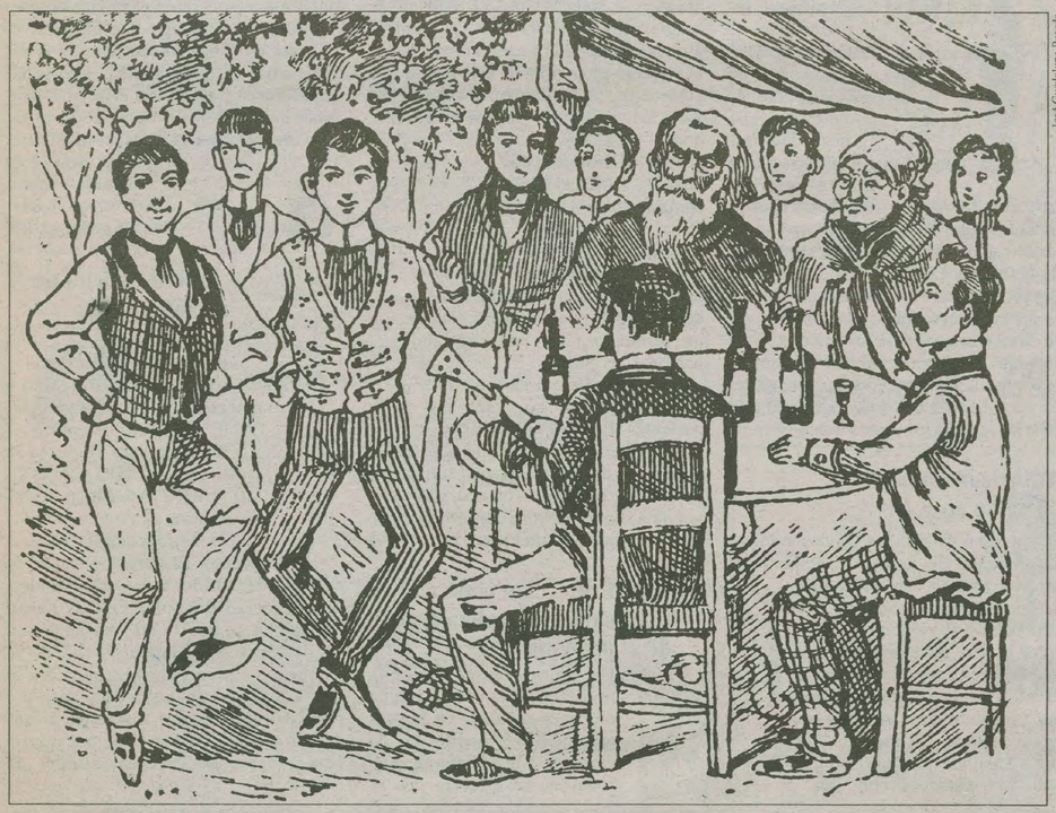
La Jornada

Letra S

NUEVA EPOCA
NUM. 2 / SEPTIEMBRE 1996

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Sida, solidaridad, salud, sexo seguro, sexoservicio, síntoma, semen, sexualidad, síndrome, saliva, solución, seropositivos, sobrevida, seroconversión , sarcoma, sanidad, secreción, sangre,



José Guadalupe Posada

Homofobia y Sida

El ocultamiento del verdadero impacto de la epidemia (que sigue afectando mayoritaria y sostenidamente a hombres gay y bisexuales), la ausencia de campañas preventivas destinadas a estos grupos y las actitudes beligerantes de la derecha, son algunos de los efectos de la homofobia (odio o temor irracional a los homosexuales) que contribuyen poderosamente a la expansión de la epidemia.

DESARTICULAR LOS PREJUICIOS, LIBERAR LOS DESEOS

Marta Lamas explora los mecanismos de la "normalización" sexual y la exclusión de las conductas disidentes

5

LAS CLASIFICACIONES DEL ODIO

Warren J. Blumenfeld elabora una tipología de la homofobia según sus expresiones individuales y culturales

7

UN RAYO EN LA NOCHE DESPEJADA

Vivencias literarias de Joaquín Hurtado desde el territorio del VIH

10

TRASTORNOS DEL METABOLISMO

Los doctores Sandra Treviño y Aarón Rangel explican el síndrome de desgaste y la prevención de la diarrea, respectivamente

12/13

ADEMAS

NOTIESE 2 2
TESTIMONIO 6 6
SERVICIOS 14/15 15

EDITORIAL

Un reto moral para la salud pública

Una nueva coyuntura en el combate contra el sida se ha abierto con el anuncio, por parte de las compañías farmacéuticas, de la venta de los nuevos medicamentos contra ese padecimiento. La eficacia de los llamados *inhibidores de proteasa* (enzima que necesita el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH para replicarse), ha renovado las esperanzas y los optimismos, tanto como el sentimiento de injusticia. Se calcula en 6 mil pesos mensuales el costo promedio de las nuevas terapias antivirales, cantidad fuera de las posibilidades de la gran mayoría de enfermos y portadores del VIH. Vivimos una paradoja: la cura contra el sida nunca había estado tan cerca y al mismo tiempo tan lejana.

Esta injusticia está generando la organización y la movilización de grupos de personas que viven con VIH/sida para demandar el acceso de todos a los nuevos inhibidores. Más allá de todo cálculo comercial y presupuestal, es una obligación moral el volver accesibles estos medicamentos. Las autoridades de salud junto con las compañías farmacéuticas y las organizaciones no gubernamentales y de seropositivos deberán buscar la mejor manera de lograrlo. Es urgente elaborar un plan de acción conjunto para encontrar las soluciones más viables, a partir de un compromiso ético y racional ●

NUMERO 2 / SEPTIEMBRE 1996

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

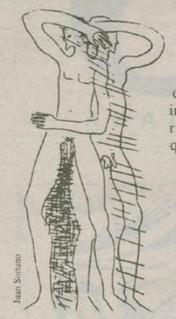
Director Fundador: Carlos Payán
Directora General: Carmen Lira
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz
Consejo Técnico: Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Apolonio Gómez
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Balderas Nº 68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título Nº 9169, Certificado de Licitud de Contenido No. 6418, Reserva al Título en Derechos de Autor número 3389/95. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Abraham González Nº 81, Col. Juárez, México, D.F. Tel./Fax: 728-2969
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Censuran obra fotográfica sobre sida

El Grupo Cultural Minotauro, compuesto por 12 fotógafos, denunció la censura de su exposición "Los tiempos del sida", por parte de la dirección de la Casa de la Cultura de Tlalpan, la cual desmontó las fotográfias unas horas antes de la inauguración, el día 2 de septiembre. Raúl Bravo Ferrer, presidente del grupo, informó lo anterior y aseguró que Hortensia López Córdova, directora de la Casa, "reclasificó" las 60 fotos de la muestra, aislando las que consideró "ofensivas" para el público. "No respetaron nuestro trabajo, nadie del grupo autorizó la reclasificación de la obra". El argumento de Hortensia López, según el fotógrafo Bravo, fue que "la sociedad de Tlalpan es muy conservadora". El problema, dice Bravo, es que no se les avisó ni se les consultó. El mismo público asistente a la inauguración se negó a que ésta se llevara a cabo, por considerar que era "una falta de respeto a nuestro trabajo".



Juan Siriano

Autorizan análisis de orina en E.U.

El gobierno de Estados Unidos autorizó a principios de agosto el empleo del primer análisis de orina para detectar la presencia de anticuerpos al virus que causa el sida, lo que debería mejorar su detección en los países en vías de desarrollo y en situaciones donde las pruebas de sangre son inconvenientes. El nuevo método fue sometido a ensayos clínicos entre 89 personas con sida, a quienes se aplicó tanto el examen de sangre como el de orina. Luc Montagnier, miembro de la asesoría científica de la empresa promotora de este método, lo consideró "particularmente prometedor para los países en vías de desarrollo, donde no siempre hay acceso a profesionales médicos entrenados ni a agujas sanitarias para la toma de muestras de sangre". Sin embargo, la empresa admitió que el análisis de orina no es tan confiable como el de la sangre, pues mientras ésta da un resultado falso por cada mil personas evaluadas, el de orina puede dar de cinco a diez resultados falsos por cada mil pacientes. El gobierno de Estados Unidos, por su parte, señaló que si un análisis de orina daba un resultado positivo, se repetiría la prueba. y aun si volvía a dar positivo se confirmaría con uno de sangre. (**Reuter**)

José Guadalupe Posada

María Ramírez Salas

Protección contra el sida: anomalía en una proteína

Francisco Ornelas

Un informe presentado en la revista *Cell* revela que una mutación genética en la proteína CKR-5 podría ser la causa de por qué ciertas personas no se infectan con el VIH. Esta proteína se encuentra en la superficie de las células CD4 y es el canal de entrada hacia la célula que el virus utiliza para meter su información genética. La mutación consiste en que esta proteína es muy corta y no permite la entrada del material genético del virus a la célula. El estudio preliminar realizado por Richard Koup, Nathaniel Landau y otros especialistas del Centro de Investigaciones del Sida "Aaron Diamond" en Nueva York, indicó también que menos del uno por ciento de las personas de raza blanca pueden tener esta mutación y no se han realizado aún investigaciones en otros grupos étnicos. Los investigadores insisten en su informe sobre el hecho de que los genes provenientes de los dos padres deben ser defectuosos para que las personas estén protegidas contra el virus. Koup agregó que bloquear el paso del virus hacia el interior de la célula podría también ayudar a personas ya enfermas. Las células infectadas morirían naturalmente y si el resto no resulta afectado por el virus, el nivel de la infección en el sistema inmunológico decaería. (**Agencias**)

Red chilena de acción en sida

37 prisioneros de una cárcel de Santiago de Chile (todos hombres gay) fueron obligados a someterse a una prueba para detectar anticuerpos contra el VIH, pero para el efecto se utilizaron UNICAMENTE 10 JERINGAS. Once de los prisioneros tenían resultados previos de reacción positiva a la prueba ELISA, y a pesar de haberlo declarado a las autoridades, fueron forzados a someterse de nuevo al examen compartiendo jeringas con los demás reos. El gobierno chileno se ha negado a investigar al respecto y se limita a desmentir las acusaciones y a perseguir penalmente a quienes difunden la noticia. La red chilena exige la consignación de los responsables de este hecho.

✉ a la letra

Estimados amigos de LETRA S:

Deseamos felicitarlos por su excelente suplemento, mismo que seguimos desde sus inicios en el periódico ***El Nacional*** *a cargo de nuestro querido y siempre presente Francisco Galván.*

Creemos que esta nueva época en ***La Jornada*** *les dará una cobertura aún mayor y desde nuestro punto de vista, consideramos este cambio un acierto.*

Si bien la lucha contra el sida se manifiesta en todos los ámbitos, incluir a la cotidianidad como un aspecto importante nos parece fundamental.

Nosotros como célula interesada en la libre manifestación de la sexualidad, sabemos que este espacio seguirá siendo una ventana luminosa para la gente de todas las preferencias sexuales. Claro es que ***La Jornada*** *cuenta con un suplemento como* ***Doble Jornada****, sin embargo, muchos esperábamos un suplemento, no precisamente denominado "Triple Jornada", sino uno múltiple y diverso.* ***LETRA S*** *ya ocupa este espacio.*

Larga vida deseamos a ***LETRA S****, un suplemento de vida. Hasta pronto.*

Atentamente.
Alberto Munguía, Francisco Zárate, Ricardo Sánchez y Humberto Martínez.
Colectivo Durito Gay.

Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal Nº 570, C.P. 06002, México, D.F.

Acceso restringido en México a los nuevos medicamentos

JENARO VILLAMIL RODRIGUEZ

Germán murió de VIH/sida hace sólo un mes. Cuando supo de su condición hace más de cinco años, el virus ya había avanzado. No alcanzó a enterarse de los nuevos medicamentos, inhibidores de proteasa, más efectivos que los que él consumió durante más de dos años. Tampoco supo que el avance de su enfermedad se podría conocer con mayor precisión si recurría a la prueba de la carga viral.

Si Germán hubiera contado con esta información, tal vez se hubiera deprimido menos y estaría entre nosotros. De todas maneras, este joven artesano, vital y tesonero, se quedó virtualmente en la quiebra: la carrera contra el virus fue también una carrera contra su propio presupuesto y el de su familia. Su economía se agotó a la par que sus defensas.

El caso de Germán es el de miles de pacientes mexicanos. La buena noticia de los nuevos medicamentos que inhiben la proteasa, una enzima que necesita el virus para replicarse, se ensombrece ante su elevado costo y su difícil acceso. Los exámenes prometedores sobre carga viral, accesibles en México sólo a través del Instituto Nacional de Nutrición (INN), cuestan más de mil 200 pesos.

PRECIOS AL PUBLICO DE ANTIVIRALES Y ANALISIS CLINICOS

1. Nucleósidos análogos inhibidores de transcriptasa reversa		
Retrovir/AZT*	100 mg	$ 1,068.70
Retrovir/AZT	Intrav.	519.30
Retrovir/AZT	Pediátrico	280.90
Videx/ddI	100 mg.	667.40
Hivid/ddC	75 mg	1,983.45
Hivid/ddC	375 mg	803.25
3TC		2,000.00
2. Inhibidores de Proteasa		
Saquinavir/Invirase	No disponible en México	500 Dlls
Norvid/Ritonavir	No disponible en México	500 Dlls
Crixiván/Indinavir	Disponible bajo protocolo	$ 2,955.10
3. Análisis Clínicos		
Conteo de Linfocitos T4		$ 482.50
PCR Cuatificación del VIH	Prueba carga viral	1,900.00

* Existen por lo menos cinco laboratorios más que producen Zidovudina con precios que varían entre 950 a 1,100 pesos en la presentación de 100 mg.

Fuente: Farmacias Especializadas y Laboratorios de Especialidades Inmunológicas.

Los laboratorios, el reto de hacerlos más accesibles

Entrevistados sobre el tema, tres directores médicos de laboratorios que producen fármacos contra el VIH, coinciden en destacar el avance de los inhibidores de proteasa. El doctor Jaime Gómez, de Abbott, indica que desde hace dos semanas se autorizó la comercialización del Norvir, un inhibidor cuyo nombre científico es Ritonavir, y el cual ha demostrado mayor efectividad en las pruebas de carga viral. El doctor Roberto Mendoza, de los laboratorios Merck, señala que no puede realizar declaraciones a la prensa porque el medicamento que producen, el Crixiván, aún tiene registro condicionado, pero en menos de un mes saldrá al mercado con todas las de la ley. El doctor Carlos Pietrasanta, de Glaxo-Wellcome, anuncia que en 1999 este laboratorio, que produce el AZT y el 3TC (inhibidores de la enzima transcriptasa reversa), tendrá su propio fármaco inhibidor de proteasa.

"Esto es un avance muy importante. En términos generales, el VIH puede pasar mucho tiempo sin manifestarse si se utiliza un inhibidor a tiempo", resaltó Jaime Gómez, de Abott.

A su vez, Carlos Pietrasanta destacó que, gracias a los nuevos inhibidores de proteasa, "por primera vez vamos a ver al sida no como una enfermedad mortal irremediable sino como una enfermedad crónica, cuyo tratamiento consiste en una mejor calidad de vida y una mejor combinación de fármacos".

Los tres especialistas reconocen que el precio de estos medicamentos es muy elevado debido al costo de las investigaciones, a la materia prima que se debe importar casi en su totalidad para elaborarlos y porque aún no se producen a gran escala.

Entrevistado en su despacho de la avenida México-Xochimilco, el doctor Pietrasanta es más explícito: "Hemos pensado en disminuir en un 30 por ciento aproximadamente el costo de los medicamentos 3TC y AZT siempre que se adquieran conjuntamente. El 3TC es un poco más caro que el AZT porque sus insumos se importan casi en su totalidad." Y agrega: "El costo de los antivirales es elevado en todo el mundo. Incluso, podemos afirmar que el costo de medicarse es más bajo aquí en México que en Estados Unidos, por eso se han dado casos de pacientes estadounidenses que vienen aquí a adquirir los fármacos."

Pietrasanta consideró que una de las metas es lograr que estos medicamentos sean más accesibles a través del sistema de salud pública. Indicó que Glaxo busca la autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la propia Secretaría de Salud (Ssa) para que los fármacos elaborados por esta empresa sean recetados en las instituciones de salud pública.

Por su parte, en un boletín informativo, un grupo de personas que viven con VIH/sida calcula en promedio "un presupuesto entre 5 mil y 7 mil pesos mensuales para poder adquirir los medicamentos (ver recuadro), esto sin tomar en cuenta los costos de análisis de laboratorio (conteo de CD4, química sanguínea, y el estudio de determinación de la carga viral), y los medicamentos profilácticos". Y señalan la injusticia: "el acceso a estos nuevos fámacos esta limitado sólo a aquellas personas con capacidad económica". Por lo que hacen un llamado a la acción "para presionar a las autoridades correspondientes y a los laboratorios productores", para lograr "la reducción de precios, la inclusión de los mismos en el cuadro básico del Sector Salud y la creación de protocolos compasivos y extensivos para personas de bajos recursos económicos".

El Estado y las ONG, reuniones sin acuerdos

Frente a este panorama, una polémica se ha originado en el seno de las organizaciones no gubernamentales (ONG) dedicadas a la atención y prevención del VIH.

Después del encuentro informal que mantuvieron en Vancouver, cinco dirigentes de ONG sostuvieron una reunión con el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, para plantearle las necesidades de los enfermos y de sus organismos, especialmente el costo de los medicamentos.

De acuerdo con Carlos Gutiérrez, miembro de la Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH (AMSAVIH, I.A.P.), en la reunión realizada el pasado 31 de julio los asistentes expresaron su preocupación con respecto a cuatro puntos: la capacitación y actualización médica en todos los niveles, sobre todo, "la sensibilización del personal médico hacia los problemas"; el acceso a medicamentos, tratamientos antivirales y pruebas de laboratorio como las de carga viral; estudio de la posibilidad de que los laboratorios disminuyan sus costos; y mayor apoyo a las personas que viven con VIH/sida, sobre todo en materia de derechos humanos.

Sin embargo, no todos los miembros de las ONG compartieron ese criterio. El primero en protestar públicamente por la exclusión fue Joaquín Hurtado, del Movimiento Abrazo de Monterrey, Nuevo León.

"La exclusión hacia algunas ONG surgió de nuestra exigencia pública de que se redacte un Programa Nacional de Atención al sida, promesa que hasta ahora no se ha cumplido", recalcó Hurtado. Y enfatizó que no es importante irse a tomar una foto con el Secretario de Salud o tomar café en privado. "Es importante que las autoridades conozcan a los representantes de las ONG y sepan que la falta de una estrategia global para enfrentar al sida hace que las políticas preventivas fallen ostensiblemente", subrayó.

Para Hurtado, la Secretaría de Salud falla "porque le falta voluntad política".

Se requieren, agregó, programas a corto, mediano y largo plazos, transexenales, en donde se defina la política del sector salud, se discuta la desconcentración del Consasida "para que tenga autonomía propia y sus recursos sean definidos por el Congreso de la Unión".

Por su parte, Carlos Gutiérrez indicó que se buscará en un encuentro próximo una mayor participación de las ONG y recalcó que no se pretende crear un organismo nuevo sino definir políticas de atención al VIH/sida y no sólo de prevención.

Más concluyente, Joaquín Hurtado adelantó: "El problema es que hay una vía cerrada para que escuchen nuestras demandas. Yo creo que si De la Fuente no nos hace caso, iremos con Zedillo" ●

Periodista.

Relevo en Conasida

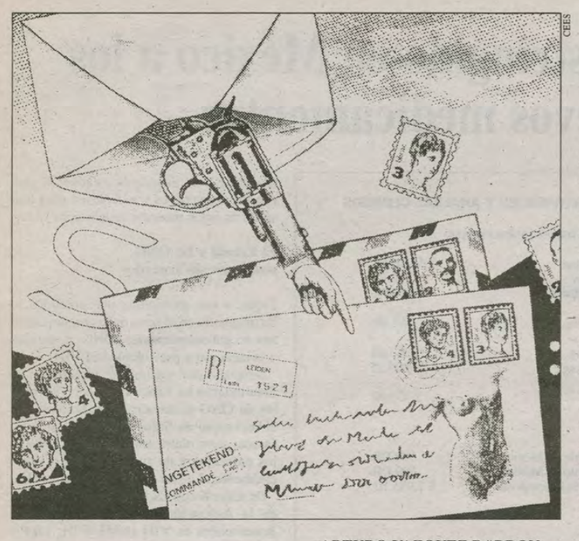
Desde el pasado 29 de agosto, la doctora Patricia Uribe Zúñiga es la nueva coordinadora general del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida).

En un acto breve y sin prensa, el subsecretario José Narro Robles, a nombre del secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, dio posesión del nuevo cargo a la doctora Uribe Zúñiga en sustitución del doctor Carlos del Río Chiriboga.

Especialista en Infectología pediátrica, Patricia Uribe se desempeñó hasta ahora como directora técnica del Conasida. Su larga carrera y buen desempeño al interior de ese organismo, al que ingresó en 1987, se ven ahora coronados con este nuevo nombramiento. Su designación garantiza la continuidad de los aciertos de la administración que hoy concluye.

Al frente de Conasida desde 1992, el doctor Carlos del Río, inmunólogo de profesión y con una maestría en salud pública, fortaleció y le dio un fuerte impulso a esa institución. En su administración se elaboró, junto con algunas ONG como Mexicanos contra el Sida, la *Cartilla de Derechos Humanos de las personas con VIH/sida* y se creó un área especial para atender ese rubro; se aprobó la *Norma Oficial Mexicana* para el control de la epidemia; se mejoraron notablemente las relaciones de las organizaciones no gubernamentales con ese organismo y se destinó el 15 por ciento de los fondos otorgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al apoyo de sus actividades. Además, en ese periodo se incorporaron al Conasida la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Secretaría d Educación Pública (Sep). En el último año de su gestión, Conasida hizo pública la evaluación autocrítica de su trabajo.

Por su probada capacidad, es de esperarse que la doctora Patricia Urbe Zúñiga coordine, de manera acertada, los esfuerzos nacionales para detener al sida ●



CEES

Las campañas 'preventivas' de la derecha

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Pensar el sida en función de los vínculos que con él ha establecido la homofobia tiene justificaciones de sobra. Uno de estos vínculos tiene que ver con una cuestión fundamental: la prevención. En estos tiempos, la derecha y los sectores sociales menos progresistas se han enseñoreado de las estrategias "preventivas" y han impuesto un discurso moralista que impugna el uso del condón y concibe al sida como un asunto de "buenas costumbres". En este sentido, la reflexión sobre cómo la lucha contra el sida —desde el punto de vista de su prevención— se ha visto afectada por la intolerancia se vuelve inaplazable.

No es un secreto que el miedo y la ignorancia han tenido mucho que ver con la forma en que la epidemia se ha extendido. Y específicamente en lo que respecta a su propagación dentro de la comunidad homosexual, la homofobia —una forma particularmente compleja del miedo y la ignorancia— ha desempeñado, para variar, un triste papel. La homofobia muchas veces es igual a violencia, pero hay casos, como veremos, en los que es igual a omisión. En este sentido, si el sida sigue extendiéndose en la comunidad gay, es en gran medida porque las campañas específicas para ella han brillado por su total ausencia.

Veamos. Las campañas más fuertes, las que han tenido apoyo del gobierno, de la Iglesia y de la iniciativa privada —las del grupo Enlace, por ejemplo—, son en realidad mensajes de buena conducta, que buscan aleccionar a un público por demás heterogéneo para evitar que se salga del redil. Estas campañas serían excelentes, si de lo que se tratara fuera de trasmitir miedo y prejuicios. Por su parte, las ONG más combativas han perdido, ante la penuria de recursos y el desgaste propio de su lucha, el impulso inicial, el entusiasmo con el que producían sus materiales, modestos pero con mensajes adecuados y objetivos. En cuanto al Conasida, sus materiales han perdido la batalla ante la ofensiva conservadora, y se han vuelto —gracias a una pésima política de difusión— marginales. Y no hay nada más. Habría que preguntarse cuáles son las causas de esta situación, que ha afectado más de lo que se quiere reconocer a miles de personas que podrían haberse beneficiado con un programa integral de campañas preventivas específicas.

Percepción y prevención del riesgo

Aquí, es necesario señalar los dos tipos de campañas que existen: las de tipo generalista, que se conciben para llegar a la mayor cantidad posible de receptores, sin importar su edad o sus preferencias sexuales; y las campañas de tipo específico, que se orientan prioritariamente a ciertos sectores de la población, en función de las características propias de cada uno de ellos. Las campañas de tipo generalista fueron útiles en una primera etapa preventiva, cuando lo importante era la difusión de informaciones generales, para ayudar a conformar en la conciencia pública un concepto amplio del sida.

Pero no debe suponerse —como se sigue suponiendo en este país— que esta primera etapa educativa es suficiente: en un segundo tiempo es necesario concebir y echar a andar otras campañas, específicas, que contengan los elementos persuasivos y disuasivos requeridos por cada sector de la población. De otra manera, la *percepción del riesgo*, que es uno de los factores más importante de la prevención, dado que implica la sustitución y/o modificación de ciertas prácticas sexuales y no solo el conocimiento de informaciones concretas, se diluye en mensajes tan generales que nadie los reconoce como propios.

Ahora bien, la comunidad gay (esa entelequia) ha asumido, voluntariamente, un comportamiento sexual muy propio, en el que el placer ocupa un lugar preponderante. Y esto requiere con urgencia campañas de educación y de prevención específicas, en las que la reivindicación del placer no desaparezca sino que se matice con mensajes claros y objetivos sobre las prácticas de riesgo que es necesario evitar. Es decir, estas campañas no deberían hacerse para modificar una conducta que en sí misma no tiene nada de condenable, sino para proteger a aquellos que la han asumido con plena conciencia. Esto, tan lógico, es el meollo del problema: ¿cómo permitir que los gays sigan con su vida de desenfreno? Una campaña que no reprima el placer no puede concebirse siquiera. Es tanto como darle alas a la lujuria. Los que piensan así, confunden el *respeto* a una forma de vida con la *promoción* de esta forma de vida. Es el cuento de nunca acabar de un razonamiento primitivo y espantadizo, aplicable a casi todo: si se legaliza el aborto es porque se quiere promover tan abominable acto, para que todas las mujeres de este país tan decente aborten cada vez que se les ocurra.

Por lo demás, una breve digresión dará cuenta de otro hecho de primera importancia en México: existe también una proporción considerable de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, y que no forman parte, en los hechos, de nada que se parezca a una "comunidad gay". Son miles los homosexuales no asumidos, hombres que tienen sexo con otros hombres en el anonimato de los baños de vapor, por ejemplo, a los que ninguna campaña ha tenido en cuenta. Se trata en su mayoría de hombres casados, con hijos, que sólo tienen relaciones homosexuales esporádicas, y que, por desgracia, casi nunca sienten la necesidad de protegerse. En ellos, al parecer, la percepción del riesgo está muy poco desarrollada.

La homofobia, que forma parte sustantiva de la mentalidad del homosexual no asumido, lo obliga a no reconocerse, a practicar su sexualidad en la clandestinidad y a asumir públicamente actitudes de menosprecio hacia aquellos homosexuales que sí son visibles: "me acuesto contigo, pero no te reconozco, no somos lo mismo". Este sector, más amplio de lo que pudiera imaginarse, también tiene urgencia de campañas específicas, que tomen en cuenta su muy particular forma anónima de relacionarse sexualmente con otros hombres, para protegerlo y para proteger a las demás personas con las que tiene relaciones.

La intolerancia como factor de riesgo

Entender esta necesidad preventiva y de educación —algo que no es tan difícil de lograr—, para los responsables de las políticas preventivas no parece ser muy fácil. Tienen en su contra sus propios miedos e ignorancia, su propia e inocultable homofobia, la que les permite dejar de hacer, pecar por omisión, y con todo no sentirse culpables. Este es uno de los aspectos más oscuros de la homofobia, pues un funcionario puede externar en conferencia de prensa que el sida es un problema de salud pública, que no tiene que ver con cuestiones morales, y seguir pensando en su fuero interno que si los homosexuales son los más afectados, es porque seguramente lo merecen. Las razones de lo anterior no son difíciles de encontrar. El sida convoca a los tres elementos fundamentales en la mecánica de la intolerancia: el sexo, la sangre y el semen. No había mejor combinación para que la homofobia —de por sí tan arraigada en una sociedad machista e hipócrita como la mexicana— se manifestara de inmediato y adquiriera formas de agazapamiento muy difíciles de escudriñar. Así, es urgente reconocer que en la falta de campañas preventivas para los homosexuales hay aspectos de homofobia oculta que es necesario desenmascarar. Porque es inaceptable que las campañas que podrían salvar muchas vidas sigan sin aparecer por ninguna parte.

Los responsables oficiales de la prevención del sida se encuentran así ante una disyuntiva: o se corrige de inmediato la consideración de que han sido suficientes las fugaces campañas que hasta ahora hemos visto pasar, o la epidemia seguirá extendiéndose sin control.

Queda en el aire la pregunta: ¿tiene el gobierno de Ernesto Zedillo una idea aproximada de lo que significa, en estos momentos, carecer de una política global de sida? Porque es evidente que tal cosa no existe. De existir, podríamos congratularnos de ver en las calles, en la prensa y en la televisión, de escuchar en la radio, los mensajes de una estrategia preventiva para mantener viva la percepción del riesgo en sectores específicos de la población. Sin embargo, la realidad es otra, y por eso habría que pensar de inmediato en cómo se va a enmendar el error de la inacción acumulada en todos estos años, y cómo se piensa frenar la propagación del virus en la comunidad homosexual, la más afectada hasta ahora.

No hay campañas, y la despreocupación gubernamental al respecto es escandalosa. Así que seguimos esperando a que surgan las campañas de tipo específico que hacen falta. Por lo pronto, la pregunta sigue ahí: ¿tendrá la homofobia algo que ver en todo esto? ●

A partir de una relectura de la *Historia de la sexualidad*, de Michel Foucault, la antropóloga y feminista Marta Lamas, explica la homofobia como una consecuencia de la estricta regulación social del deseo erótico

Explicar la homofobia

MARTA LAMAS

Recientemente, en México se empieza a hablar de *homofobia*, no porque apenas se manifieste esa práctica, sino porque ahora es reconocida bajo ese nombre. La homofobia es el miedo irracional —la fobia— a personas con una práctica sexual homosexual. A veces el miedo se manifiesta como rechazo, otras se expresa como agresión y unas pocas más implica disgustos ante mujeres "masculinas" y hombres "femeninos", aunque éstos puedan tener una práctica sexual heterosexual. En la homofobia se juegan cuestiones subjetivas, pero básicamente su carga negativa tiene que ver con la concepción dominante que la cultura tiene de la sexualidad.

En todas las sociedades la avasalladora fuerza de la sexualidad, de la pulsión sexual, es celebrada, temida, reglamentada y simbolizada. Cada sociedad establece una distinción entre lo que considera "normal", aceptado como sexualidad sana, y lo que considera "anormal", conceptualizado como sexualidad enferma o problemática. Pero al revisar transhistórica y transculturalmente a todas las sociedades humanas, encontramos que cierta práctica sexual es respetada en unas culturas y en otras es repudiada. De forma sutil e insidiosa, la cultura inviste al acto sexual de cierto significado: valora o denigra algunas conductas. Cuando una sociedad condena determinados tipos de comportamiento, los obliga a llevar una vida subterránea o una existencia clandestina. Como dice Laplantine[1] "Tramos íntegros de una cultura quedan proscritos, excluidos y reprimidos."

Es un hecho que la sexualidad tiene que ver con los placeres de los intercambios corporales. Sin embargo, el mismo intercambio es regulado y reglamentado mediante prohibiciones y sanciones de distinta manera: se encauza la libido. Por eso ciertas cuestiones, como la orientación sexual, tienen una dimensión diferente en distintas sociedades. En nuestra cultura judeocristiana la libido se encauza a la reproducción, por lo tanto cualquier búsqueda de placer en sí mismo es condenada. Para no entrar en abierto conflicto con su cultura, con su entorno, con su familia y con ella misma, la persona homosexual suele negar u ocultar su orientación.

Es muy importante explicar cómo ha llegado nuestra cultura a valorar negativamente la homosexualidad. Los nuevos trabajos histórico-desconstructivistas han ido mostrando la inexistencia de una sexualidad "natural". El escándalo que generó el primer volumen de la *Historia de la sexualidad*[2] de Michel Foucault radica justamente en el planteamiento de que los seres humanos no siempre vivimos, comprendimos y asumimos la sexualidad como lo hacemos actualmente. Foucault planteó que la sexualidad no tuvo siempre la posibilidad de caracterizar y construir una identidad con tal poder como ahora; hoy en día hablar de sexualidad sirve para referirse tanto a las actividades sexuales como a una especie de núcleo psíquico que da sentido o significado a la identidad de cada persona.

La regulación del sexo

Foucault registró un corte histórico decisivo entre el régimen sociopolítico anterior al siglo XVIII, donde el sexo existía como atributo, como una actividad y una dimensión de la vida humana, y un régimen moderno, que arranca desde entonces hasta hoy, en donde el sexo se establece como una identidad. Cuando en el siglo XVIII las pestes y las hambrunas empezaron a diezmar a la población, las energías del poder se concentraron en mantener a raya a la muerte y se ocuparon de normar la vida: el sexo regulado aseguraba la reproducción de la vida. Foucault señala que ésto se convirtió en algo esencial para el poder jurídico de la temprana Europa moderna. El poder reaccionó defensivamente, para preservar la vida y la armonía social sobre la amenaza de la muerte y de la violencia y operó negativamente, imponiendo límites, restricciones y prohibiciones. Cuando la amenaza de muerte disminuye, hacia finales del siglo XVIII, esas leyes jurídicas se transforman en instancias de poder que generan identidades para ser controladas, favoreciendo así el crecimiento de los regímenes regulatorios. Para Foucault, esa "reproducción disciplinaria de la vida" fue lo que convirtió a la heterosexualidad en "natural".

La explicación nos toca porque, a pesar de existir otras prácticas y concepciones sexuales en el México prehispánico, los conquistadores españoles impusieron su modelo. La religión católica, dogma al que había que ajustar la experiencia de todos los seres humanos, argumentaba esencialista y universalistamente sobre la sexualidad sólo como vía para la reproducción. Lo valorado, el fin "natural", era la reproducción, y todo lo demás era pura patología. Todavía hoy El Vaticano piensa igual: las parejas deben cumplir con el designio divino de tener "todos los hijos que Dios les mande" y la búsqueda de placer sin fines reproductivos es condenada. La represión de la sexualidad es valorada: los "elegidos de Dios" (monjas, curas, obispos, etcétera) renuncian a su sexualidad y aceptan la abstinencia como un estado superior.

Desde esta concepción, y con el proceso que Foucault explica, se construye la condena a la sexualidad sin fines reproductivos: desde la masturbación (regar la simiente) hasta la relación homosexual. Si a esto le sumamos la dimensión del género, entendiendo éste no como algo relativo a las mujeres, sino como la simbolización cultural que una sociedad establece a partir de la diferencia sexual, tenemos un cuadro que nos permite comprender el origen de la homofobia.

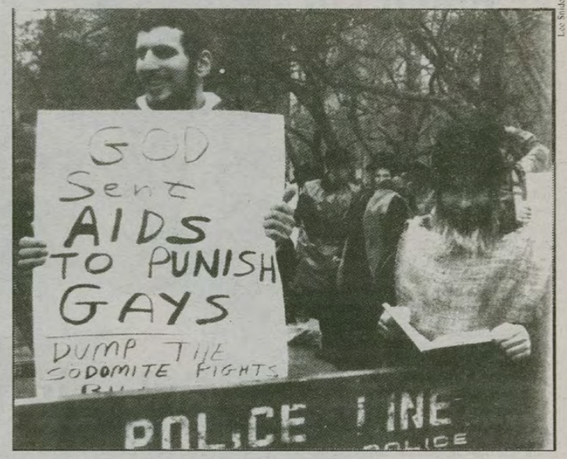
La legitimación del sexo

La lucha por redefinir una nueva legitimidad sexual, en la que participan activistas gay, lesbianas y feministas, tiene que difundir una explicación sobre la homofobia. No basta con denunciar los discursos que imponen significados negativos a las identidades homosexuales. Para enfrentar la homofobia hay que mostrar la genealogía de los arreglos sexuales vigentes y entender cómo opera el sexismo que regula socialmente la vida sexual. Hay que saber que la libido es idéntica en hombres y mujeres y que es la cultura —y no la "naturaleza"— la que impone restricciones a las exigencias pulsionales.

La heterosexualidad tiene hegemonía cultural porque, por el peso simbólico de la reproducción, la ideología dominante católica la ha hecho aparecer como la opción "natural", como el mandato de Dios. Pero eso no la hace ni más natural ni menos antinatural que la homosexualidad. A principios de siglo, Freud cuestionó la idea de la heterosexualidad como la manera "natural" de comportarse, argumentando que la libido es sexualmente indiferenciada. Desde entonces, el psicoanálisis ha mostrado que la pulsión sexual busca su objeto con indiferencia del sexo anatómico y que el deseo humano, al contrario del instinto animal, jamás se colma. El deseo se mueve a través de elecciones sucesivas, que nunca son decididas de manera autónoma, ya que dichas elecciones le son impuestas al sujeto tanto desde su interior, por sus deseos inconscientes, como desde el exterior, por prescripciones sociales de un orden cultural, o sea, por la ley social.

Sin embargo, las personas que, consecuentes con su estructuración psíquica y con su inconsciente, no someten su deseo al imperativo heterosexual de la ley social, o sea, los homosexuales y lesbianas que viven abiertamente su orientación, son incomprendidas, estigmatizadas y discriminadas.

¿Qué hacer para combatir la homofobia? Antes que nada, hay que *comprender* cómo nos estructuramos psíquicamente, cómo opera la cultura como una mediación y, sobre todo, comprender el proceso de la lógica del género por el cual se ha "naturalizado" la heterosexualidad. Hay que aceptar la calidad indiferenciada de la libido sexual y reconocer una multiplicidad de posiciones de sujeto y de identidades de las mujeres y los hombres. Sólo así podremos cuestionar el pensamiento fundamentalista y aceptar como legítimas, como "naturales", las relaciones sexuales que *no* son heterosexuales. Laplantine dice que en la medida en que una sociedad es intransigente en sus aspiraciones, condena a algunos de sus miembros a conductas marginales. Debemos aspirar a alcanzar una situación en la que la llamada sexualidad desviada deje de ser marcada como diferente[3]. Debemos proponernos alcanzar relaciones sanas, respetuosas, libres, satisfactorias, gozosas, responsables, solidarias, independientemente de si se dan entre personas del mismo sexo o de sexos distintos ●



Los Angeles

"Dios envió el sida para castigar a los gays"

Antropóloga.

1 François Laplantine. *Introducción a la etnopsiquiatría*. Gedisa, Barcelona, 1979.

2 Publicada en tres volúmenes por Siglo XXI Editores México: 1. *La voluntad de saber*; 2. *El uso de los placeres*; y 3. *La inquietud de sí*. 1977, 1986 y 1987, respectivamente.

3 Kate Soper. El postmodernismo y sus malestares. *Debate Feminista*. Nº 5, marzo, 1992.

¿Por quién doblan las campañas?

El pasado 26 de junio, un grupo de asistentes a la X Semana Cultural Lésbica-Gay envió al secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, una carta en la que le solicitaba la realización de campañas inmediatas de prevención del sida destinadas a la comunidad homosexual, así como el desarrollo de estrategias de atención específicas para gente gay que vive con VIH/sida. Se señaló que en las cifras epidemiológicas oficiales, la comunidad gay aún registra los índices más altos de casos de sida, por lo que la llamada "deshomosexualización del sida" no debía suponer la desatención de las comunidades inicialmente afectadas. Se propuso también que los condones formaran parte del cuadro básico y se impulsara su venta en las farmacias a través de la fórmula novedosa de promoción de un condón popular a precio accesible. Se pidió el cese de la discriminación en los hospitales del Sistema Nacional de Salud contra la gente homosexual que vive con VIH/sida, así como la compra de reactivos para el conteo de linfocitos, de medicamentos antivirales y la ampliación de protocolos humanitarios de los inhibidores de proteasa en los mismos hospitales.

En su respuesta del pasado 5 de agosto, el Secretario de Salud giró instrucciones al doctor Carlos del Río Chiriboga para informar a la comunidad gay que la secretaría a su cargo había estado brindando apoyo a organismos no gubernamentales con labor en el área de atención al sida e información a la población joven "sin importar su preferencia sexual". Informó también haber distribuido desde el pasado "Día Mundial del Sida" hasta la fecha un total de 1'536,962 condones, y manifestó su interés por la iniciativa de impulsar la promoción de un condón popular en las farmacias. Respecto a la discriminación de pacientes con VIH/sida por su orientación sexual, señaló que se proseguía el trabajo de capacitación del personal médico, mismo que debía reforzarse todavía ●

Dante Michaels

Sólo sin tu pareja

ARTEMIO SALDAÑA

La constante en mi vida ha sido tratar de resolver la contradicción entre el ser y el no querer ser, contra la soledad y el rechazo, primero por ser gay, después por ser seropositivo.

Desde la adolescencia me di cuenta de mi atracción por los hombres, motivo constante de mis miedos, culpas y temores, ya que desde los siete años estudié con los hermanos maristas. En la secundaria los maestros condenaban la homosexualidad y en general penaban toda práctica sexual; si uno se masturbaba no podía comulgar porque estaba catalogado como pecado grave, la opresión era terrible. El maestro de Etica nos decía que la homosexualidad era una perversión. Me volví muy devoto de la Iglesia, en múltiples ocasiones le pedí a Dios que me hiciera el "milagrito" de volverme un hombrecito; participaba en las ceremonias religiosas, cantaba en la renovación del Espíritu Santo, todo eso lo hacía porque nos decían que había casos de personas que con fe se les había quitado el cáncer. Entonces yo pensaba que la homosexualidad era una enfermedad y que existían posibilidades, si Dios así lo quería, de que fuera un chavo igual al resto de mis amigos.

En 1986 comencé a frecuentar los bares gay, y en uno de ellos conocí a un chavo que me habló de un grupo para gente gay con problemas de alcoholismo, ese grupo era Doble A, Cálamo. Fui y creo que ahí empezó mi real crecimiento, porque me di la oportunidad de recuperar mi vida, de reencontrarme. Empecé a tener contacto con gente de mi misma preferencia sexual y a descubrir que otros viven su homosexualidad sin tantos conflictos.

En ese *inter* conocí a un chavo que me movió el tapete y de plano ejercí plenamente mi práctica sexual. Cuando me enteré que era prostituto profesional lo mandé a la fregada, pero supe que él era portador del VIH. El duelo me dura mucho y otra vez me siento solo, deprimido, escondido en la cueva. Decido hacerme la prueba y los resultados me confirman que era portador del virus. Pienso que si me voy a morir es preferible que lo haga borracho; pensaba en la muerte y bebía, así me la pasé como ocho meses, terminé con delirio de persecución.

En junio de 1991 regresé a Doble A Cálamo, con la cola entre las patas y con mucha neurosis. Ahí empieza un nuevo intento de Alejandro por cambiar, por renovarse. Desde el 92 ya no bebo.

Es curioso pero el VIH me ha permitido el reencuentro con Dios. En ese intento por acercármele, fui, hace poco, a un retiro espiritual para seropositivos, en la Ermita Ajusco. Llegó un sacerdote de los Misioneros de la Caridad y habló de que todos somos hijos de Dios, de las ovejas perdidas, del hijo pródigo, pensé que era un padre alivianado, decidí confesarme. Cuando me preguntó por mis pecados le respondí que en ocasiones era muy soberbio. Sin embargo, insistió en saber mi preferencia sexual y le dije que era homosexual, portador del virus y que además tengo pareja. Se alarmó y me dijo:

"Uyuyuy, lo que tú buscas es una plática, no puedes comulgar; te sugiero que hables con tu pareja, que terminen su relación y se vean como hermanos; ahora no te puedo dar la absolución."

Fue un golpe terrible, su actitud me pareció totalmente incongruente, otra vez enfrentaba el fantasma del rechazo. Le recriminé su actitud, le dije que cómo era posible que si quería ayudar a personas seropositivas no supiera que muchos son homosexuales, que si hay un acercamiento a la Iglesia es para encontrar un poco de amor, comprensión y no sentirse rechazado. Respondió que la ley era dura y tenía que aplicarla, pero que no me preocupara, que siguiera estando con Dios.

El segundo rechazo se dio luego de mi participación en un programa del Canal 22 de televisión, donde declaré que vivo con el virus. El rechazo vino al día siguiente, de parte de un ex jefe, un abogado, quien me canceló una cita para comer y se ha negado a hablar conmigo; me dolió porque lo considero mi maestro intelectual.

Quiero ser aceptado, quiero que la gente me quiera como soy, y estoy dispuesto a enfrentar la lucha para derribar mitos y prejuicios existentes en torno a la cuestión homosexual y a la seropositividad; que haya más tolerancia por parte de la sociedad y que se termine la discriminación. Este testimonio en torno a mi vida, la de Alejandro Solórzano, es parte de esa lucha ●

TIRO AL BLANCO

La homofobia, la más obvia

"La homosexualidad médicamente es un desorden moral y como tal va en contra del proyecto de Dios que ha creado al hombre y a la mujer para una integración como pareja."
Obispo de León, Gto.
José Guadalupe Martín Rábago.
Diario a.m. Abril 25, 1996

"¿Es natural que exista este tipo de personas (los homosexuales)?"
No, no es natural; es natural que exista un burro; sabes que hay un hombre y una mujer, los de enmedio yo no los reconozco, ni creo que la sociedad deba reconocerlos."
Luis Quirós Echegaray.
Alcalde panista de León, Gto.
El Nacional, 25 de abril, 1996.

¿Cuál es su opinión sobre los homosexuales?
Es un acto degenerativo, eso va contra la naturaleza humana, es una degeneración. Como ciudadanos merecen todos mis respetos, no los va a apalear nadie, ni los va a molestar nadie, que hagan según su conciencia, lo que se les antoje. Pero mi opinión es que es un acto degenerativo, un acto contra natura."
Vicente Fox Quesada.
Gobernador de Guanajuato.
Diario a.m. Abril 25, 1996.

"La homosexualidad es un crimen, y la Iglesia católica rechaza a los homosexuales, así como rechaza el uso del condón, pues esto lo que hace es hundir en el fango a la juventud, en lugar de darle la mano a los jóvenes para que salgan del lodo."
Gerónimo Prigione, delegado apostólico de El Vaticano, *Unomásuno*, 30 de junio de 1990.

"La humanidad ha llegado a un grado tal en nuestra época que la mayoría de los homosexuales comenzaron a organizarse y a manifestar públicamente sus supuestos derechos a ser reconocidos por la sociedad. Dios no podía tolerar tal cinismo y perversión, por el bien del resto de la humanidad, por lo cual vino sobre ellos la peor plaga que jamás haya existido en la historia de la humanidad: el sida."
Armando Alducin
declaraciones a *Excélsior*,
31 de marzo, 1996.

"Todo gay es un mal nacido y no es bien visto por la sociedad."
Mario Riojas Almanza.
Síndico tercero del Ayuntamiento panista de Veracruz.
Política, 15 de junio, 1995.

"Los homosexuales son como los minusválidos que ahora les llaman discapacitados, como los sordos y los ciegos, no son gente normal."
César Coll, alcalde panista
de Guadalajara,
La Jornada, 29 de enero, 1995.

"El homosexualismo y el travestismo no pueden reconocerse como lícitos porque propician la degeneración sexual."
Obispo de Tuxtla Gutiérrez.
Felipe Aguirre Franco. *El Universal*, 13 de diciembre, 1992.

"No podemos estar de acuerdo con algo que va contra las leyes de la naturaleza, y la homosexualidad va contra las leyes universales, pues nunca hemos visto un perro o un gato con ese tipo de desviaciones."
Elías González Robles.
Presidente de la Unión Social
de Empresarios Mexicanos,
Ocho columnas.
26 de febrero, 1991.

"No debemos olvidar que si en el pasado Dios mismo hizo llover fuego sobre las pervertidas comunidades de Sodoma y Gomorra, ahora en justo castigo a los apologistas del mal nefando, hace llover sida sobre las pervertidas minorías de homosexuales en todos los pueblos de la Tierra, aunque también 'paguen justos por pecadores' que han sido contagiados por otros medios y a los que Dios restituirá justicia en la otra vida."
Ernesto del Castillo.
Editorialista de *Ocho columnas*.
4 de junio, 1991 ●

Las variantes del odio y del temor

WARREN J. BLUMENFELD

Las minorías sexuales —lesbianas, gays, bisexuales y transexuales— figuran hoy entre los grupos más despreciados. Se ha escrito mucho acerca de las formas en que en numerosas sociedades la homofobia señala a las minorías sexuales, desde las creencias negativas acerca de estos grupos (mismos que pueden o no expresarse) hasta la exclusión, conculcación de garantías legales y civiles, y, en ciertos casos, los actos de violencia abierta. Cuando miembros de estos grupos internalizan estas actitudes negativas, se produce un daño espiritual y el crecimiento emocional se reprime.

La homofobia opera en cuatro niveles distintos pero interrelacionados: el personal, el interpersonal, el institucional y el cultural (también llamado colectivo o social).

Homofobia personal

Se refiere a un sistema personal de creencias (un prejuicio) según el cual las minorías sexuales inspiran compasión por su incapacidad de controlar sus deseos, o sencillamente odio por estar psicológicamente trastornadas, genéticamente defectuosas, o por tratarse de tristes inadaptados cuya existencia contradice las "leyes" de la naturaleza, o por ser espiritualmente inmorales, parias infectados, asquerosos, o para ponerlo amablemente, inferiores, por regla general, a los heterosexuales.

Homofobia interpersonal

Se manifiesta cuando una indisposición o prejuicio personal afecta las relaciones entre los individuos, transformando al prejuicio en su ingrediente activo, la discriminación. Algunos ejemplos de la homofobia interpersonal son los apodos o "chistes" cuyo propósito es insultar o difamar a personas o a grupos; la agresión física o verbal y otras formas extremas de violencia; el retiro de apoyo, el rechazo, el abandono por amigos y otros compañeros, colegas de trabajo, familiares; la negativa de arrendadores a rentar departamentos, de comerciantes a prestar servicios, de aseguradoras a ampliar su cobertura, y de patrones a contratar con base en una identidad sexual real o atribuida. Y la lista continúa.

Según un estudio de la Asociación Nacional de Gays y Lesbianas, más del 90 por ciento de los interrogados había experimentado algún tipo de victimización por su identidad sexual, y más del 33 por ciento había sido agredido directamente con violencia: más de uno de cada cinco hombres y casi una de cada diez mujeres señalan haber sido "golpeados, maltratados o pateados", y aproximadamente los mismos porcentajes padecieron alguna forma de abuso policiaco. Cerca de un tercio de los interrogados sufrieron agresiones verbales, y más de uno de cada quince padecieron maltrato físico por parte de miembros de su propia familia.

Homofobia institucional

Se refiere a las formas en que organismos gubernamentales, empresariales, educativos o religiosos discriminan sistemáticamente por la orientación o identidad sexual. En ocasiones las leyes, los códigos o los reglamentos se encargan de aplicar dicha discriminación. Son pocas las instituciones que cuentan con políticas a favor de las minorías sexuales; muchas trabajan activamente no sólo contra esas minorías, sino también contra los heterosexuales que los apoyan.

Hasta 1973, las asociaciones psiquiátricas consideraban la homosexualidad como un desorden mental. A menudo se internaba a la gente en contra de su voluntad y se les sometía a una "terapia de aversión" a la vez peligrosa y humillante; en ocasiones incluso se les aplicaba la lobotomía para alterar sus deseos sexuales. Frecuentemente se les sigue negando a amantes del mismo sexo y a sus amigos el acceso a la visita de sus amados en unidades hospitalarias de terapia intensiva porque las políticas de los sanatorios sólo autorizan derechos de visita para parientes consanguíneos o para la esposa legítima.

Aunque hoy muchos profesionales, en el medio psiquiátrico y en el de la medicina, sostienen actitudes genuinamente positivas en relación con las realidades de la homosexualidad y la bisexualidad, desafortunadamente algunos siguen atrincherados en sus percepciones negativas de la atracción entre gente del mismo sexo, y estas percepciones afectan a menudo la forma en que responden a sus pacientes.

Homofobia cultural

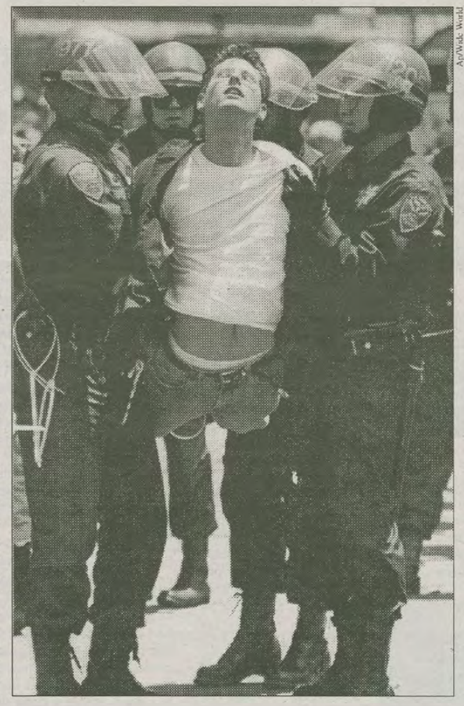
Se refiere a normas sociales o códigos de conducta que sin estar expresamente inscritos en una ley o un reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión. Se manifiestan a través de intentos por excluir de los medios o de la historia las imágenes de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, o de representar a estos grupos mediante estereotipos negativos. El teólogo James S. Tinner (1983) propone siete categorías superpuestas por las que se manifiesta la homofobia cultural.

1 y 2. Conspiración para el silencio y negación de la cultura. Estas primeras dos categorías están estrechamente vinculadas. Aunque sin una expresión formal en la ley, las sociedades intentan, de manera informal, evitar que grupos numerosos de individuos de una minoría particular o de un grupo específico se congreguen en un lugar cualquiera (un bar u otros centros sociales), o negarles espacio para realizar eventos sociales o políticos, negarles también el acceso a material de trabajo, o intentar restringirles toda representación en una institución de docencia o empleo en algún negocio, y desalentar una discusión franca, abierta, honesta sobre tópicos que interesen o conciernan a estos grupos.

En las sociedades en que está presente la homofobia, ha habido intentos muy evidentes de falsificar testimonios históricos del amor entre personas del mismo sexo —a través de la censura, el oscurecimiento, las verdades a medias y la alteración de pronombres personales que señalan el género—, lo cual vuelve extremadamente difícil una reconstrucción adecuada. Como consecuencia, muchos miembros de las minorías sexuales crecen sin paradigmas culturales propios, realmente significativos.

En *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad*, John Boswell cita como ejemplo de censura un manuscrito de *El arte de amar*. La frase que originalmente decía "Hoc est quod pueri tanger amore minus" (El amor de un joven me apetecía todavía menos) quedó alterada por un moralista medieval y apareció como "Hoc est quod pueri tanger amore nihil" (El amor de un joven no me apetecía para nada). Una nota del editor en los márgenes le informaba al lector: "Ex hoc nota quod Ovidius non frerit Sodomita" (Con esto queda claro que Ovidio no era un sodomita).

3. Negación de la fuerza popular. Muchos estudios han descubierto que un porcentaje significativo de la población experimenta deseos hacia personas de su mismo sexo y que dichos individuos definen a menudo su identidad con base en esos deseos. Existe sin embargo la suposición cultural de que alguien es heterosexual hasta que "se le encuentre culpable de lo contrario". Según Tinner, "la sociedad se niega a creer cuántos negros hay que 'pasan' por blancos y cuántos gays y lesbianas (y bisexuales) hay que 'pasan' por heterosexuales".



Ap/Wide World

4. Miedo a la visibilidad excesiva. Una forma de homofobia se manifiesta cada vez que a miembros de una minoría sexual se les dice que no deberían definirse a sí mismos por su sexualidad o identidad sexual, o cuando se les acusa de ser muy "llamativos" al expresar en público signos de afecto, comportamientos que las parejas heterosexuales practican con toda naturalidad. Se les transmite el mensaje de que hay algo intrínsecamente errado en su deseo homoerótico y que los individuos con dicha inclinación deberían mantener ese deseo para sí mismos, bien escondido.

5. Creación de espacios públicos definidos. La sociedad tiende a encerrar en *ghettos* a los individuos y grupos a los que ha privado de sus derechos, y en ellos existe poca posibilidad de integrarse completamente a la vida de la comunidad. Hay barrios, comercios, e incluso oficios reservados a las minorías sexuales; algo similar sucede con otros grupos minoritarios. Los individuos ingresan a estas áreas esperando encontrar alivio temporal al clima externo de homofobia.

6. Negación del autoetiquetamiento. A los grupos minoritarios se les reservan también epítetos y otras etiquetas peyorativas. Las minorías sexuales han escogido términos de autodefinición (gay y lesbiana) para manifestar de manera más adecuada los aspectos positivos de sus vidas y de sus amores. Recientemente, un número creciente de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales se han reapropiado de términos como marica, loca y marimacho para transformar esos venenosos símbolos de vejación y fanatismo en herramientas de apoderamiento.

7. Simbolismo negativo (estereotipos). Se utiliza el estereotipar a grupos como una forma de control y como un obstáculo más para el entendimiento de un cambio social significativo. Abundan los estereotipos acerca de las minorías sexuales, y van desde los supuestos apetitos insaciables hasta su apariencia física y la búsqueda de las posibles "causas" de sus deseos ●

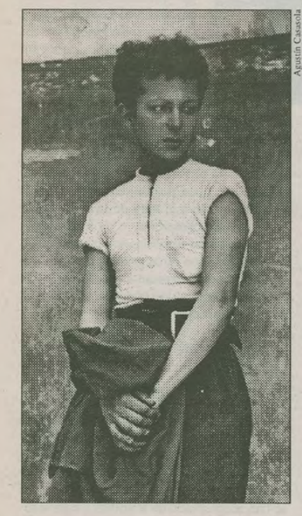
Tomado de la introducción de Warren J. Blumenfeld a su compilación *Homophobia: how we all pay the price*. Beacon Press, Boston, 1992. Traducción de Carlos Bonfil.

El ocultamiento del verdadero impacto de la epidemia, la desatención a las minorías sexuales, el desprecio y la agresión, son formas en las que opera la homofobia. En contraste, la solidaridad se manifiesta en la comunidad gay como una gran voluntad de servicio que es un ingreso doloroso pero creciente a la vida pública.

Silencio institucional y despliegue de resistencias

ALEJANDRO BRITO

Las autoridades responsables de Salud no se cansan de repetirlo: El sida en México presenta un patrón cada vez más heterosexual. En el órgano oficial del Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida (Conasida) y de la Dirección General de Epidemiología se concluye: el sida "pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas, a ser cada vez más un padecimiento de transmisión heterosexual" (*SIDA/ETS*, febrero-abril de 1996). La epidemia de sida en México sigue afectando principalmente a los hombres (más del 80 por ciento de los casos), y de ellos a los que tienen sexo con otros hombres (65 por ciento). Sin embargo, según datos epidemiológicos oficiales, el crecimiento porcentual de los casos en este sector de la población masculina se estabilizó, mientras que el de hombres heterosexuales sigue en ascenso: de 22.5 por ciento en 1991 a 35.8 en 1996. Esta tendencia ha justificado que los esfuerzos preventivos se dirijan al conjunto de la población y en especial a los jóvenes "sin importar su preferencia sexual" (Del Río *dixit*).


Agustín Casasola

¿Hasta dónde son ciertas estas cifras y la lectura que de ellas se hace? ¿Es real la tendencia ascendente de "una epidemia heterosexual masculina"? La duda no es producto de la especulación, se desprende de la lectura de otra publicación oficial, *Salud Pública en México*, del Instituto Nacional de Salud Pública (noviembre-diciembre de 1995). Allí, el doctor José Luis Valdespino, responsable del seguimiento epidemiológico del sida en el sexenio pasado, y su equipo, no sólo califican de "moderadamente ascendente" a la transmisión heterosexual del sida, sino que advierten: "En México se ha documentado el *sobrereporte* de casos heterosexuales en hombres" y estiman que ¡un 62 por ciento! de esos casos corresponden en realidad a individuos con prácticas homosexuales o bisexuales. Debido al odio y rechazo (homofobia) de esta orientación sexual, no es de sorprender el bajo registro de estas prácticas. Una encuesta de Conasida entre hombres de 15 a 59 años, estimaba en ¡25 mil! el número de homosexuales en la Ciudad de México. Los hombres fueron entrevistados en sus hogares, la distorsión es obvia. Los mecanismos sutiles de la homofobia alteraron tanto el producto como los factores.

Lo mismo sucede en los reportes epidemiológicos. El doctor Valdespino así lo confirma: "Los estudios reportados por nuestro grupo indican que las prácticas homosexuales y bisexuales son *subreportadas;* al corregir esto se puede estimar que de los casos de sida notificados en hombres, 81 por ciento se deben a prácticas homosexuales y *sólo 8 por ciento son por transmisión heterosexual."* ¡Cifra muy alejada del 24.1 por ciento manejada en el último boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud (Ssa)! Y muy alejada también de las palabras del secretario Juan Ramón de la Fuente en el editorial de la revista mencionada, quien afirma que "la transmisión heterosexual es la que más se ha incrementado".

La cifra que sí se acrecienta claramente es la de los casos en donde se desconoce la vía de transmisión del VIH, de 4.7 por ciento en 1991, según la revista *SIDA/ETS*, a 40.9 por ciento en 1996. El desconocimiento de la forma en que se infectaron ¡casi la mitad de las personas con sida! mete mucho ruido en la lectura de las cifras. "Una forma incorrecta de analizar el curso de la epidemia —afirman los autores del estudio 'Transmisión homosexual del VIH/sida en México', incluido en el número de la revista *Salud Pública* mencionado arriba—, es eliminar del análisis los casos en que se desconoce la categoría de transmisión." Los autores, entre ellos el doctor Carlos del Río, entonces director del Conasida, prosiguen: "Este procedimiento da la impresión errónea de que la proporción de casos de hombres y bisexuales se mantiene estable a partir de 1988." La falsa impresión se refuerza con la idea equivocada de una "comunidad" gay informada y consciente del peligro. una prueba de esta suposición aventurada: la mayoría de las organizaciones contra el sida son lidereadas por gays.

Se ha llegado a crear una realidad epidemiológica del sida sólo existente en las estadísticas oficiales. Los autores del artículo mencionado, encabezados por el doctor José Antonio Izazola, concluyen lo siguiente: "La epidemia homosexual del VIH/sida continúa aumentando en forma sostenida (...) La disminución en la proporción de casos atribuible a transmisión homosexual debería ser considerada como artificial, debido a que la principal categoría que la está desplazando se reporta como desconocida." ¡Para 'legitimar' esta epidemia frente a los ojos de la población, se le ha cubierto su cara homosexual! Es verdad que la estigmatización del sida como "enfermedad de homosexuales" hizo mucho daño y fue necesario contrarrestar esa tendencia, pero en el otro extremo, esa 'legitimación' sirve para justificar la inacción gubernamental frente a este grupo de la población, subrayando el miedo y el desprecio institucional hacia el 'inframundo' del sexo entre hombres. A este tipo de homofobia el profesor Jonathan Mann la llama 'instrumental': "es a menudo un recubrimiento de formas más profundas y complejas de desprecio al homosexual". ¿O cómo llamarle a la ausencia de acciones y campañas en estos grupos de la población? ¿Por qué si se tenían identificados los lugares de encuentro sexual entre hombres en riesgo no se actuó de la manera rápida y eficaz como se hizo, por ejemplo, con la transmisión sanguínea? Como dicen Izazola y colaboradores: "Es técnicamente incorrecto y éticamente inaceptable afirmar que la epidemia homosexual del VIH/sida está disminuyendo. Este argumento podría usarse para justificar la disminución de actividades preventivas en población homosexual, ocultando actitudes homofóbicas subyacentes." Está bien que autoridades de Salud firmen esta aseveración, pero ¿dónde está la congruencia en los hechos? Si en el mismo trabajo los autores registran el porcentaje extremadamente bajo del uso del condón en la población homosexual masculina (5 por ciento). ¿No es esta cifra tan raquítica la prueba inocultable del rotundo fracaso de la política preventiva del Estado? En este desastre, ¿qué tanto se puede atribuir a la impericia y qué otro tanto a la homofobia instrumental? ¿A quién responsabilizar de lo que en otros países se considera una grave falta: la no asistencia a personas en peligro?

Con los condones en la mano

El sida no sólo afecta a individuos aislados que persisten en prácticas sexuales riesgosas, sino a grupos muy específicos que, por razones de discriminación y rechazo, son muy vulnerables al riesgo de infección. Es el caso de los adolescentes y jóvenes gay de colonias populares de la Ciudad de México y del interior del país que acuden a La Alameda, al metro Hidalgo, a la Plaza José Martí y al parque frente al Centro Médico para convivir, "echar desmadre" y procurarse un ingreso. "Allí —narra Antonio— nos reuníamos 150 o 200 chavos de entre 16 y 20 años." En su mayoría desempleados "muchos de ellos —continúa Antonio— habían sido corridos de sus casas, sobre todo los de provincia, vivían en la calle, en hoteles de paso o en pequeños cuartos. Otros llevaban una doble vida: aquí eran gays, allá eran machitos, 'chacalitos'. Aunque también había estudiantes, hijos de familia, y algunos eran comerciantes ambulantes o hijos de esos comerciantes. Pero la mayoría no tenía ingreso fijo, cuando caía dinero era por algún cliente."

Como todo grupo obligado a vivir en las márgenes de la aceptación social, el del metro Hidalgo, como se les conocía, estableció sus propios códigos de admisión y funcionamiento, en donde el sexo era lo central. "Teníamos una vida sexual muy activa —recuerda Antonio—. A veces de cuatro a cinco relaciones sexuales por día y con diferentes personas. Era como una obsesión. El relacionarse sexualmente todos contra todos era la costumbre, todo mundo lo hacía. Recuerdo a un chavito gay de 16 años que llegó por vez primera al grupo. Esa misma tarde lo hizo con cuatro, pero después estaba arrepentido y deprimido. Al interrogarlo me comentó que lo hizo porque todos los demás lo hacían y no hacerlo hubiera significado ser rechazado. El tenía terror de no ser aceptado en el grupo, porque ni en su casa ni en su barrio era bien visto. Además tenías que partirte la madre con uno que otro güey. Tenías que vértelas con mucha gente, quedar bien con mucha gente de múltiples maneras y eso incluía el sexo".

Entre 1989 y 1990 el sida empezó a hacer estragos dentro del grupo. "En una ocasión —recuerda Antonio—, un amigo enfermo me comentó tristemente: 'Es que nadie me dijo'. Ese fue el problema. Aquí descubrimos la sexualidad, el amor, la amistad pero nadie nos dijo que teníamos que cuidarnos porque estábamos en riesgo. Conasida jamás se acercó a nosotros, nunca hizo ningún trabajo entre nosotros." Con las autoridades que si tuvieron, y de sobra, trato, fue con las policiacas. "Cuando veíamos venir las redadas gritábamos ¡seguridad! y corríamos. Si traías condones tenías que tirarlos. Te podían agarrar con el 'activo' o con chochos y no había problema, te dejaban ir, pero si te agarraban con condones era señal de que te prostituías, venías a coger aquí, tenías sida. Tirábamos el condón en la jardinera y nos quedábamos con los chochos en la mano."

Antonio, uno de los voceros del grupo —que llegó a funcionar como organización y negoció con las autoridades y la Asamblea de representantes el respeto de sus derechos de reunión—, hace el recuento de las pérdidas: "Murieron más de sesenta, no todos de sida, algunos a causa de las drogas, otros fueron asesinados." Antonio sobrevivió a su generación porque fue de los pocos que adquirió conciencia, ahora pertenece a una organización de lucha contra el sida. Pero no deja de lamentar la suerte de las nuevas generaciones: "Todo está otra vez igual, si vas a esos lugares te vas a encontrar con gente de otra generación pero con las mismas características, y lo peor de todo es que sin información sobre sida y eso es lo triste."

Una terapia contra el odio

"Cuando me enteré de la enfermedad de mi hermano hace dos años, mi actitud fue de coraje. No tenía conocimientos sobre el sida y pensaba que sólo le daba a los homosexuales, las prostitutas y las lesbianas; que era una enfermedad para ese tipo de personas." Quien habla es Silvia, enfermera por más de 27 años. "Lo que detestaba es lo que siempre tuve en casa. Cuando descubrí que a mi hermano le gustaban las parejas hombres me rebelé mucho."

Fernando, el hermano, murió a los 38 años. Su historia es la de muchos bisexuales u homosexuales obligados a llevar doble vida: "Cuando bebía se inclinaba mucho por los hombres. A los 15 años mi mamá lo descubrió con un muchachito en su recámara y entre mi abuela y mi mamá lo corrieron de la casa. El pidió perdón y corrigió su manera de ser, nunca más trajo a alguien a la casa, se casó y tuvo un niño." Fernando fue mozo de cocina en fábricas y restaurantes. De su último trabajo, en el Comité Olímpico Mexicano, lo corrieron cuando se enteraron que tenía sida. No fue el único, de allí también corrieron a sus amigos, La Jorja y La Pancha, como a él le gustaba nombrarlos, porque eran homosexuales y, según su jefe, "distraían a los demás trabajadores, les causaban problemas".

Ahora que conoce el significado de la palabra homofobia, Silvia tiene mayor conciencia de su padecimiento: "Antes de lo de mi hermano, yo rechazaba a los homosexuales. Veía a los gays en la calle y me volvía intolerante. No podía aceptar que existieran grupos y lugares gay, y *shows* travestis." El asistir a los 'grupos de autoapoyo' para pacientes y familiares le ayudó mucho a superar su homofobia. "Ya entendí que no puedes cambiar las preferencias sexuales de las personas. Ni golpeándolas, porque he escuchado que muchas veces golpean a los muchachos cuando descubren sus predilecciones, y de todas maneras no cambian, pueden terminar en la calle, pero no cambian. Es hasta ahora que logro entenderlo."

Después de este aprendizaje, Silvia ofrece sus servicios de enfermera a quien los necesite, al fin, dice "ya tengo experiencia en cuidar pacientes con sida".

Ineficiencia de la represión

Los gobiernos panistas y de derecha son una clara amenaza para el combate contra el sida. No sólo por su homofobia exacerbada (Ver la sección "La homofobia, la más obvia" de este suplemento), sino por su empecinamiento en recurrir a la represión y a medidas 'correctivas'. Esta es la preocupación de la doctora Gabriela Velázquez, del Comité Estatal para el Control del Sida (Coesida) en Oaxaca.

Dentro de su campo de acción, la doctora trabaja con uno de los grupos de la población gay más marginados: los travestis que ejercen la prostitución. "Nos ganamos su confianza —explica la doctora— y de allí empezamos nuestra labor con ellos en su centro de trabajo". Ahora, ellos acuden al Coesida cuando tienen problemas de tipo legal, cuando los agreden o cuando los golpea la policía. Su miedo es que el gobierno municipal (en manos del PAN) apruebe un bando que penalizará con 36 horas de cárcel a aquellos travestis y gays portadores del VIH o con sida a quienes se sorprenda ejerciendo la prostitución. "¿Y qué van a ganar?", pregunta la doctora Velázquez, "si después de esas 36 horas, una vez libres, van a seguir ejerciendo clandestinamente". En su rechazo a ese tipo de medidas coercitivas la doctora es enfática: "No se gana nada cerrando los lugares en donde trabajan o prohibiéndoles que lo hagan, porque de todos modos lo harán de manera clandestina y entonces será difícil ejercer un control."

La flor del amaranto

Amaranta no sólo es el femenino del nombre de una planta cuya flor es hermafrodita, es también el nombre de un activista contra el sida en Juchitán, que trabaja con un grupo de travestis. Orgulloso portador de un floreado y típico atuendo, Amaranta nos explica su labor: "Partimos de sus necesidades e inquietudes para después, sutilmente, hablarles de la prevención. Les damos talleres de travestismo, maquillaje, danza y teatro. Es lo que pidieron y es lo que les damos. Y en medio de la clase de teatro, por ejemplo, les sacamos el condón y les explicamos la manera correcta de usarlo."

Gran Fury/Advocate

A pesar de la fama de la tolerancia juchiteca, la situación de gays y de travestis no es muy diferente a la de otros lugares del país. Acostumbrados a la agresión y al maltrato (hasta de sus propias parejas), el grupo de gays con el que trabaja Amaranta presenta niveles muy bajos de autoestima. "Con los cursos de teatro —añade—, eso ha mejorado mucho." El trabajo realizado por Amaranta y su grupo Güandanabí (en zapoteco), "Ama la vida" (en español), es un modelo de prevención, porque no pretende moralizar (actitud que alejaría a quienes se prentende informar), sino brindar la información necesaria a través del apoyo a las actividades o habilidades de la gente. "El objetivo de nuestra labor —explica Amaranta— es perfeccionar y profesionalizar el trabajo de ellos."

Alejandro Brito

Amaranta, organizador comunitario en Juchitán.

En nuestro país, como en otros lugares del mundo, muchos gays que carecían de reconocimiento social han llegado a ser, con esta crisis, trabajadores sociales, organizadores comunitarios, educadores y expertos en el diseño de estrategias preventivas. O como lo expresó el teórico australiano Dennis Altman en la pasada Conferencia Internacional sobre Sida en Vancouver: Los gays "reinventamos la idea de comunidad, hemos creado organizaciones extraordinarias sin paralelo en la historia, debemos estar orgullosos de nuestras respuestas".

El precio ha sido muy alto, pero ese reconocimiento social de las preferencias sexuales minoritarias es un proceso en marcha. Jonathan Mann, uno de los grandes expertos en sida, también lo registra: "Lo que es indudable es que el sida si ha tenido un efecto real: ha dado un ímpetu muy vigoroso, una fuerza muy real a la gente gay y lesbiana en todo el mundo. Los ha vuelto mucho más activos, más centrados y más presentes en las discusiones sociales. Y esto ha sido muy positivo."

Es difícil saber si la lucha contra el sida ha menguado en algo el odio contra las diferencias sexuales. Lo que sí es un hecho es el consenso en torno a la idea de que el combate al sida pasa necesariamente por el combate a la homofobia. Ese fue uno de los sentidos del lema de la Conferencia de Vancouver que Dennis Altman expresa muy bien: "**Un mundo, una esperanza** es un eslogan que para nosotros, una minoría estigmatizada, debe convertirse en una práctica." ●

Novedades desde el frente

ISLANDIA
El 27 de junio de 1996 entró en vigor una Ley para el registro de parejas del mismo sexo, añadiéndose a la lista de países con leyes parecidas: Dinamarca, Groelandia, Suecia y Noruega.

SUIZA
El Consejo Nacional aprobó con 68 votos, contra 61, una Ley para el registro de parejas del mismo sexo.

BELGICA
La ciudad de Amberes abrió un Registro de Parejas de Hecho el 1 de enero de 1996, independientemente de su orientación sexual. Otras ciudades belgas anunciaron que seguirían el mismo ejemplo.

HUNGRIA
El parlamento reconoció las relaciones homosexuales en mayo de 1996, dándole los mismos derechos que a los heterosexuales a excepción de la adopción de hijos.

EEUU
El Tribunal Supremo de Hawaii reconoció los derechos matrimoniales para parejas del mismo sexo.

CANADA
Este país incluyó la orientación sexual en su Acta de los Derechos Humanos.

SUDAFRICA
La nueva Constitución incluyó protección ante discriminación por cuestión de orientación sexual, convirtiéndose en el primer país del mundo que protege a lesbianas, gays y bisexuales desde la propia Constitución.

ESPAÑA
El nuevo Código Penal, ratificado en noviembre de 1995, reconoce la orientación sexual como un derecho fundamental a la libertad.

POLONIA
El actual borrador de la Constitución incluye la orientación sexual en la cláusula de derechos humanos ●

Tomado del Informe anual de la ILGA (Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, por sus siglas en inglés), 1996.

"Quien a estas alturas pregunte por qué es mejor ser individuo autónomo que siervo, engranaje o Hijo de Obediente de la Gran Madre, no merece ser respondido, sino escupido en la cara sin más rodeos..."
Fernando Savater
Para J.

Robert Mapplethorpe

Un rayo en la noche despejada

JOAQUIN HURTADO

Hacia todos lados encuentro inconsistencia e incertidumbre. Como el virus que me habita, como la fauna de gérmenes oportunistas que me devora, la sociedad radicalizada en la psicosis me deja poco espacio para el respiro. Depredatoria en extremo es mi comunidad aterrorizada. Porque el signo del VIH es la infamia. Es horror literario: ejecutado el plano que lo conforma, el sida se olvida de su arquitecto y cobra identidad propia. Sabe esconder a sus cómplices y, sin consultar más que a su instinto, atempera cuidadosamente su mecanismo de relojería para hostigarme espasmódicamente. Para derribarme sin piedad.

Me duele imaginar el futuro. Me desarma visualizar a mi hijo arrostrando la expulsión porque su padre habló en los días del holocausto. El sida es la coartada perfecta para mi melancolía inspirada en este convulsionado final de milenio. El Apocalipsis comienza en mi cuerpo. Mi organismo es el caos insalvable, el reino del ordenado quebranto. Pero es todo lo que tengo.

Transito con naturalidad en un amplio margen de locura. Sin embargo, todo esto no significa que sea imposible la aspiración a la felicidad, al contentamiento, a la realización de uno mismo. La esperanza es una constante cósmica.

Simpatía por el diablo

No perderé su tiempo hablando sobre cómo la neuropatía reverdece cada mañana a pesar de los cientos de dólares que consumo en fármacos. Ni de los atípicos mecanismos para revitalizarme de vez en tarde. Quiero aprovechar la ocasión para compartirles el orgullo y la vergüenza de mis dilemas humanos.

Lo que diré es verdad aunque lastime mi soberbia: cuando supe del VIH, él ya estaba allí. Bendito virus que siempre te presentas cuando menos se te espera. Con tu gélido aliento has sido mi guía. Tú mismo te das los plazos que sólo tu estrategia conoce, me quitas lo que te estorba. Me robas. Me obsequias y creces hasta donde te es deseable llegar. Las avenidas sanguíneas y glándulas linfáticas reabastecen a tus bestias cibernéticas. Cualquier obstáculo en el tráfico de una célula a otra, de un órgano a otro se resuelve bajo una decisión ajena a mí. ¿Será que tienes tu propio proyecto de vida, tus exasperados planes en la escala evolutiva?

¿Y yo dónde quedo? ¿Somos en realidad dos entidades enemistadas irremediablemente? Algo me dice y me confirma una intuición fascinante: el sida es la extensión de mí mismo. Es un proceso de recreación que se expande en todo sentido y hacia toda dimensión. No soy filósofo o científico para sostener mis hipótesis. Abordo el tema desde la óptica personal, desde una supervivencia amenazada, desde un nivel de conciencia sobrestimulada.

La disputa por la propia identidad la doy con y contra el sida. La pelea es por emanciparme de un sujeto que tiene más de ilusión que de razón. Hay pocos instrumentos de mi lado y muchos, casi todos, del lado de la quimera 'verboviral'.

Mi estructura ósea se desmantela, mi masa muscular se desdibuja. Soy el mismo pero también muchos otros. Mi memoria guarda los restos de lo que aspiraba a ser en el pretérito cercano. Mi imagen refleja honras y vanidades sostenidas mientras no sobrevenía la humillante crisis clínica.

Han pasado casi ocho años desde que me escindió aquel rayo en un cielo despejado. El hacinamiento en los consultorios y en las estadísticas, la paranoia como cotidiano estado psíquico, son componentes de la moral que ahora me edifica y me proyecta hacia lo incógnito. Aunque no me siento héroe popular o mártir medieval, encuentro al desafío y al desastre como los sitios realmente viables donde quiero permanecer, ser.

Con el reloj biológico alterado, mi vida sólo se realiza en cuanto rompo, construyo y vuelvo a despedazar las reglas del violento acontecer de "tener sida". Me reinauguro, me poseo, me gano, me venzo: me pertenezco.

La aldea tiene rabia

Para arraigarme a este fragmentario estado de cosas me he autoexiliado en una abstracta república global. Allí habitan amigos, familiares, parejas y descendientes. Es allí donde puedo cumplir cabalmente el amor y la esperanza. Con todo lo que esto implique, me empato espiritual y físicamente con otros seropositivos y me permito un lujo exótico: sobrevivir. Me uno sobre todo a aquéllos con el coraje de reclamar su porción de espacio humano y civil en la comuna de las mayorías hegemónicas. Tengo, atesoro, derrocho, acompañantes en Uganda, Brasil, Alemania, o Japón. Es un espectacular coloquio de individuos autónomos y recuperados; no curados, ni arrepentidos. La red de furiosos moribundos nos da la oportunidad de rehabilitar los sutiles despojos y evolucionar. Andar en la noche aventurada de la vida. Por eso mi alegato no apunta hacia la santa paz, el equilibrio moral y la tranquilidad de las conciencias. No soy ningún milagrero ni lo soporto de nadie. Tengo lo que aspiro a gozar: no ser más el megalómano e irracional apéndice de un vulgar virus.

Parodiando a Sabines, poeta, enuncio una debilidad que me fortalece: los seropositivos esperamos, no esperamos nada, pero esperamos. Diálogo de perfectos sofismas, estridencia de obscenas ideas, espejo de figuras retóricas, la vida con sida da y quita simultáneamente la perspectiva, la dirección y la proporción. Pero a cambio me deja la tabla de *surf* para remontar una irrepetible y soberbia ola. ¿Cuándo reventará? ¿Y qué importa?

Sólo quiero puntualizar que el sida es para mí un punto extraviado en el vértigo de la maravillosa creación. Lo demás es mi yo y mis íntimos dramas. No le daré más alas a un fantasma.

Agonías musicales

A veces soy un hipersensible histérico. Crítico y me cuestiono. Me pierdo, pero de alguna manera me encuentro. No tolero la redención, la entrega a la voluntad de los otros; la orgía de fétidos y patéticos arrepentimientos.

A pesar de la irreversible realidad que me agobia, de lo que por lo menos en México tiene de desahuciable el sida; de clamar por un modelo de terapia con tóxicos bien dosificados, camas musicales y hospitales con jardines donde reposar la mirada; de pugnar por un entorno social respetuoso, aséptico y silencioso; a pesar de exigir mi derecho a todo aquello que signifique un paliativo eterno, me revienta la amanerada estructura de vida prematicada, capsular, aeróbica y anorgásmica que está de moda entre los puritanos. Con Jeffrey Weeks repudio al individualista radical.

Nunca me permitiré el grave pecado de someterme a la tutela acomodaticia de alguien ajeno, ni siquiera de quien se diga enviado de Dios. Mi aprensión consiste en desentenderme de mi derecho y responsabilidad de elegir y equivocarme, de condolerme y llorar. No al secuestro de la rebelión. ¡De pronto una persona no es más que un conjunto de prescripciones calendarizadas en la dudosa historia natural de una pandemia desconocida!

Cuando elegí convivir con el sida establecí una relación para el resto de mis días. Desde entonces me quiero completo, y los que aman me aceptarán en mi totalizadora integridad. Sólo así regresé a la vida y se manifestaron mis otras cualidades, capacidades y defectos. Maté a la muerte aceptándola a mi lado. Porque la muerte, a diferencia del dolor, es una invención personal, que responde a los caprichos del niño asustado que todavía soy.

Si la muerte no existiera, tendríamos que inventarla. No es posible comprobar cómo se construye la propia muerte pero tampoco podemos negarnos esa capacidad creativa.

De la certeza inventariada de la muerte es de donde obtengo los instrumentos clave para explorarme y encarar lo que me resulta insoportable por amenazante. Entra a escena la poesía, es decir la lengua y la imaginación en formidable poder al reinaugurar la relación con lo inconciliable. La palabra aguijonea la rebeldía ante el dolor concreto, pero también desata la valentía para callarme.

Porque ahora sé, después de muchas horas de visitas hospitalarias y fiebres inexplicables, que el dolor es una constante humana, una dimensión indeseable que se autorregula y se emancipa de mis deseos. Se controla por intervención ajena, pero no se puede matar sin exterminar al ser.

Arcoiris y pantanos

El sida hace que me muerda la lengua hasta sangrar: pero tengo que deletrearlo, pronunciarlo, leerlo a los demás, asimilarlo, perdonarlo, negociarlo y olvidarlo a diario. Mientras no descubran la cura perfecta, o los viajes en el tiempo, tengo que vivir con el sida como quien vive con una vestimenta singular. La autocompasión no tiene piedad; si nos consume, ni el mismo virus nos salva.

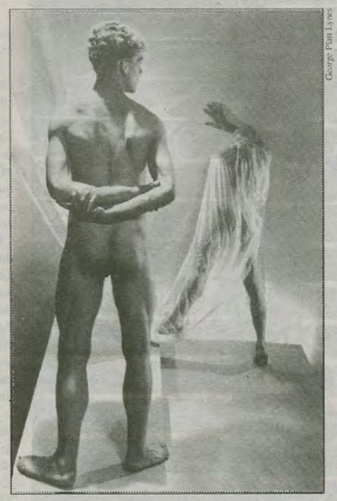
Las supuestas potencias desmedidas se reducen a su real proporción. Me doy cuenta de que no hay más remedio que cantar la gloria de ese portento de misterio y eternidad que somos. Y comienza de nuevo la tregua, la esperada esperanza. La conciencia de la fragilidad y la furia del instinto traspasan mi garganta: el sida embiste de nuevo... o lo vivo o me mata ●

Presidente del Movimiento Abrazo, A.C., Monterrey, Nuevo León.

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA
Sale el primer jueves de cada mes en el diario
La Jornada

La epidemia del VIH entre los jóvenes gay

A falta de estudios epidemiológicos en la población gay de nuestro país, incluímos esta investigación por los paralelismos inquietantes con lo que sucede aquí, donde la ausencia de campañas de prevención dirigidas a este sector oscurece todavía más el panorama


George Platt Lynes

JOHN DE WIT

En un estudio de 1992-93 realizado por el Departamento de Salud Pública de San Francisco entre 425 voluntarios varones homosexuales de 17 a 22 años, la ocurrencia global de infecciones fue de 9.4 por ciento. Estos hombres fueron seleccionados en bares, discotecas y lugares públicos. La prevalencia variaba según la condición étnica de los participantes: afroamericanos, 21.2 por ciento; latinos, 9.5 por ciento; blancos, 8.1 por ciento; asiáticos, 4.2 por ciento. Unicamente 30 por ciento de los jóvenes infectados conocía su condición serológica. Aproximadamente un tercio (32.7 por ciento) de los jóvenes señalaron haber tenido sexo anal desprotegido en los seis meses previos al estudio; 44 por ciento, con compañeros fijos; 28 por ciento, con compañeros casuales; y otro 28 por ciento, con unos y otros.

El estudio anterior mostró altos niveles de infección entre jóvenes homosexuales y una gran proporción de los participantes con relaciones anales desprotegidas. También señaló que los jóvenes pertenecientes a una minoría étnica son quienes corren mayores riesgos. Algunos investigadores señalan que esto posiblemente sugiera que los hombres blancos se han podido beneficiar de los esfuerzos de la prevención, mismos que no han podido llegar a los afroamericanos y a los latinos.

Prevención

Las conclusiones de los estudios epidemiológicos apuntan hacia una misma dirección: la generación más joven de homosexuales varones se encuentra en alto riesgo de infección. La información acerca de la ocurrencia del VIH y del comportamiento de riesgo entre jóvenes gay es muy preocupante, especialmente si consideramos que estos jóvenes se volvieron sexualmente activos en una época en la que se realizó un esfuerzo masivo para incrementar la conciencia del riesgo y para promover el sexo seguro. ¿Por qué entonces los jóvenes gay se abandonan a la práctica del sexo desprotegido? ¿Cómo podría modificarse este comportamiento de alto riesgo?

El deseo de experimentar

El comportamiento de riesgo entre adolescentes refleja un deseo de experimentación, a menudo atribuido por los adultos (al menos en parte) a supuestos sentimientos de invulnerabilidad. Un enfoque alternativo es que los adolescentes sencillamente no perciben los riesgos relacionados con su comportamiento. En un estudio fascinante, los autores compararon las valoraciones de riesgo que hacen los adolescentes en relación con 14 actividades relacionadas con la salud y las que hacen sus padres pensando en ellos. Los adolescentes fueron menos optimistas que sus padres respecto a poder evitar enfermedades y percances. Además se descubrió que los adolescentes con riesgos mayores eran los menos optimistas. Estos resultados no sustentan la explicación tradicional de "invulnerabilidad" en la aceptación del riesgo. Favorecen, en cambio, la idea de subvaloración de dicho riesgo.

Parecería entonces que la estrategia adecuada para promover la salud sería informar a los jóvenes acerca de las consecuencias negativas de su comportamiento de riesgo. Sin embargo, ¿funcionará? Dado lo que hoy conocemos, en general, acerca del comportamiento humano, y en particular, acerca del comportamiento en materia de salud, la respuesta parece ser "no". Se trata apenas de un punto de partida necesario, aunque insuficiente.

Contrariamente a una creencia muy extendida, los individuos no actúan de acuerdo a la información que poseen o reciben. Esto sería plausible intuitivamente en el caso en que alguien pensara, por un momento, en las actividades que comprometen su salud o seguridad y que sigue practicando. Por ejemplo: ¿utiliza siempre el cinturón de seguridad al conducir un auto?, ¿fuma?, ¿y la dieta?, ¿y el alcohol?, ¿qué sucede con el sexo seguro? Luego podría preguntarse: ¿conozco las posibles consecuencias negativas de estos comportamientos? La respuesta es sí, las conoce. Y con todo, en ocasiones se comporta en formas que pueden considerarse poco saludables. Una de las razones por las que proporcionar información no necesariamente conduce a un cambio en el comportamiento es que los individuos ya están lo suficientemente informados de los peligros de dicho comportamiento.

De manera más formal, en la teoría socio-psicológica relacionada con los determinantes del comportamiento, se reconoce la discrepancia entre conocimiento y comportamiento, entre lo que sabemos y lo que hacemos. No es la información *per se*, sino cómo nos sentimos acerca de lo que sabemos o hacemos, lo que se considera un óptimo predictor de comportamientos. Algo más. La conducta sexual no se produce en un aislamiento social. La opinión de los demás, en particular la de nuestros compañeros sexuales, puede influenciar nuestro comportamiento. Además, la conducta sexual requiere de una interacción social directa con los demás. Esto supone que cierta experiencia social es necesaria para involucrarse en el sexo seguro.

Las teorías más recientes distinguen tres conceptos que supuestamente intervienen en nuestra decisión de participar o no en ciertos tipos de comportamiento. Según la Teoría de Comportamiento Planificado, un primer factor con influencia en el comportamiento es nuestra actitud con respecto a esa conducta, es decir, cómo valoramos, por ejemplo, el uso del condón. Un segundo factor es nuestra percepción de las opiniones de los demás en nuestro entorno social. Un tercer factor de influencia es nuestra valoración de la medida en que efectivamente podemos llevar a cabo los actos en los que deseamos involucrarnos: ¿podemos negociar el sexo seguro?, ¿sabemos cómo colocarnos un condón?, etcétera. La combinación de nuestra actitud, la norma social y la percepción del comportamiento conducen a una intención de asumir la conducta requerida o de no incurrir en cierto tipo de comportamientos. A esta intención de comportamiento se le considera el mecanismo de predicción de conductas.

Conclusiones

Al revisar la información aquí presentada, se puede concluir que la epidemia de VIH entre jóvenes no sólo es una tragedia individual, sino también una importante preocupación para la salud pública. Muchos jóvenes gay se infectan antes de cumplir 25 años, y el riesgo es mayor entre hombres homosexuales pertenecientes a minorías étnicas.

Los jóvenes que hoy se infectan con el VIH comenzaron su actividad sexual en una época de conciencia aguda del problema. A pesar de ello, apenas si se han diseñado campañas de prevención dirigidas a este grupo. Dichas campañas son urgentes. Es importante que los jóvenes reciban información sobre el VIH para contrarrestar el impacto de la epidemia. Es preciso modificar los comportamientos de riesgo y, mejor aún, prevenir dichos comportamientos. La educación en VIH dirigida a los hombres jóvenes gay debería abordar, en general, el inicio del comportamiento sexual, y de manera muy particular, la cuestión del sexo anal. Un aspecto importante, aunque muy a menudo ignorado, es la relación entre la edad y el inicio de la práctica del sexo anal. Es muy probable que entre mayores sean los hombres gay (es decir, tengan mayor tiempo de actividad homosexual) mayor será la frecuencia con la que hayan tenido sexo anal. Sin embargo, para algunos gays el sexo anal nunca se convierte en un aspecto importante de su repertorio sexual. Un mayor conocimiento de estos aspectos de iniciación sexual y prácticas de sexo anal entre jóvenes puede proporcionar información muy valiosa para prevenir la infección por VIH. De igual manera, comprender el comportamiento sexual antes de que los patrones de conducta queden firmemente establecidos, crea una oportunidad para iniciar la prevención del VIH en una fase más temprana de su cadena causal ●

Versión parcial de la ponencia de John de Wit, de la Universidad de Utrecht en Holanda, presentada en la XI Conferencia Internacional de Sida. Traducción de Carlos Bonfil.

Robert Mapplethorpe

Las lesbianas y el sida

JULIEN FAURE

Aunque los especialistas médicos aseveran que existe un riesgo teórico de contraer el VIH en una relación lésbica por estar presente el virus en la sangre de las secreciones vaginales, particularmente durante la menstruación, no se puede asegurar, con base en el estado actual de la epidemiología, que dicha transmisión sea un hecho. Y será difícil saberlo en un futuro inmediato dado que la cuestión no es prioritaria ni para los investigadores ni para los poderes públicos. En opinión de una investigadora del Centro Europeo para la Vigilancia Epidemiológica del Sida, "no se trata de un problema de salud pública". Y añade: "el riesgo es a tal punto bajo que para realizar un estudio válido sería necesario juntar un grupo de lesbianas dispuestas a participar en él, y por el momento esto parece improbable".

Según Eric Fleutelot, responsable de la prevención del sida en la organización Act-Up de París, "aunque hoy sólo hubiera una lesbiana seropositiva, sería necesario actuar para evitar que mañana nos encontremos frente a una epidemia. Ya hemos visto la progresión sorpresiva y rápida en otros grupos." Algunos comportamientos pueden ser origen de infección y éstos incluyen a las lesbianas en los "grupos de riesgo", tal vez más que al resto de las mujeres. Sin hablar de las relaciones bisexuales, a menudo con un compañero homosexual. En pocas palabras, si bien el riesgo parece débil, existe, y también exige una intervención específica.

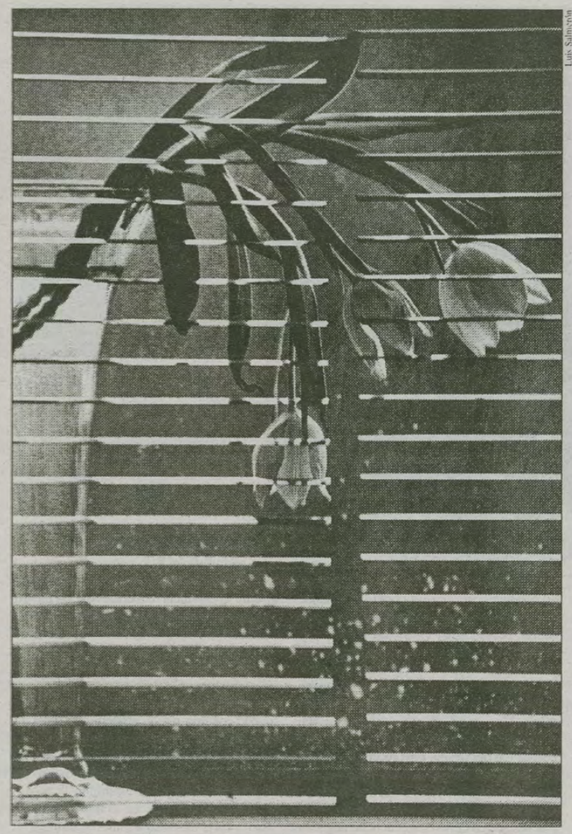
Dice Catherine Gonnard, redactora en jefe de la revista francesa *Lesbia*: "Dado que el riesgo existe, aunque menor que para otros grupos, es necesario privilegiar la información y el mensaje de reflexión sobre la sexualidad lésbica. Hablar de sida nos permite abundar en los asuntos de salud y en la relación entre médicos y lesbianas." El discurso lésbico sobre el sida se da a varios niveles. De la información sobre los riesgos de transmisión se pasa a la prevención no sólo del sida sino de otras enfermedades de transmisión sexual entre mujeres, promoviéndose así la salud en una comunidad marginada.

Los especialistas y las autoridades se han interesado en el sida y las mujeres, pero lo hacen exclusivamente desde el ángulo de la maternidad. A la mujer se le percibe esencialmente como madre. Hablar de sida en las lesbianas es también comenzar a cuestionar todo eso ●

Tomado de *Illico*, mayo de 1996.
Traducción de Carlos Bonfil.

Síndrome de desgaste

SANDRA TREVIÑO



Luis Salinovich

La pérdida de peso es uno de los problemas más comunes que enfrenta un paciente con sida[1]; ésta puede ser ocasionada por alguna causa específica o puede ser que el paciente presente pérdida de peso sin lograrse establecer jamás la causa. Esta situación es la que se conoce como síndrome de desgaste (SD). La definición de este síndrome incluye[2]: pérdida profunda e involuntaria de más de 10 por ciento del peso inicial que puede asociarse con diarrea crónica (dos o más evacuaciones disminuidas de consistencia por más de 30 días), así como con fiebre demostrada por más de 30 días ya sea contínua o con periodos sin fiebre.

Otra condición para la definición del SD es que no exista enfermedad demostrable que pueda ocasionar los síntomas, pues si un paciente tiene una infección crónica o algún tumor maligno, la pérdida de peso no se corregirá hasta que se dé tratamiento adecuado al factor que la produce. La frecuencia de este fenómeno es en promedio de 25 por ciento[3] pero varía desde 4.5 hasta 60 por ciento en diversos grupos. Aun cuando no se conoce a ciencia cierta la causa del SD, se han identificado varios factores asociados.

El primero de ellos es el aumento en la producción de sustancias que interfieren con el sistema inmune y con el metabolismo, como son el factor de necrosis tumoral, la interleucina-1 y la interleucina-6, así como el interferón alfa[4]. Estas sustancias son producidas por algunos tipos de leucocitos (glóbulos blancos) de manera normal en el organismo, pero en los pacientes con SD y sida están incrementadas.

Otra característica de estos pacientes es que tienen alterada también la inmunidad del aparato digestivo; se ha encontrado que tienen disminución en los linfocitos cooperadores (CD_4), mientras que los linfocitos supresores (CD_8) están incrementados en número en el intestino delgado[5]. Se piensa que esta alteración podría contribuir a la presencia de diarrea y finalmente al deterioro del paciente, pues se favorecen las infecciones agregadas; otros factores asociados con SD son alteraciones en el metabolismo, disminución en la ingesta de alimentos y líquidos por vía oral, defectos endocrinológicos y síndrome de absorción deficiente que ocurre cuando el paciente tiene menos de 100 células CD_4, frecuentemente menos de 50.

Cuando el SD se presenta ya sea como primera manifestación clínica o en el curso del sida, es de mal pronóstico, pues se asocia con inmunodeficiencia grave[6] y es incluso una causa reconocida de muerte[7].

El tratamiento de los pacientes con SD debe incluir ante todo una revisión minuciosa del paciente para definir si existe metabolismo incrementado, si es así debe buscarse la presencia de infecciones o tumores malignos para explicar los síntomas; una vez establecido el diagnóstico la terapia puede dividirse para fines prácticos en varios pasos.

El primero es tratar los síntomas de diarrea y fiebre. Con respecto a la diarrea se utilizan medicamentos que disminuyan la motilidad del intestino como la loperamida o el difenocilato y atropina, medicamentos que aumentan la consistencia de las heces como el *psyllium plantago*, y medicamentos que disminuyen la secreción intestinal como el la *octreotida* (Sandostatina). Para la fiebre los medicamentos más utilizados son el ácido acetilsalisílico (Aspirina), el Acetaminofén y uno de los más útiles, el Naxén.

La segunda línea de tratamiento incluye el aspecto más importante del SD, esto es, la nutrición. Siempre que sea posible debe elegirse la nutrición enteral (es decir, por vía oral para que se absorba por el intestino). Las dietas recomendadas son las ricas en proteínas y calorías y sin lactosa, pues ésta favorece la diarrea y la absorción deficiente. Los complementos alimenticios son adecuados para el paciente que no tolera otro tipo de alimentación, pero de ninguna manera sustituyen una alimentación completa. Los suplementos más usados son las dietas poliméricas que contienen aproximadamente 300 calorías por lata y tiene el beneficio de un sabor agradable. La marca más popular es Ensure, y la de mayor éxito Advera.

Cuando el paciente no tolera la vía enteral es común el uso de la nutrición a través de venoclisis, administrando el alimento directamente a la circulación, esto se denomina nutrición parenteral total (NPT). En general su uso es hospitalario, pero algunos médicos lo utilizan en pacientes ambulatorios que han sido entrenados para su uso correcto[8].

Finalmente, el tratamiento con medicamentos del SD incluye dos tipos de fármacos: aquéllos que inhiben la producción de las sustancias producidas por los leucocitos como el factor de necrosis tumoral, y medicamentos que producen hambre y por consiguiente mayor ingesta de alimentos.

En el primer grupo se encuentra la pentoxifilina o Trantal[9], medicamento que ha demostrado su efectividad en estudios de laboratorio, aunque los resultados en humanos son aún inciertos. La dosis recomendada es de 800 mg tres veces al día (dos cápsulas cada ocho horas). Dentro del segundo grupo de medicamentos se encuentran el acetato de megestrol o Megace[10]. La dosis inicial es de 40 mg (una tableta) tres veces al día, pero puede incrementarse hasta 120 mg tres veces al día. Además de producir aumento en el apetito, este medicamento disminuye también la debilidad que se presenta en el SD.

Otro medicamento de este grupo es el Dronabinol, que es un derivado de la marihuana y ha demostrado además producir sensación placentera en los usuarios. Existen aún otro tipo de medicamentos en investigación como la cortisona[11], o la administración de hormona de crecimiento que dio buenos resultados en un grupo pequeño de pacientes en un estudio realizado en el Hospital Gabriel Mancera[12].

En conclusión, la pérdida de peso asociada al sida, ya sea por SD o por enfermedades relacionadas, es una complicación alarmante que requiere tanto un buen apoyo médico como la cooperación del paciente. Aunque existe tratamiento, éste es inespecífico y se orienta a los síntomas y en ocasiones el éxito es sólo parcial, es entonces cuando se requiere la voluntad de los sujetos para aprender a vivir con el desgaste ●

Médico internista adjunto a la clínica de sida del servicio de medicina del Hospital General Gabriel Mancera.

1 Coodley, G.O.; Loveless, M.O. y Merril, T.M. The HIV Wasting syndrome: a review. *J. Acquir. Immune Defic. Synd.* 1994. **7**:681-694.
2 Arrioja, A. Síndrome de Desgaste. En *SIDA. Diagnóstico y Tratamiento.* (Eds.) Luna, G. y Nieto, L. Ed. Galo, México, 1995, 135-151 pp.
3 Chan, I.S.; Neaton, J.D.; Saravolatz, L.D.; Crane, L.R. y Osterberger, J. Frequencies of opportunistic diseases prior to death among HIV-infected persons. *AIDS* 1995. **9**:1145-1151.
4 Weinroth, S.E.; Parenti, D.M. y Simon, G.L. Wasting syndrome in AIDS: pathophysiologic mechanisms and therapeutic approaches. *Infect. Agents Dis.* 1995. **4**:76-94
5 Scheider, T.; Ulrich, R.; Bergs, C.; Schnidt, W.; Riecken, E.O. y Zeit, M. Abnormalities in subset distribution, activation, and differentiation of T cells isolated from large intestine biopsies in HIV infection. *Clin. Exp. Immunol.* 1994. **95**:430-435.
6 Poznansky, M.C.; Coker, R.; Skinner, C.; Hill, A.; Bailey, S.; Whitaker, L.; Renton, A. y Weber, J. *BMJ.* 1995. **311**:156-158.
7 Giezendanner, S.; Wirth, H.P.; Zala, G.; Weber, R.; Flury, R. y Meyenberg, C. *Schweiz Med. Wochenschr.* 1995. **125**:2417-2422.
8 Kotler, D.P. Wasting syndrome nutritional support in HIV infection. *AIDS Res. Hum. Retroviruses.* 1994. **10**:931-934.
9 Dezube, B.J.; *et al.* High dose pentoxifyline in patients with AIDS. *J. Infec. Dis.* 1995. **171**:1628-1632.
10 Von Roenn, J.H.; *et al.* Megestrol acelate in patientes with AIDS related cachexia. *Ann. Intern. Med.* 1994. **121**:393-399.
11 Jager, H. Adjuvant corticoid administration within the scope of HIV disease. *Fortschr. Med.* 1994. **112**:87-91.

P R O T O C O L O

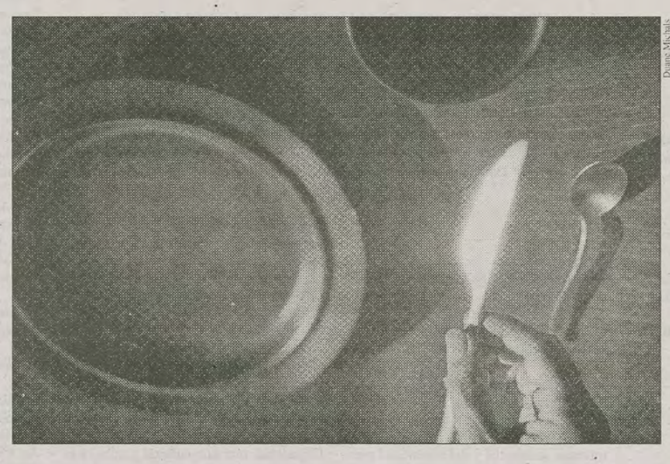
El Departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" está actualmente realizando un estudio para evaluar la eficacia de talidomida en el tratamiento de diarrea asociada a microsporidia y/o criptosporidia en pacientes infectados por VIH.

Los pacientes o médicos interesados favor de comunicarse al Departamento de Infectología al teléfono **655-9675**.

Dirigirse con: Dr. Juan Sierra, Nutrióloga Bertha Eichner, Dra. Dora Carranza, Dr. Francisco Quiñones.

Cuidados para prevenir la diarrea

AARON RANGEL P.



Dover Michal

1.- Deje que el agua hierva, por lo menos diez minutos, aun cuando sea de filtro. Si no se puede hervir, use tabletas de hidroclorazone o bien agrege de cinco a diez gotas de tintura de yodo al 2 por ciento.

2.- No consuma hielo, más que aquel hecho con agua potable.

3.- No beba refrescos directamente del bote o de la botella, a menos que se laven perfectamente con jabón; aunque es mejor usar popote o servirlo en un vaso.

4.- Lávese las manos antes de comer y después de ir al baño, y antes y después de manejar alimentos.

5.- No coma en los puestos al aire libre, pues en esos lugares fácilmente se contaminan los alimentos; además de que son de pésima calidad y se fríen con abundante grasa.

6.- No coma ensaladas fuera de casa, ya que pueden no estar adecuadamente desinfectadas.

7.- No coma fuera de casa verduras o frutas crudas y con cáscara.

8.- Desinfecte muy bien los ingredientes de las ensaladas, tales como lechuga, berros, espinacas. No es suficiente desinfectarlos con limón o agua con sal; se requiere remojarlos por lo menos media hora con productos como Microdín, Elibac o Hidroclorazone, que también sirven para desinfectar el agua, o bien puede agregar de cinco a diez gotas de tintura de yodo. Si se usan pepinos, rábanos, zanahorias o nabos, es mejor quitarles la corteza o cáscara. Las naranjas, limones, toronjas y frutas similares deben lavarse antes de exprimirlos, pues de otra manera el jugo arrastrará la suciedad de la cáscara.

9.- Toda la fruta que se come con cáscara, como manzanas, peras, duraznos y similares debe enjuagarse con agua hervida; aunque es preferible quitarles la cáscara, no olvide que ésta es una fuente importante de fibras.

10.- No corte las verduras, legumbres o frutas sobre superficies contaminadas o sucias.

11.- Tome leche y sus derivados solamente pasteurizados; deseche los quesos frescos sin marca y sin pasteurización.

12.- Cuide que la sangre de la carne de res, cerdo, pollo o pescado no contamine otros alimentos; es recomendable colocar las carnes en un recipiente de plástico (Tupper Ware) o envolverlas en Egapack (papel plástico) o papel aluminio, antes de guardarlas en el refrigerador.

13.- Coma las carnes siempre bien cocidas. No consuma carne cruda como la tártara ni de cerdo, que es difícil de digerir y que además fácilmente puede estar contaminada y transmitir toxinas, parásitos y enfermedades. La carne de los tacos al pastor no está bien cocida.

14.- Lave bien el cascarón de los huevos antes de romperlos, puesto que pueden estar contaminados con materia fecal de la gallina y provocar diarrea en el enfermo.

15.- No coma huevos crudos, a medio cocer, tibios o pasados por agua; cuando se frían se deben voltear para que queden bien cocidos por ambos lados. Los huevos que no están bien cocidos pueden contener gérmenes que causan infecciones, por lo que se deben evitar también alimentos preparados con éstos, como la ensalada César, helados, mayonesa y rompope caseros, la salsa holandesa y otros.

16.- No coma pescado crudo en ninguna variedad o presentación, ya sea ceviche o como lo sirven en los restaurantes japoneses (sashimi o sushi). Evite definitivamente todos los mariscos de concha, como ostiones, almejas, abulón y muy especialmente la pata de mula, a menos que sean cocidos, fritos o ahumados.

17.- Descarte todos los alimentos que tengan olor o aspecto sospechoso y revise frecuentemente el refrigerador para que no se quede comida rezagada.

18.- No deje comida fuera del refrigerador, inclusive es preferible guardarla aún caliente. Cada vez que el enfermo coma algo ya cocinado y refrigerado, es necesario volverlo a hervir, pues el frío del refrigerador no es suficiente para evitar que se reproduzcan microorganismos.

19.- Es recomendable comer despacio, en una mesa bien puesta, en un ambiente agradable, escuchando música y de ser posible acompañado, para mejorar el apetito.

20.- Para hacer algunos platillos más apetecibles, se le pueden agregar saborizantes artificiales, tales como vainilla, fresa y otros que se consiguen en extractos.

21.- Deseche las latas que estén golpeadas, ya que al doblarse se abre el recubrimiento interno y al entrar en contacto con los alimentos pueden generarse toxinas. Igualmente debe eliminar las latas que al abrirse dejen escapar gas. Haga los mismo con las latas abombadas o selladas con plomo (esta selladura siempre se nota abultada).

22.- Tome diariamente alguna multivitamina. Si está tomando Zidovudina (AZT) debe consultar con su médico sobre la conveniencia de tomar alguna vitamina que ayude a la formación de células de sangre (glóbulos rojos).

23.- Elimine el café, ya que perturba el sueño y puede provocar pesadillas. El café es un antagonista de las vitaminas, la cafeína agota el complejo B y la vitamina C ●

Cuidados en casa para enfermos de VIH

Cuando una persona que vive con VIH presenta síntomas o se agrava, muchas veces no es necesario llevarlo inmediatamente al hospital y es mejor atenderlo en casa y llamar a un médico. No siempre se sabe qué decisión tomar, ya que puede tratarse de:

1.- Una enfermedad que se atiende en casa sin mayor complicación.

2.- Una enfermedad que requiere los primeros cuidados en casa, que la persona se estabilice, y acudir después a la consulta externa o al hospital.

3.- Malestares que pueden ser atendidos en la consulta externa o en el hospital.

4.- Una enfermedad que sólo puede atenderse y de inmediato en un hospital (Urgencias).

5.- Un padecimiento que se resolvió y no es necesario que la persona permanezca en el hospital.

El hecho de poder distinguir en cuál de estas situaciones se encuentra la persona enferma ayuda a mejorar su calidad de vida, le evita gastos, traslados y procedimientos de diagnóstico y manejo clínico, que no siempre son necesarios y en cambio la exponen a padecer más alteraciones por las medidas terapéuticas que por la enfermedad.

En el caso más común de vivir con VIH y presentar diarrea, es común que la persona enferma piense que está desarrollando el primero de una serie de padecimientos asociados a la falta de defensas (sida). Esto no es cierto generalmente, ya que las condiciones de preparación y consumo de los alimentos nos exponen de manera repetida a padecer diarrea, independientemente de vivir con VIH o no.

La diarrea es causada por un virus que se elimina en uno o dos días de haber entrado al organismo, y que en caso de asociarse con fiebre o dolor de cabeza indica que hay una infección más grave.

Por eso, cuando la persona presenta diarrea persistente es necesario que acuda de inmediato a consulta médica, ya que no puede atenderse en casa.

Es necesario acudir al Hospital (Urgencias):

❑ Si la persona se deshidrató. La deshidratación se nota porque tiene la boca seca, no orina desde hace más de seis horas, tiene los ojos hundidos, la respiración agitada y la piel turgente (de "viejito").

❑ Si a pesar de los medicamentos, la diarrea no cede y se agrega fiebre, problemas respiratorios, convulsiones, sangrado al evacuar o vómito.

En caso de que inicie la diarrea y no tenga oportunidad de acudir inmediatamente al médico o al hospital:

❑ Tome un vaso de *Suero Vida Oral* después de cada evacuación. Disuelva un sobre de *Suero Vida Oral* en un litro de agua hervida y fría.

❑ En caso de no tener *Suero Vida Oral* prepare suero casero:

En un litro de agua hervida y fría agregue una cucharada de azúcar, un cuarto de cucharada de sal y el jugo de una naranja o de dos limones.

❑ Suspenda leche y derivados (queso, yoghurt).

❑ Tome alimentos blandos (arroz, pollo, manzana cocida)

❑ Coma despacio y alimentos en poca cantidad varias veces al día.

❑ No coma embutidos y evite alimentos muy dulces.

❑ Tome jugos de fruta y gelatinas de agua.

❑ No coma alimentos fritos o grasosos.

❑ Suspenda alimentos con chile y muy condimentados.

¿Cuándo debe acudir usted o su familiar enfermo al hospital?

1.- Cuando el paciente se encuentra deshidratado.

2.- Si presenta dificultad para respirar, usted lo puede notar si tiene los labios y las uñas amoratadas, respira rápidamente, se queja, se le hunde la piel entre las costillas.

3.- Si presenta sangrado abundante por cualquier lado.

4.- Si pierde el conocimiento.

5.- Si presenta dolor de cabeza intenso y/o constante.

6.- Si presenta diarrea abundante y/o persistente y no tolera ningún líquido.

7.- Si presenta calentura que no puede controlarse con los medios habituales.

Si no sabe qué hacer o tiene dudas, comuníquese a cualquiera de las instituciones que ofrecen atención médica (**A.R.**)●

Para servirle a usted

Ofrecemos un directorio de Organizaciones Lésbico-Gay y de Organizaciones Civiles que trabajan en sida, de éstas últimas solo citaremos algunas de la ciudad de México. También consignamos los datos de Instituciones gubernamentales donde puede presentarse una queja en caso de negación de servicios clínico-médicos oficiales, o despidos y marginación por motivos de homofobia e intolerancia por el VIH/sida.
Los datos aquí registrados fueron proporcionados por las propias organizaciones. En muchos de los casos no se cuenta con las direcciones, a fin de evitar agresiones homofóbicas, tanto en el D.F. como en el resto del país.

Instituciones gubernamentales

CNDH
Comisión Nacional de Derechos Humanos
Pdte. Lic. Jorge Madrazo
Av. Periférico Sur N°3469, Col. San Jerónimo Lídice, 10200, México, D.F.
Tels.: 681-7301 • 681-8125

CDHDF
Comisión de Derechos Humanos del D.F.
Pdte. Dr. Luis de la Barreda Solórzano
Av. Chapultepec N°49, Col. Centro
06049, México, D.F.
Tel.: 229-5600

Conasida
Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida
Calzada de Tlalpan N°4585, Col. Toriello Guerra, 14050, México, D.F.
Tels.: 528-4874 • 528-4865 • 528-4084

Organizaciones Lésbicas-Gay

Tijuana, B.C.

OST/FIGHT
Frente Internacional para las Garantías Humanas en Tijuana, A.C.
Calle 3a. 1810 N°11
Interior Parking América, Zona Centro
22000, Tijuana, B.C.
Tel./Fax: (66) 88-0267
Promoción y defensa de derechos humanos en sexualidad, orientación sexual, sida y trabajo sexual de grupos que lo integran: Organización Sida Tijuana (OST), Frontera Gay, Grupo Gay de Conversación "Triángulo Monarca", Grupo de trabajadoras sexuales "Vanguardia de Mujeres Libres María Magdalena", ICM/Tijuana, y el grupo de promoción cultural "Red de Cultura Civil". Participan en el Comité Municipal sobre Sida (Comusida). Centro de Información, clínica externa gratuita, grupo de apoyo a personas con VIH/sida, asesoría en derechos humanos y apoyo legal, servicios de albergue a pacientes terminales. Edita el periódico *Frontera Gay*.

Monterrey , N.L.

Colectivo Nancy Cárdenas
Tel.: (8)320-1275 • 345-0927
Voluntarios del Movimiento Abrazo. Promoción de derechos humanos de gays y lesbianas. Prevención en sitios de reunión gay. Talleres de sexualidad, de sexo más seguro y protegido, y de derechos humanos y civiles. Atiende a homosexuales que viven con VIH/sida. Consejería pre-prueba de anticuerpos al VIH/sida.

Guadalajara, Jal.

Grupo Lésbico Patlatonalli, A.C.
Apdo. postal N°1-623
44100, Guadalajara, Jal.
Información y capacitación sobre derechos humanos y salud de la mujer, incluye información sobre sida a lesbianas y mujeres en general.

Cuernavaca, Mor.

ICM/Morelos
Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R. "Nuevos Horizontes"
Tel.: (73)28-4417
Información sobre sida y derechos humanos a la comunidad homosexual. Consejería espiritual y medicina comunitaria.

Oaxaca

Grupo Unión
Zaragoza N°508-409. Centro
68000, Oaxaca, Oax.
Tels.: (951)4-0262 • 6-1853
Prevención y atención entre trabajadores sexuales y travestis.

Vela de las Auténticas Intrépidas Buscadoras de Peligro
Domicilio conocido. Juchitán, Oax.
20 de noviembre reunión anual de travestis juchitecos y del sureste del país en la fiesta juchiteca de las Velas. Participan las autoridades municipales y la población en general.

Ciudad de México

AMAC
Acción Humana por la Comunidad, A.C.
Romero de Terrero N°1353-4
Col. Narvarte, 03020, México, D.F.
Tel./Fax: 639-9165
Taller de formación de Amigos Acompañantes de hombres gay y bisexuales que viven con VIH/sida. Asesoría en derechos humanos. Programa de capacitación a familiares, amigos y parejas. Atención domiciliaria y banco de medicamentos.

Centro de Documentación y Archivo Histórico Lésbico "Nancy Cárdenas"
Apdo. postal N°M-7459
06002, México, D.F.

Círculo Cultural Gay
Apdo. postal N°27-237
06760, México, D.F. Tel.: 536-8242
Promoción y defensa de derechos humanos de homosexuales. Organizador de la Semana Lésbica-Gay en donde se presentan análisis sobre el fenómeno del sida en la comunidad gay.

Colectivo Sol, A.C.
Miguel Hidalgo N°11. Col. Pueblo Quieto, Tlalpan, 14040, México, D.F.
Tels./Fax: 606-7216 • 666-6849
Centro de Recursos e Infromación sobre Salud Sexual y Sida (Crisssol). Edita y distribuye gratuitamente el boletín *Acción en Sida*. Centro de Información y Documentación sobre las Homosexualidades (Cidhom) y prepara, con apoyo de la embajada de Holanda, antologías y carpetas de trabajo sobre sida, homosexualidad, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad. ¡Este pendiente!

El Clóset de Sor Juana
Apdo. postal N°25-392
03421, México, D.F. Tel.: 549-1191
E-mail: closet@laneta.apc.org
Grupo lésbico. Promoción de los derechos de mujeres lesbianas. Difusión de información y concientización en la prevención del VIH.

Grupo Ciclista Gay
Tel.: 674-3883
Paseos dominicales de gays en bicicleta.

Grupo de Madres Lesbianas
Apdo. postal N°25-392
03421, México, D.F.

Grupo Palomilla Gay
Se reúne los martes a las 21:00 hrs. en el bar El Taller. Florencia N°37 sótano. Zona Rosa, México, D.F.
Talleres para jóvenes gay, Jornadas de Gayacidad, maratón cultural y pública la revista *Registro Gay* cada segundo martes de mes.

Guerrilla Gay
Se reúne los martes a las 21:00 hrs. en el bar El Taller. Florencia N°37 sótano. Zona Rosa, México, D.F.
Espectáculos culturales gay, mesas redondas sobre derechos humanos homosexuales, información sobre sida, arte y cultura en general.

ICM/Reconciliación
Iglesia de la Comunidad Metropolitana, A.R. "Nuevos Horizontes"
Norte 77 N°3218
Col. Obrero Popular
02840, México, D.F.
Tel./Fax: 396-7768
Prevención del sida y apoyo espiritual a homosexuales con VIH/sida.

Unigay
Tel.: 668-0970
Conferencias públicas sobre derechos homosexuales y organización de actitudes para la comunidad gay.

Otros sitios y líneas de información gay

El Arca de Noé
Administración de correos 138-41
10701, México, D.F. Tel.: 224-1411
Servicios de contacto e información.

Media noche en Babilonia
con Tito Vasconcelos
Radio Educación XEEP 1060 A.M.
Domingos 23:00 hrs. a 01:00 hrs. del día siguiente.

Vámonos entendiendo
con Caamaño Carbajal
X 730 A.M. Sintonía humana.
Viernes de 22:00 a 24:00 hrs.

Frontera Gay
Apdo. postal N°3302
22000, Tijuana, B.C.
E-mail: frontera@bbs.cincos.net
Periódico dirigido a la comunidad gay de Baja California y del país. Publicación mensual. Aborda la problemática de los derechos civiles de la comunidad lésbica-gay, homofobia y sida.

Sitios en Red

Coordinadora lésbica-gay de España
http://citel.upc.es/org/cgl/Indc.htlm
Sitio en Web con información sobre sexo seguro de hombres con hombres, adolescentes gay, hombres gay viviendo con VIH/sida, información lésbica, y trabajo en la comunidad homosexual española. Se encuentran otros sitios gay en WEB y el último informe de la Asociación Intenracional Lésbica-Gay (ILGA) en español. Pueden suscribirse para información en red en cogailej@pangea.org

ILGA
International Lesbian and Gay Association
81 Kolenmarkt. B-1000 Bruselas, Bélgica. E-mail: ilga@ilga.org

OC de servicio en sida que trabajan con la comunidad gay

Ciudad de México

AMSAVIH, I.A.P.
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH, I.A.P.
Av. Cuauhtémoc N°91-3. Col. Roma
06700, México, D.F. Tel./Fax: 525-7417
Servicio profesional altruista: atención médica general y especializada, odontología, enfermería y psicología. Grupos de autoapoyo. Apoyo en medicamentos y exámenes de laboratorio.

AVE de México, A.C.
Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A.C.
Monterrey N°8-302, Col. Roma
06700, México, D.F. Tel./Fax: 208-5049
Talleres de sexo seguro. Curso anual de capacitación en sexualidad y sida. Servicio bibliográfico y videoteca.

CECASH, A.C.
Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.
Edif. Chamizal, int. 501, Tlatelolco
06300, México, D.F. Tel.: 583-9914
Talleres de autoestima, homosexualidad y desarrollo humano.

Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro-Juárez, A.C. (PRO-DH)
Puebla N°153, Col. Roma
06700, México, D.F.
Tels.: 511-4733 • 514-0376
Fax: 208-7547
Promoción y defensa de derechos de personas con VIH/sida, incluye a los gay.

Fundación Francisco Estrada Valle, A.C.
Alvaro Obregón N°234-1
Col. Roma, 06700, México, D.F.
Tels.: 264-5320 • 264-5230
Talleres de educación sobre sexualidad y sida. Canalización de servicios. Amigos acompañantes para hombres gay.

Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida, A.C.
Calle 19 N°75, Col. San Pedro de los Pinos, 03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913
Fax: 273-3807
Atención médica y psicológica, enfermería. Grupos de autoapoyo.

Iglesia Anglicana de México, A.R.
Av. San Jerónimo N°117, Col. San Angel
01000, México, D.F. Tel.: 616-3193
Ministerios sobre sida. Apoyo espiritual a personas con VIH/sida y de la comunidad gay.

Agenda

6 de septiembre
Video. Presentación
Jóvenes, sexualidad y prevención del sida
Dirección: Mª Carmen de Lara
35 minutos de video donde se recogen opiniones de grupos de jóvenes de Cd. Neza, Santa Fe, Miguel Hidalgo y Vallejo.
*Sala José Revueltas
Centro Cultural Universitario
20:00 hrs.

A partir del 9 de septiembre
Teatro
Pasajero de Media Noche
Dirección: Leonor Azcárate
Obra de teatro musical. El sida y la relación entre una madre y su hijo que se ven afectados de una manera directa e inesperada por la enfermedad.
*Teatro Julio Prieto antes Xola
Xola y Nicolás San Juan
Lunes 20:00 hrs. Tel.: 639-2964
Funciones a solicitud de instituciones públicas o privadas. Informes tel.: 540-1531

5 y 7 de octubre
Taller sobre cuidados en el hogar a personas que viven con sida
De 11:00 a 15:00 hrs.
*Romero de Terreros N°1353-4
Col. Narvarte. Informes e inscripciones AMAC Tel.: 639-9165. Cupo limitado

Del 23 al 25 de octubre
Expo Sexualidad
Ciclo de conferencias: "Hablemos de sexo"
Foros públicos.
*Unidad de Congresos
Centro Médico Nacional Siglo XXI
De las 12:00 a las 20:00 hrs.
Informes: Guayaquil N°53
Col. Las Américas
53040, Naucalpan, Edo. de Méx.
Tels.: 560-3135 • 560-3269
E-mail: exposex@mail.teesa.com
"Hablemos de Sexo" Internet
http://www.teesa.com:80/exposex

Del 27 al 31 de octubre
Primer festival anual de teatro y sida en México
Podrán participar obras de teatro cuya temática sea el VIH/sida. Habrá también ponencias, testimonios y exposición fotográfica relacionada con el tema.
*Centro Cultural Tecolote
Sullivan N°43, Col. San Rafael
Informes tel.: 597-8032

Specialty Laboratories Inc.
en asociación con SLIMEX, S.A. DE C.V.

Specialty fue fundada en 1977, ubicado en Santa Mónica, Cal. Laboratorio que provee análisis especializados para el diagnóstico, pronóstico y monitoreo usando la tecnología más avanzada en los Estados Unidos. Ahora en México auxilia a su doctor para que a su vez ayude a sus pacientes.

- *HIV Detector*™ con el método de PCR **detecta el virus** a las **tres semanas** de una posible infección reciente.
- *Antígeno p24* detecta la proteína p24 que es específica del VIH antes de formarse los anticuerpos en el paciente.
- *VIH-1 RNA AccuQuant*™ *PCR* **Cuantificación del virus**, ésta es utilizada para monitorear la eficacia a los retrovirales. Conocida como CARGA VIRAL.
- *VIH-GenotypR*™ análisis que **identifica las mutaciones del virus** asociadas a la resistencia a ciertas drogas. Para que su médico pueda ofrecer un mejor tratamiento con una droga alternativa para combatir la infección.

Juárez N° 18-B, Col. San Angel, México, D.F. Tels.: 662-7179 • 662-7180 / Fax: 662-6062.
E-mail: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS, S.A. DE C.V.

LEI

5 de febrero N°.487 P.B.
Col. Algarín, México, D.F.
Tels.: 538-3139 • 538-5849
Fax: 538-5305 • 796-9964
Horarios: Lunes a viernes de 8 a 20 hrs.
Sábados de 8 a 14 hrs.

DETECCION DEL VIH
Prueba de ELISA
Confirmatoria de Western Blot
Cuantificación de ß-2 microglobulina
Cuantificación de antígeno P-24 del VIH

DETECCION DE AGENTES OPORTUNISTAS EN PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS
Herpes Simple 1, Herpes Simple 2
Varicela *zoster*, Citomegalovirus
Epstein Barr Virus, Hepatitis viral tipo B
Toxoplasma gondii, Cándida albicans

EVALUACION INMUNOLÓGICA INTEGRAL
Cuantificación de linfocitos T y B por citometría de flujo
Cuantificación de linfocitos T cooperadores (CD4) y linfocitos T supresores (CD8) por citometría de flujo
Carga viral VIH-1 (PCR)

ASESORIA Y CONTROL MEDICO ESPECIALIZADO

La totalidad de los estudios son llevados a cabo por profesionales, con una amplia experiencia en la evaluación del sistema inmune. Todos nuestros resultados son reportados de acuerdo con las normas internacionales. Contamos con equipo de la mejor calidad.
M. en C. Juan Padierna Olivos, responsable del laboratorio.
Dr. Luis Padierna Olivos, asesor médico.

ACCESO PARA TODOS

Las personas que vivimos con VIH/sida debemos organizarnos para presionar a las autoridades correspondientes y a los laboratorios productores de medicamentos antivirales y obtener el acceso a los mismos, la reducción de sus costos, su inclusión en el cuadro básico del Sector Salud, y la creación de protocolos compasivos y extensivos para personas de bajos recursos económicos.
Para mayores informes, llamar todos los sábados de 10 de la mañana a 6 de la tarde a los números telefónicos 515-7913 • 273-3807 (también Fax).

Grupo de personas que vivimos con VIH/sida
¡TRABAJAR JUNTOS PARA SOBREVIVIR AL SIDA!

¿Sabes por qué es importante hablar de SIDA con tus hijas e hijos?

Todos los padres nos esforzamos por cuidar la salud y asegurar el bienestar futuro de nuestros hijos.

Que no se sientan solos...

¡Acércate a tus hijas e hijos!

- Muchas de las personas que hoy tienen SIDA, se infectaron durante su adolescencia (14-16 años).
- En México, los jóvenes tienen su primera relación sexual alrededor de los 16 años.

Infórmate llama a:
telSIDA
207 40 77
DEL INTERIOR, LLAMA SIN COSTO
91 800 90 832
LUN. A VIE.
9:00 A 21:00 HRS

Wellcome

GLAXO-WELLCOME
INFORMA AL H. CUERPO MEDICO QUE SUS PRODUCTOS RETROVIR-AZT Y 3TC SE PUEDEN ADQUIRIR EN LAS SIGUIENTES FARMACIAS:

Farmacias Especializadas
Jacarandas N° 72
Col. Sta. Ma. Insurgentes
Tel.: 583-1053

Farmacias Especializadas
Calzada Vallejo N° 444-B
Col. Vallejo Poniente
Tel.: 355-2901

Farmacias Especializadas
Querétaro N° 137
Col. Roma Centro
Tel.: 564-3447

Farmacias Especializadas
Calzada Tlalpan N° 4673
Col. Toriello Guerra
Tel.: 665-5950

Farmacias Especializadas
Dr. Luis Pasteur N° 97
Col. Doctores
Tel.: 588-4577

Farmacias Especializadas
Manuel F. Izaguirre N° 25
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 393-9957

Farmacias Especializadas
Hidalgo N° 2324 Pte.
Col. Obispado. 64010, Monterrey, N.L.
Tels.: (8)333-5969 • 333-6787

Farmacias Especializadas
Av. América N° 124
Sector Hidalgo
44600, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)616-9388 • 616-5487

Farmacias Especializadas
Av. Venustiano Carranza N° 777
Col. Moderna
San Luis Potosí, S.L.P.
Tels.: (48)12-7870 • 14-9020

En el interior de la república
91(800)55-150

Canal 22
Premio Nacional
de Periodismo 1996
por Divulgación Cultural

Grandes temas de la medicina

SU IMAGEN PUEDE CAMBIAR

Un análisis desde la sociedad, la moral
y la religión a los temas de la vida misma.
Este lunes 9, **El abc del sida**.
Con Raquel Marchetti, Susan Pick
y José Sifuentes.
Conduce el Dr. Arnoldo Kraus.

Canal 22
La cultura también se ve

A las 22:00 hrs.

Consulte nuestra programación
marque Notitel sin costo 224 18 08