atención calificada del embarazo y el parto, aborto legal y seguro, manejo de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Los gobiernos adoptaron un calendario realista y se dieron 20 años (hasta el 2015) para el cumplimiento de las metas establecidas en el PA.

Dónde estamos ahora, 12 años más tarde? Si bien múltiples foros posteriormente reafirmaron los compro-

misos de Cairo, la visibilidad de SDSR en la agenda de desarrollo internacional ha disminuido, como lo demuestra su relativa ausencia en las Metas del Milenio. Por otro lado, el progreso hacia el cumplimiento de las metas de Cairo en los países ha sido desigual y no bien documentado. La falta de datos puntuales y tendencias ha contribuido al desinterés de los donantes. Al mismo tiempo, los progresos han sido limitados debido a barreras ideológicas y financiamiento reducido.

A pesar de los desafíos que seguimos enfrentando, en los últimos 12 años se han visto importantes avances: el paradigma de Cairo es ahora parte del lenguaje común de académicos, políticos y activistas en muchos de nuestros países. Conocemos mejor los desafíos que enfrentamos y comprendemos las complejas interacciones de las esferas biológica, social y política en el campo de la reproducción. Durante este periodo se han desarrollado tecnologías fundamentales como los anti-retrovirales y la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, y los esfuerzos por mejorar la SDSR y disminuir la pandemia de VIH/SIDA están ahora mejor vinculados. Iniciativas renovadas basadas en las lecciones aprendidas nos acercarán a las metas de Cairo en los 8 años que siguen.

C 2.- LONG-ACTING STEROIDAL CONTRACEPTIVES AND ABNORMAL UTERINE BLEEDING

LOIS A. SALAMONSEN

Prince Henry's Institute of Medical Research

Long acting progestin-only contraceptives, which include Norplant, Implanon and depot medroxyprogesterone acetate (DMPA), are used by over 20 million people world-wide and offer safe, cheap and highly effective contraception. However, ~30% of users experience frequent and/or prolonged uterine bleeding which is the main reason for discontinuation of their

use. This bleeding, unlike that at normal menstruation, results from superficial endometrial vascular fragility and disturbed epithelial integrity. Altered vascular integrity, increased proteolysis, abnormal hemostasis and probably disrupted endometrial repair are all features of the endometrium in women using the contraceptives.

At the cellular and molecular level, key features include disturbances in endometrial leukocyte populations (including mast cells, neutrophils, uterine NK cells) along with disturbances of relevant chemoattractant chemokines and increases in matrix metalloproteinase production and activation. Their actions result in tissue fragility and breakdown of extracellular matrix components, including those maintaining epithelial layers. Essential components of the vascular basal lamina are also much reduced, and in association with decreased vascular smooth muscle actin, can undermine microvascular integrity. Lack of readily available appropriate animal models has been a major impediment to elucidation of the underlying mechanisms: useful data has come from studies in rhesus monkeys, and more recently, in mouse models.

Clinical trials are currently underway in laboratories world-wide to test a limited range of potential treatments for the bleeding associated with long term progestogen use: such treatments are seen as a way to encourage continuation of use of the contraceptives. Pilot data has demonstrated effective treatment with doxycycline, whose non-antibiotic actions include inhibition of matrix metalloproteinase activity and modification of some cytokine systems, and with a combination of mifepristone plus ethinyl estradiol (EE). Both treatments were significantly more effective than placebo in terminating an episode of bleeding in women with prolonged and/or frequent bleeding using Implanon. Indications from a mouse model, suggest that the effects of mifepristone with EE may be to restore epithelial integrity.

C 3.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE "LAS OTRAS" INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): ¿TEMA CRÍTICO RELEGADO?

RAFAEL MAZIN

OPS/OMS

En la era de los antibióticos y antes de la aparición de la epidemia de VIH/SIDA, se llegó a considerar que el tema de las infecciones de transmisión sexual o ITS (llamadas también "enfermedades venéreas" y "enfermedades de transmisión sexual") había perdido relevancia en las agendas de salud pública. El desarrollo de resistencia a antimicrobianos; la constatación de la importancia de las mismas en la carga de enfermedad en la sociedad; la existencia de infecciones no curables, particularmente las de origen viral y la estrecha asociación entre la presencia de una ITS y el incremento en eficiencia de transmisión de la infección por VIH son argumentos utilizados para reposicionar el tema en los programas de salud. Sin embargo, este sigue estando descuidado y son indicaciones de ello: a) la pobre información epidemiológica que existe en la mayoría de los países del hemisferio occidental sobre ITS; b) falta de claridad sobre cuáles son las estructuras institucionales responsables por hacer frente al tema; c) insuficiencia de recursos para implementar planes y programas (si existen como tales); d) evidencias en varios niveles de la sociedad de que las

ITS –fuera de la infección por VIH– no son percibidas como "un problema serio que reviste severidad". Las causas que determinan la desatención por el tema son múltiples y se relacionan muy directamente con creencias y sistemas de representación de la medicina y la ciencia; con acceso amplio a información incompleta, sesgada o distorsionada y muy particularmente con los constructos sociales que conforman valores y creencias alrededor de la sexualidad, el género, la actividad sexual y las consecuencias del comportamiento sexual y genérico. Una inmensa paradoja es que al mismo tiempo que la epidemia de VIH/SIDA ha puesto de relieve la importancia de las ITS, ha creado también un efecto "pantalla" o "eclipse" sobre estas últimas. Las acciones necesarias para reposicionar el tema en las agendas de salud de los países requieren un enfoque amplio en el que la discusión sobre salud sexual y sus determinantes no puede ser soslayado. De hecho, el tema de la salud sexual es de importancia crítica para el diseño e implementación de acciones efectivas para la prevención y control de las ITS.