La Jornada

NUEVA EPOCA
NUM. 5 / DICIEMBRE 1996

Letra S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

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

Taller Documentación Visual

Arte, cultura y sida

El impacto de la epidemia en la cultura y en la creación artística; proliferación de expresiones estéticas y formas comunitarias de resistencia cultural.

SAMUEL PONCE DE LEÓN Y ANTONIO CABRAL
analizan los avances terapéuticos contra el VIH y las respuestas que generan en médicos y pacientes
3

JONATHAN MANN
aboga, en una entrevista para **Letra S**, por una estrategia global contra el sida, situada por encima de las fronteras geográficas, sociales, étnicas y de género
4

EDMUND WHITE
reflexiona de manera lúcida sobre los efectos de la irrupción del VIH en el proceso de la creación artística
7

DENNIS ALTMAN
elabora un recuento de las expresiones artísticas como espacios de resistencia cultural a la epidemia y sus efectos
8/9

ADEMAS

NOTIESE 2
RESEÑAS 5
SERVICIOS 14/15

EDITORIAL

No cabe duda que los nuevos tratamientos contra el sida han abierto una coyuntura favorable en la lucha contra ese mal. Los reportes de los beneficios terapéuticos de la combinación de antivirales han renovado las esperanzas de vida de cientos de miles de personas afectadas por ese padecimiento. Las expresiones de optimismo permearon las múltiples actividades realizadas para celebrar el Día Mundial Contra el Sida, el pasado primero de diciembre. Y por primera vez en muchos años los medios informativos hicieron eco a estas expresiones. Planas enteras en los diarios, suplementos especiales, reportajes documentados, programas exclusivos en radio y televisión, entrevistas, reproducción de imágenes alusivas, etcétera, cubrieron con profusión y de manera objetiva la información relacionada con el tema, alejados de la acostumbrada repetición rutinaria de las cifras. El ejemplo más notorio de este cambio, que es de esperar sea consistente, fue el del programa *Detrás de la noticia*, de Ricardo Rocha, en donde se abandonan amarillismos, sensacionalismos, acusaciones y condenas moralistas acostumbrados por Televisa en programas de la índole de *Cristina*, *Nino Canún* y *60 Minutos*.

Por el lado oficial, de cumplirse el compromiso anunciado por el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, de hacer accesibles las terapias más avanzadas contra el sida y las pruebas de laboratorio necesarias, situaría al sida en el camino de convertirse de un mal mortal a un padecimiento crónico.

Sin embargo, las voces de cautela también deben escucharse, para evitar relajamientos en los esfuerzos preventivos y consolidar los espacios ganados a la intolerancia ●

NUMERO 5 / DICIEMBRE 1996

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Directora General: Carmen Lira Saade
Director Fundador: Carlos Payán
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz
Consejo Técnico: Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Lilia Rubio, Manuel Figueroa, Jorge Huerdo
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Publicidad: Moisés López Rodríguez
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 Nº68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título Nº9169, Certificado de Licitud de Contenido Nº6418, Reserva al Título en Derechos de Autor Nº3389/95. 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 Nº81, Col. Juárez, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Resultados favorables de la triterapia antisida en Brasil

Víctor de Mun Roy

Más de 200 enfermos terminales de sida de la ciudad brasileña de Santos mejoraron notablemente su condición clínica luego de seis meses de tratamiento con las nuevas terapias antisida. Lo anterior lo afirmó el director del Centro de Referencia del Sida de esa ciudad, Marcos Caseiro, quién añadió que según el cálculo médico, 63 de esos pacientes terminales habrían muerto sin la ayuda de esas terapias, que combinan dos tipos de medicamentos. Esos son los primero resultados concretos presentados en Brasil de la aplicación de la novedosa triterapia contra el VIH. **(ANSA)**

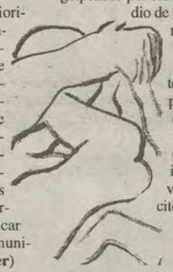
Medicamentos gratis en Brasil para enfermos

El gobierno de Brasil limitará la entrega de los nuevos medicamentos del dominado "coctel antiviral" a los más graves de entre los 82 mil enfermos de sida del país. Así lo afirmaron algunos afectados al semanario *Veja*. Los "elegibles" serían aquellos pacientes con menos de 100 células por mililitro de sangre en el sistema inmunológico; es decir, los que están más expuestos a las denominadas enfermedades oportunistas por carecer de defensas, afirmaron los enfermos consultados. Por otra parte, el ministro brasileño de Salud, Adib Jatene, manifestó que entre 7 y 8 mil personas recibirán gratuitamente los nuevos fármacos antivirales: Indinavir, Ritonavir y Saquinavir, aunque no especificó bajo que condiciones serán elegidas. Luego de la aprobación de un iniciativa parlamentaria al respecto, el gobierno de Brasil tiene previsto un gasto mensual de 50 millones de dólares en la compra de esos medicamentos. **(EFE)**

Nuevos avances científicos

El descubrimiento de un mecanismo que utiliza el virus que causa el sida, el VIH, para infectar las células del sistema inmunológico podría indicar el camino para el desarrollo de vacunas o medicamentos contra ese germen. Investigadores de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y del Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos, lograron analizar el intercambio entre el virus y dos moléculas receptoras en la superficie de los glóbulos blancos. Según el estudio, publicado por la revista *Science*, la proteína gp120 —que se encuentra en la superficie del agente infeccioso— se vincula primero con el receptor CD_4 de la célula. En una segunda fase, el agente viral se funde con otra molécula, un receptor de sustancias del sistema inmunológico. Estos receptores permite al virus atravesar la membrana de la célula. Si se lograra impedir la vinculación de los receptores y la proteína gp120 del virus, se podría frenar o demorar, según los científicos, la propagación del virus en el organismo. **(DPA)**

Darán prioridad a vacuna anti-VIH en E.U.



El gobierno de Bill Clinton dará prioridad al desarrollo de una vacuna contra el virus que causa el sida, anunció la secretaria estadunidense de Salud, Donna Shalala. "La búsqueda de una vacuna contra el sida debe colocarse en el primer lugar de nuestra lista de prioridades y esperamos tener algo que decir sobre el tema en los próximos meses", aseguró. Sin embargo, se negó a dar más detalles y sólo agregó que el gobierno de Estados unidos desea unificar los avances sobre el sida de la comunidad científica internacional. **(Reuter)**

Radionovela contra el sida en Veracruz

Desde el dos de diciembre y como parte de las actividades del Día Mundial Contra el Sida, se transmite en Veracruz y el Distrito Federal la radionovela *Amores entre el Río y la Playa*. Coproducida por Radio Educación y Xochiquetzal, Centro de Estudios Sociales, A.C, esta radionovela, cuyo tema es un cuento de adolescentes de la región, contado por ellos mismos y con su estilo costeño de hablar, se transmite por cinco radiodifusoras de ese estado y a través de Radio Educación en la capital del país. *Amores entre el río y la Playa* consta de diez capítulos de 20 minutos de duración. **(Letra S)**

Represión contra presos con sida en Argentina

El Servicio de Paz y Justicia (Serpaj), que preside el premio Nobel de la Paz, Adolfo Pérez Esquivel, denunció que un grupo de presos que padecen sida fueron reprimidos y algunos amenazados de muerte en la cárcel de Villa Devoto, en la ciudad de Buenos aires. La represión dejó un saldo de catorce heridos, diez en estado muy grave y responsabilizó por lo sucedido al alcalde Néstor Matasián, jefe del Centro Penitenciario. De acuerdo con la denuncia, los internos "habían protagonizado una huelga de hambre semanas atrás para reclamar un mejoramiento de las inhumanas condiciones carcelarias". Tras haber "sido amenazados de muerte", los líderes de la "pacífica protesta fueron golpeados por los guardias de turno en medio de una requisa", según el comunicado. La comisión para el Seguimiento de la Situación Carcelaria, integrada entre varias agrupaciones humanitarias por el Serpaj, exigió "atención médica para los recluidos" y "una profunda investigación de tan graves hechos". También solicitó "medidas firmes contra los responsables de la represión y las amenazas de muerte". **(AFP)**

✉ a la letra

Estimados amigos de LETRA S

Quiero felicitarlos por el número dedicado a Adolescentes, Niños y Sida que publicaron en abril. Soy estudiante de secundaria y desde hace tiempo compró los suplementos. En mi escuela nos dejan hacer trabajos de investigación sobre el sida, y el suplemento, que ustedes editan, me ha sido de gran utilidad para mis trabajos escolares. Muchos de mis compañeros ya lo compran y tenemos pláticas con nuestros maestros referentes al tema.

Por otro lado, quiero informar, por medio de este conducto, a todos los niños a que no tengan miedo en hablar con sus papás sobre este tema. Por mi parte yo lo he hecho sobre éste y otros temas con mi mamá. He hablado con ella acerca de las primeras relaciones sexuales y me ha orientado y quitado el temor a ello, ya que creemos que es lo más natural del mundo (sino fuera así, cómo estaríamos todos aquí). Quisiera, al igual que mi mamá, que todos los papás hablaran con sus hijos y les hagan tomar conciencia de lo importante que es la prevención cuando no se conoce a la pareja. Todos nuestros padres han tenido varias relaciones sexuales antes de tenernos.

Me despido de ustedes con un caluroso abrazo y reitero mi felicitación por esta labor.

Cynthia Ramírez
Col. Del Valle

Favor de dirigir toda correspondencia a Zempoala Nº 9 -205, Col. Narvarte, 03020. Apdo. postal Nº570, 06002, México, D.F.

Sida: alcances científicos, respuestas sociales

SAMUEL PONCE DE LEON
Y ANTONIO R. CABRAL

En la medicina de nuestro tiempo se habla cada vez con más insistencia de una práctica basada en evidencias. Esto significa llanamente que las intervenciones médicas, estudios clínicos, prescripciones, operaciones quirúrgicas, etcétera, deben ser evaluados científicamente. Sea un medicamento, una operación o un procedimiento invasor, deben evaluarse por métodos que nos permitan conocer, en la medida de los posible, que uno es mejor que otro, que los riesgos son menores, todo con el objetivo de mejorar la atención médica.

Si bien lo anterior es razonable, no ocurre así para múltiples intervenciones médicas y no es raro que después de haberse usado durante años, un tratamiento o un procedimiento se reconozca como causa de mayores complicaciones, que es más costoso o incluso que es responsable de un mayor número de muertes que el procedimiento estándar. Aquí radica la insistencia en realizar evaluaciones muy estrictas de todo lo que se hace en medicina; las comparaciones deben realizarse en estudios idealmente ciegos (en los que el médico tratante y el paciente no conocen quién recibe placebo y quién medicamento activo), distribuidos por azar (para evitar algún sesgo en la selección de los pacientes o de uno u otro tratamiento) y en los que el tamaño de la muestra, es decir, la cantidad de pacientes estudiados, sea lo suficientemente grande para que permita conocer si existe superioridad de uno sobre otro o cuál es menos dañino. No obstante los estudios así realizados disminuyen los riesgos de error, no se trata de una "vacuna" perfecta en contra de ellos. Por ejemplo, hay un tipo de catéter, llamado de Swan-Ganz, que se usa desde hace 20 años para medir la función del corazón y la oxigenación de la sangre en pacientes graves; sorpresivamente, este dispositivo nunca fue evaluado en la forma arriba descrita, pero su uso se popularizó muy rápido. Recientemente, se publicó un análisis muy detallado y riguroso que demuestra que este catéter se asocia a mayor riesgo de muerte, a más tiempo de estancia hospitalaria y a mayores costos; de hecho, un editorialista experto en el área propuso, hace poco, una moratoria al uso de este catéter, a pesar de que se ha usado casi indispensablemente en millones de pacientes. Sirva este ejemplo para exponer los riesgos que implican el incorporar instrumentos sin evaluación adecuada.

Intereses privados, necesidades públicas

Toda esta larga introducción se hace necesaria a la luz de los recientes desarrollos en el tratamiento de la infección por el VIH, especialmente los nuevos antivirales y las nuevas pruebas para la evaluación de los pacientes. En este sentido vale la pena destacar dos elementos que influyen directamente en la investigación científica: por un lado la urgente necesidad de los pacientes, que ávidos de mejores tratamientos presionan para recibirlos lo más rápidamente posible, y en general, consideran que todo lo nuevo es mejor; en esta visión, y motivados por ofrecer mejores alternativas, los médicos participan y se olvidan, nos olvidamos, de analizar objetivamente la situación; por otro lado, está la industria farmacéutica que tiene dos muy claros objetivos: desarrollar nuevas medicinas y obtener ganancias económicas. Esto último tiene tanta relevancia, que si hoy una compañía farmacéutica anuncia un nuevo medicamento la cotización de sus acciones sube sólo con el anuncio, luego se publicita y la moda es incitar a los potenciales consumidores a presionar al sector salud para tener ese medicamento. El asunto está tan bien orquestado que las propias compañías sugieren cómo organizarse, qué pedir, cómo demandarlo e incluso ponen la mesa para hacerlo. Con esto no queremos sugerir que estas situaciones sean incorrectas, cada quien tiene su interés y satisface sus necesidades a su modo los pacientes buscan mejores opciones terapéuticas para vivir más y mejor; la industria, por su lado, ganar más. Lo que queremos destacar es que en ambas conductas hay poco espacio para la objetividad y para el análisis crítico.

Hombre Malhadado, **Jesús Miranda. Obra presentada en el festival 100 Artistas contra el Sida**

Logros, limitaciones y retos clínicos

El tratamiento del VIH se ha enriquecido en la última década y en términos de tiempo de vida; hoy los pacientes sobreviven más que antes; tal cosa no es resultado de un medicamento, sino de la experiencia acumulada que ha permitido mayor efectividad en los cuidados médicos. Actualmente, la sobrevida promedio de un paciente atendido en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) es de por lo menos tres años. Aunque la cifra es dolorosamente pequeña, es también resultado de un cuidado estrecho, profilaxis adecuadas y del uso de al menos un antiviral. Tales decisiones terapéuticas se fundamentan en bases clínicas y conteos de subpoblaciones de linfocitos. A lo anterior, recientemente se han adicionado al área de antivirales, los inhibidores de proteasa; y en la de pronóstico, la cuantificación de carga viral. Ambos prometen mejorar la evolución de los enfermos con sida, pero hay dos limitaciones importantísimas para su uso generalizado: los costos, el inhibidor de proteasa más barato cuesta 3 mil pesos mensuales y debe usarse en combinación con otro; la cuantificación de carga viral, por otro lado, cuesta mil 500 pesos y sólo está disponible en el extranjero. Otra limitante es la falta de resultados clínicos que demuestren que los inhibidores de proteasa y la cuantificación de carga viral realmente modificarán la supervivencia. Aunque prometedores y relevantes, los datos existentes hasta ahora son resultado de estudios de laboratorio.

Con lo anterior, no pretendemos hacer de ésta una discusión técnica, sólo queremos señalar que la complejidad del problema y lo elevado de los costos hacen necesario organizar servicios de especialidad, conocidos como clínicas de sida, que en nuestro medio han tenido éxito y que en ortos países han mostrado fehacientemente su eficacia. En estas áreas hacen su trabajo médicos con amplia experiencia en la enfermedad y en sus tratamiento, por ello, los recursos se usan óptimamente, además, la convergencia de pacientes en un mismo lugar permite evaluar mejores esquemas de tratamiento adaptados a nuestras posibilidades. Las clínicas de sida del INNSZ y del IMSS en Gabriel Mancera, son ejemplos de cómo pueden organizarse estos centros.

Respuesta efectiva, respuesta automática

Lo expuesto hasta aquí corresponde a los avances científicos, pero no resistimos la tentación de comentar la respuesta social. Aunque inacabada, ésta ha sido vigorosa y fundamental para la aceptación de la epidemia como un problema de salud y no como asunto de moral. Pero la actividad social se ha focalizado en algunos grupos, tal vez hay una exagerada homosexualización del problema a pesar de que hoy son muchas las mujeres, muchos los niños y muchos más los hombres infectados sin factor de riesgo conocido o que adquirieron la infección por relaciones heterosexuales. No hay otra forma de mitigar la epidemia más que con el condón; tenemos que aprender a usarlo automáticamente, como prendemos un cigarro, como esquivar un golpe, como voltear al cruzar la calle, en otras palabras debemos integrarlo a nuestras vidas para que surja del inconsciente cuando se necesite; es decir, debiéramos seguir el camino de Silvio Rodríguez, quién nos educa cuando canta sobre el amor: "tú, susurrando un misterio, de no sé que venéreo me das un protector..." ●

Médicos del Instituto Nacional de la Nutrición. Texto leído en la presentación de la nueva época del suplemento de *La Jornada*, *Letra S*, el pasado 15 de noviembre.

Medicamentos accesibles, compromiso de De la Fuente

El secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, se comprometió a incluir en catálogo los nuevos medicamentos contra el sida, conocidos como inhibidores de proteasa, y hacerlos accesibles a los pacientes, a través de las instituciones públicas de salud de segundo y tercer nivel, a partir de los primeros meses de 1997. En una reunión con diferentes agrupaciones de personas portadoras del VIH o con sida, realizada el 26 de noviembre en sus oficinas, De la Fuente explicó que una comisión interinstitucional estudiarán la propuesta de integrar estos medicamentos al catálogo clínico del Sector Salud.

Dos días después de dicha reunión, el subsecretario de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, Rafael Camacho Solís, informó que, una vez emitido el dictamen del Consejo de Salubridad General sobre la eficacia y beneficio de las terapias antivirales combinadas, se determinará el procedimiento a seguir para hacerlas accesibles a los pacientes.

Sin embargo, según informó David Urbina del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida, el doctor De la Fuente advirtió que los inhibidores de proteasa no deberían considerarse una panacea, que se usarán de acuerdo con los criterios internacionales adaptados a las necesidades de los mexicanos. En relación con las pruebas para medir la carga viral, el Secretario de Salud anunció que se esperan los resultados de la estandarización de las pruebas para poder hacerlas accesibles, a principios de año, en algunos hospitales del sector.

Por otro lado, trascendió que está en estudio la formación de un fondo de 60 millones de dólares para la atención de personas que viven con VIH/sida y que no tienen acceso a los servicios de las instituciones del sector salud. En la recaudación de los fondos participarían las industrias cerveceras, refresqueras y hoteleras, entre otras. En la reunión con el Secretario participaron miembros del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH), de la Red Mexicana de Personas que viven con VIH/sida, de Orain y del Grupo de Protocolo del Conasida. Además, estuvieron presentes la coordinadora general del Conasida, Patricia Uribe, y el subsecretario de Salud, José Narro. **(A.B.)** ●

Una de las acciones llevadas a cabo por el Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida en el Zócalo, el pasado 1 de diciembre Día Mundial contra el Sida. (Foto de Cuauhtémoc Equihua.)

Jonathan Mann, ex-director del Programa Global sobre Sida de la OMS, habla de la creciente vulnerabilidad al VIH en los países en desarrollo y de la precaria distribución de recursos económicos para combatirlo a nivel global.

¿Un mundo, una esperanza?

ENTREVISTA CON JONATHAN MANN

CARLOS BONFIL Y ALEJANDRO BRITO

Hace cuatro años usted habló de enormes desigualdades en los recursos mundiales destinados a combatir el sida. ¿Ha cambiado hoy esa situación?

En lo esencial, la situación sigue siendo la misma. Al examinar la distribución de recursos para la prevención y atención del sida, la comparamos con la expansión del VIH a nivel mundial, y tomando en cuenta la situación de hace cuatro años, descubrimos un cambio radical: 93 por ciento de la epidemia se localiza hoy en los países en vías de desarrollo, y sólo 5 o 6 por ciento de los recursos disponibles se canalizan hacia esos países. Sigue pues existiendo, por desgracia, la misma disparidad.

Usted ha hablado de una "paradoja de la salud pública", ¿en qué consiste esa paradoja?

Es algo que caracteriza a casi todos los aspectos de la salud internacional. Existe un nuevo desequilibrio entre los recursos y el problema del sida. Esto se refleja, en parte, en la manera en que la gente percibe la salud internacional, de acuerdo a la situación de su propio país, con una eventual ayuda a algún país pobre, pero sin ver jamás al mundo como mundo y sin cuestionarse acerca del empleo de los recursos para promover la salud global.

¿Existe una relación entre la lucha por los derechos humanos y el combate por una mejor distribución de los recursos mundiales contra el sida?

Es imposible hablar de derechos humanos sin pensar en un contexto internacional, ya que de hecho se trata de derechos internacionales. En mi opinión, parte del problema reside en que el movimiento de derechos humanos rebasa, con mucho, a los organismos y estructuras administrativas existentes. Es difícil saber cuál es verdaderamente la actitud de la gente. Cuando oímos de una nueva epidemia del virus del Ebola en Zaire o una plaga en la India, la gente entiende de inmediato que lo que sucede allá puede llegar a afectarnos aquí. Pero nuestras instituciones no tienen el mismo comportamiento, todavía permanecen en el nivel de soberanía individual y nacional. Esto se aplica incluso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) o a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), o algún concepto global parecido. Es un club de países. Por ello pienso que la infraestructura nacional y esa manera de pensar son un impedimento para el desarrollo de una conciencia más global. Necesitamos crear instituciones capaces de capturar la energía y atender las preocupaciones de la gente. Hasta entonces, el lenguaje de derechos humanos se seguirá utilizando meramente como retórica para poder estimular un sentido de solidaridad global. Pero la retórica no basta.

De permanecer los actuales marcos institucionales, cuando una vacuna esté al fin disponible, ésta será distribuida de acuerdo a las leyes del mercado y no de acuerdo a las leyes de la epidemiología o la salud pública

Esto nos lleva al tema de la discriminación. Usted fue una de las primeras personas en mencionar el vínculo entre discriminación y la propagación de la epidemia. ¿Cómo se plantea esta cuestión en los países desarrollados y en aquellos en vías de desarrollo?

Creo que en todos los países la evolución de la epidemia sigue afectando a personas que desde antes de la enfermedad estaban marginadas, discriminadas y estigmatizadas socialmente. En términos generales, sigue prevaleciendo esa misma situación. No creo que el fenómeno del sida haya ayudado a erradicar ese estigma o a mejorar la situación de los derechos humanos a nivel internacional. Los avances perceptibles son producto de presiones a nivel popular y a nivel mundial, pero aún así el proceso es muy lento. Por eso creo que en los países desarrollados y en aquellos en vías de desarrollo, persiste todavía este problema de discriminación y falta de respeto por los derechos humanos y la dignidad. Esto es causa primordial de una vulnerabilidad al VIH, y no creo que hayamos logrado, a ese nivel, muchos avances para reducir dicha vulnerabilidad.

Luis Reyes sobre el *Guernica* de Picasso

¿Qué efectos han tenido las campañas de prevención del sida en el incremento o disminución de la homofobia, una de las formas de discriminación?

Es difícil saberlo. Algunos estudios han señalado que en Estados Unidos existen dos tipos de homofobia: una instrumental y otra de naturaleza más incisiva. La instrumental concierne a las pocas personas que le temen a la gente gay por temor al sida; en realidad, este tipo de homofobia es a menudo un recubrimiento de formas más profundas y complejas de desprecio al homosexual. Es por ello muy difícil determinar si el sida, el miedo al sida, o el control del sida, tienen una influencia directa sobre la homofobia. Lo que es indudable es que el sida sí 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.

Existe una tendencia manifiesta a encauzar la prevención del sida más hacia la población en general y no hacia las minorías sexuales y étnicas, a pesar de los altos niveles de incidencia que las estadísticas registran en estos últimos grupos.

Si usted tranquiliza a la gente diciéndole que el VIH no se transmite con facilidad, entonces algunas personas se tranquilizan tanto que se vuelven irresponsables; si usted le dice a la gente que los condones son buenos, de hecho muy buenos, pero no perfectos, entonces alguna gente dirá, si no son perfectos mejor no los uso. Si usted dice que hay una millonésima parte de riesgo de adquirir, de alguna forma, la infección por el VIH, entonces alguna gente dirá, siendo así, mejor no hago nada. Si en lugares como Estados Unidos donde los programas de investigación han avanzado más, observamos qué personas se han infectado recientemente, habremos de concluir que el mayor esfuerzo de prevención debería dirigirse hacia minorías sexuales, mujeres y narcodependientes. Pero existe un gran problema para la población gay. ¿Cómo señalar la importancia de que otros grupos cada vez más afectados reciban la atención necesaria sin que esto sirva de pretexto para ignorar un problema amplio y persistente en la población gay? Es muy difícil enviar a un mismo tiempo todos estos mensajes múltiples. A la gente sólo le gusta escuchar un mensaje.

Muchos trabajadores mexicanos emigran a Estados Unidos y regresan infectados por el VIH, mismo que pueden transmitir a su esposa e hijos. ¿Cómo se plantea en este caso el problema del racismo y su relación con el sida?

Este problema tiene una dimensión a la vez nacional e internacional, y esto debe tomarse en cuenta. El racismo en Estados Unidos, desafortunadamente, está muy arraigado y representa una barrera muy seria para un control más efectivo del VIH. No hay duda de que los índices de infección entre latinos y afroamericanos son muchos más elevados que entre las poblaciones no hispánicas o no africanas. También se debe considerar el racismo en México mismo. Muchos conocedores de este país sugieren que aquí existen subpoblaciones y que Chiapas no es un fenómeno aislado. Existen poblaciones discriminadas en México, así que al hablar de racismo habrá que plantearlo internacionalmente, como es el caso de la situación del trabajador mexicano en Estados Unidos, y localmente, evocando el racismo dentro de la sociedad a la que uno pertenece. Ambas discriminaciones incrementan la vulnerabilidad para infectarse con el VIH.

Existe también una discriminación de clases. ¿Quién tiene acceso a la salud en los países en desarrollo? ¿Quién tiene acceso a los condones, a la seguridad?

Existe en la salud pública el mito de que todos somos iguales y que si todos disponemos de información y de algunos servicios básicos, entonces somos esencialmente los mismos en términos de nuestra capacidad de optar por ciertas opciones y asumir nuestras responsabilidades. Y esto es un mito. Me parece irresponsable decir que un niño de la calle es irresponsable porque se dedica a la prostitución. Esa es una declaración irresponsable. Con una educación, se puede elegir; sin ella, no existen las opciones. Es un mundo diferente. Y es muy difícil pedirle a la gente que no viva en el mundo real y se instale en el mundo del mito. Decir, por ejemplo, hagamos unos folletos para los niños de la calle, eso es ridículo. Si no tomamos en cuenta las razones por las que ellos están en la calle, o las condiciones a las que se enfrentan en la calle, no hablamos de nada serio.

Usted habla de distintos niveles en la lucha contra el sida. En su opinión ¿en qué nivel se encuentra México y cuál sería la estrategia conveniente para nuestro país?

Nuestro primer paso fue informar a la gente, luego buscamos procurar a la gente los servicios indispensables sin discriminación alguna hacia la gente infectada. En los primeros años siempre definimos el problema en términos de un cambio en el comportamiento individual. Pero desde finales de los ochenta nos esforzamos en plantear el problema de manera diferente. Si se ve el problema como algo exclusivamente relativo al comportamiento individual, habrá mucha gente que hará caso omiso de la información y se desentenderá de su propia salud. Advertimos que los organismos de salud pública carecen de un vocabulario apropiado, o de un marco conceptual, para analizar a la sociedad. Tenemos la perspectiva económica, la perspectiva político-social, la perspectiva antropológica, la perspectiva sociológica, pero todas son diferentes entre sí en muchos aspectos. Lo que proponemos es que los derechos humanos, que específicamente describen los determinantes sociales para el bienestar humano, representan un marco superior para orientarnos en el análisis de los determinantes sociales y en la búsqueda de una respuesta.

Los marcos de la salud pública siempre fueron demasiado biomédicos, demasiado limitados, atentos siempre a los casos individuales. Y los derechos humanos, aunque se ocupan del individuo, siempre contemplan a la sociedad en su conjunto, y a lo que esta sociedad hace o deja de hacer, y considera que esos son los predeterminantes para el bienestar humano. Los derechos humanos ofrecen algo que antes nunca tuvimos: un marco conceptual coherente que describa los predeterminantes sociales para la salud, un vocabulario que nos permitiría comparar a un niño de la calle en Brasil con una trabajadora sexual en México o con los usuarios de drogas en Estados Unidos, a ver el factor común y algunos de los consensos en torno a la dirección del cambio social necesario para remediar la situación. Los economistas dirán que es preciso aumentar la productividad, erradicar la pobreza; y los antropólogos dirán que todo tiene que ver con los comportamientos sociales, pero nadie tiene una idea muy clara de cómo hacer esas cosas. Una vez alcanzado el nivel en la concepción de los derechos humanos de poder contemplar, por ejemplo, el derecho de asociación, de información, de no-discriminación en las escuelas, hablamos entonces de un nivel mucho más concreto.

¿Qué sucede en los países en desarrollo con el derecho al acceso a la salud, concretamente en el caso del sida, el acceso a los nuevos medicamentos?

La pregunta es muy interesante. En la Declaración Universal de los Derchos Humanos existe el derecho a compartir los beneficios del progreso científico. Sin embargo, esa misma Declaración muestra una contradicción al reconocer también los derechos de la propiedad intelectual. Lo que podríamos hacer en el caso del sida, particularmente si llega a haber una vacuna, es tratar de encontrar una vacuna, una nueva manera de equilibrar los intereses globales y el interés más concreto de una ganancia económica. De permanecer los actuales marcos institucionales, cuando una vacuna esté al fin disponible, ésta será distribuida de acuerdo a las leyes del mercado y no a las leyes de la epidemiología o la salud pública.

¿Pero, qué sucede concretamente con las dificultades de acceso a las nuevas terapias en el caso de personas ya infectadas?

Es indudable que se trata de una injusticia fundamental, pero desafortunadamente es una injusticia que también se presenta en el caso de ciertos antibióticos que para nosotros son de fácil acceso y que no están disponibles, por ejemplo, en Africa. Estamos frente a un dilema moral. Desafortunadamente, nunca he encontrado ningún organismo gubernamental ni internacional que verdaderamente se preocupe por esta cuestión. Todos temen que sus recursos limitados se vean totalmente desbordados por la demanda de cualquiera de las nuevas drogas. Por ejemplo, el AZT. Si se desea que el AZT esté al alcance de quien lo necesite en el mundo, eso conduciría a la bancarrota a cualquier organismo donador. Y el año próximo necesitarán todavía más AZT. Esto es muy frustrante y no tengo idea de cómo podrían mejorar las cosas en este momento ●

El sida y sus metáforas

ANTONIO CONTRERAS

Más de 12 años de la identificación del virus que causa el sida, pocas cosas han cambiado en relación con los temores y prejuicios con que se le ha asociado. La noticia más importante, si acaso, ha sido el descubrimiento de los inhibidores de proteasa, con cuyo tratamiento se puede restituir el sistema inmunológico. Digo si acaso, porque el tratamiento es aún inaccesible para grandes núcleos de la población con sida. De cualquier forma, es noticia esperanzadora.

Susan Sontag, en su ensayo *El sida y sus metáforas*, desmenuza los prejuicios más comunes que se han popularizado desde la aparición del virus, y los asocia con otros padecimientos que han corrido similar suerte. El ensayo es un refrendo de su texto *La enfermedad y sus metáforas*, escrito en 1977.

A diferencia de la mayoría de los libros sobre sida, éste no es un recuento de las enfermedades oportunistas ni un compendio de métodos de prevención, tampoco un testimonio. Es una reflexión brillante sobre el uso que se hace de la enfermedad como figura o metáfora, cuando una enfermedad no es, o no debería ser, más que una enfermedad. "Es muy deseable —escribe Sontag— que determinada enfermedad, por la que se siente tanto pavor, llegue a parece ordinaria. Aun la enfermedad más preñada de significado puede convertirse en nada más que una enfermedad... Y sucederá con el sida, cuando la enfermedad esté mucho mejor comprendida y sea, sobre todo, tratable."

En una época en que la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades puede curarse, cuando aparece una para la que no se conoce cura, inmediatamente se le rodea de un halo de misterio. Se recurre entonces a la metáfora (dar a una cosa el nombre de otra) y con ello a la estigmatización que obnubila el pensamiento científico.

Si bien a la fecha se han registrado avances notables en el conocimiento y comprensión del VIH y el sida, persisten los temores y la condena moral a quienes están infectados. Es por ello que existe un subregistro de pacientes con sida; es por ello que los afectados ocultan a sus familiares, amigos y, principalmente, en su trabajo, el diagnóstico de seropositividad; es por ello que existe una instancia gubernamental que da seguimiento a la violación de derechos humanos de las personas que viven con sida. Es por ello que debe despojarse de toda connotación moral al sida.

¿Cuántos años se requieren para que una enfermedad fuertemente ideologizada sea considerada simplemente como una enfermedad, como una salmonelosis, por ejemplo? De no ser porque el sida —como antes la sífilis, la peste, la tuberculosis y el cáncer— es concebido como un castigo, probablemente Sontag no se hubiera ocupado del tema y tal vez tampoco existiría este suplemento ni un día mundial de lucha contra el sida. El paciente no tendría más que ir con el médico y seguir un tratamiento.

Publicado por primera vez a principios de 1988, *El sida y sus metáforas* conserva su aterradora vigencia. De la promiscuidad sexual de los años 70 se pasó a la era del sexo seguro y el sexo protegido. Los masajes, las *hot lines* y los *table dance* son ejemplo de lo primero; el uso de condones, de los segundo. Ya no se habla de *grupos de riesgo*, sino de *prácticas de riesgo*. Pero el estigma parece difícil de erradicar.

Las vías de transmisión del virus, paradójicamente la vida misma: la sangre, los fluidos sexuales, han modificado comportamientos y acentuado prejuicios. El donador altruista de sangre es ahora una especie en peligro de extinción y el portador del virus no sólo es un desenfrenado sexual, sino un *pervertido sexual*. Escribe Susan Sontag: "el sida convierte en promiscuo (y, por ende, peligroso) todo acto sexual salvo el que es monogámico y que dura períodos prolongados, y además lo convierte en una desviación, puesto que todas las relaciones heterosexuales también son homosexuales, por interpósita persona".

En México, la Iglesia y los sectores más conservadores de la sociedad aún consideran el sida como un castigo al ejercicio de la libertad sexual, lo que perpetúa los temores y disminuye la efectividad de las por sí débiles campañas de prevención. En nuestro país, tener sida significa adquirir una nueva identidad, cargar con la culpa de una vida sexual, incluso si se es una "víctima inocente". Se da el caso, así, de que los pacientes sufren más por pensar en la enfermedad que por la enfermedad misma.

"El considerar a una enfermedad como un castigo —reflexiona Susan Sontag— es la más vieja idea que se tiene de la causa de una enfermedad, y es una idea que se opone a todo el cuidado que merece un enfermo, ese cuidado digno del noble nombre de medicina."

En la conclusión de su ensayo, Sontag escribe que por el momento, buena parte de la experiencia individual y de las medidas sociales dependen de la lucha por la apropiación retórica de la enfermedad: cómo poseerla, asimilada en la discusión y el estereotipo. Añade que el esfuerzo por despojar a esta enfermedad, que tanta culpa y vergüenza despierta, de estos significados, de estas metáforas, es particularmente liberador. "Pero no se ahuyenta a las metáforas con sólo abstenerse de usarlas. Hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas" ●

Susan Sontag. 1996. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Taurus.

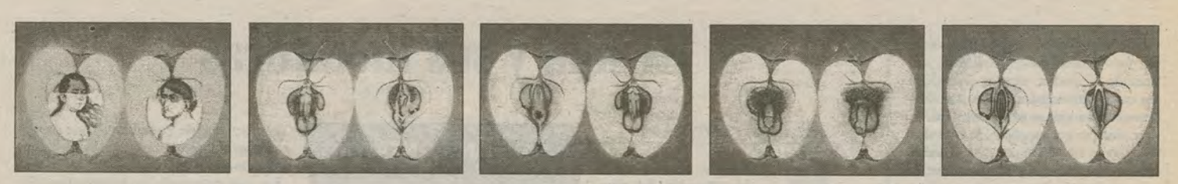
Video

Rodeados de tentaciones y peligros

¿Virgen? "Yo no soy virgen, no estoy en un altar, no tengo florecitas, ni hago milagros." Maricarmen habla así frente a la cámara, tranquila, retadora, decidida a romper el cerco de silencio que a las mujeres imponen los padres de familia (esos prófugos "del tiempo de la canica") o los compañeros que no abandonan la vocación machista incluso en sus poses más liberales. *Estamos rodeados de tentaciones (jóvenes, sexualidad y sida)*, el más reciente video de Maricarmen de Lara, reúne en ocho breves episodios (a lo largo de cuarenta minutos) varios testimonios juveniles en los que se cuestiona la desinformación familiar, la tiranía de los roles sexuales, la virginidad, y la desprotección frente al sida. Se habla de la necesidad de prevención, de las pruebas de detección de anticuerpos al VIH y del papel nefasto que juega la más alta jerarquía católica en la propagación de la epidemia.

Maricarmen de Lara ordena sus temas, marca transiciones discretas, parte de lo general a lo más específico, es decir, del panorama del sexismo en México —materia inagotable— a la respuesta de dos interrogantes generalizadas: ¿Qué es el sida? ¿Cómo se usa el condón? El video intercala música de rock entre los testimonios —rolas de El Tri, El Personal, Desorden Público, o de Gloria Trevi—, con letras que completan o exacerban lo que dicen los jóvenes. Aunque pocas letras tienen la contundencia del escepticismo de la joven Mariana: "Los hombres parecen perros, nomás echan su meada y se van."

Al afán didáctico de sus videos anteriores sobre sida (*Nosotras también*, 94; y *La vida sigue*, 95), Maricarmen de Lara añade aquí la amenidad y astucia de un buen trabajo de animación que describe el mecanismo de infección y la respuesta del sistema inmunológico; incluye también un interesantísimo documento francés sobre la réplica viral observada por microscopio. Lo más valioso, sin embargo, en esta experiencia de video es la confrontación de puntos de vista de chavas y chavos sobre la prevención del sida y sobre las conductas sexistas, sobre la poca capacidad de negociación sexual de la mujer y las posibles consecuencias de esta situación en la salud de la pareja. **(Carlos Bonfil)** ●



Arte y sida: los caminos de la reflexión activa

LILIA RUBIO

Aunque lejos de sentirse satisfechos, los gremios artísticos de nuestro país no se han quedado al margen en la discusión para prevenir esa peste de fin de milenio, llamada sida. Después de todo, como el resto de la población, ellos y ellas también sufren el azote del virus. Con sus expresiones tan personales como colectivas, bailarinas, actores, fotógrafos, escultores, pintores, críticos y funcionarios de instituciones culturales, han ido abriendo nuevos caminos de reflexión sobre la enfermedad, que a inicios de los ochenta nadie tomaba en serio.

Del paraíso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 **(1990). Nahum B. Zenil. Obra expuesta en el marco de la VII Semana Cultural Lésbica-Gay**

En esta ocasión, quisimos subir el telón y darle la voz a quienes con sus movimientos dancísticos, actuaciones, pincelazos, *clicks* de cámara, cincelazos y plumas solidarias contribuyen a aerar el ambiente de desinformación y prejuicio alrededor del letal microorganismo. Obviamente, no están todos los que son ni son todos los que están, pero los siguientes entrevistados indiscutiblemente forman parte de ese enorme y colorido mosaico de célebres personajes que han puesto su talento, corazón y nombre al servicio de tan titánica causa.

No hay obstáculo

"Yo no creo que el sector artístico sea el que más víctimas tenga", comenta el doctor Gerardo Estrada, director general del Instituto Nacional de Bellas Artes (INBA). "Pienso que es un prejuicio decir que es el más golpeado. Lo que sucede es que se trata de personas públicas y lo que les pasa se conoce inmediatamente."

Desde su gestión en el Instituto Mexicano de la Radio (IMER), el funcionario ha venido respaldando decididamente producciones contra la intolerancia. "Siempre que nos han hecho propuestas y nuestros calendarios lo permiten, hemos fomentado el desarrollo de los espectáculos en aras de la prevención del sida", señala Estrada. "Por otro lado, es muy alentador ver la respuesta positiva del público. Por lo que a mí respecta, no hay obstáculo y seguiremos participando."

Lo mismo opina la infatigable actriz Jacqueline Andere, presidenta del patronato de la organización Ser Humano, que dice deberle su toma de conciencia a la desaparecida directora de teatro, Nancy Cárdenas, que hace unos doce años dirigió *Sida, así es la vida*. Al final de la obra se pedía cooperación para pacientes y se repartían condones. "Antes de eso yo escuchaba y pensaba que sólo les daba a homosexuales", comenta Jacqueline. "Pero un día, vi una foto de una bebé infectado por transfusión sanguínea y quedé impactada."

Tiempo después, Andere retoma la bandera de su entrañable amiga. Fue así como se dio a la tarea de hablar con su gremio y con empresarios pudientes, como Carlos Slim y Emilio Azcárraga.

"Sin embargo, no todo el mundo está dispuesto a entrarle. Algunos lo reciben bien y a otros les vale. No quieren entender que esta enfermedad es de cualquier núcleo social, edad o preferencia sexual. He conocido a jovencitas violadas y a familias enteras con sida. Además, tengo unos siete amigos muy cercanos que han muerto. Uno se suicidó. Es por eso que quiero ser presencia y no ausencia. Si de algo sirven las cosas buenas o las tonterías que hago en el teatro y la televisión, si de algo vale mi nombre, seguiré usándolo para abrir puertas. Para mí es una obligación moral."

Sueños, no pesadillas

Aunque totalmente al tanto de la gravedad del problema, José Rivera coreógrafo y ganador del Premio Continental INBA/UAM, por la obra *Brooklyn, I'm feeling blue*, señala que prefiere no tocar directamente el tema del sida, porque está pasando por un profundo duelo debido a la muerte de seres queridos.

"No quiero decir que no lo vaya a hacer, pero por ahora he decidido plasmar mis sueños, no mis pesadillas", explica quien hace poco presentó un homenaje a Víctor García, un bailarín regiomontano que murió de sida.

Por su lado, Carlos Ocampo, coordinador de la Jefatura de Danza de la UNAM es una de las personas que en los últimos años más apoyo ha dado a toda clase de géneros y compañías.

"Aunque en el caso de la danza son pocas las obras que hablan de la pandemia, el gremio, está cada vez más sensible a la necesidad de informar", señala el organizador de dos temporadas del evento *Piel de látex*, que haciendo uso de su acostumbrado sentido del humor, este año también se llamó *El temible retorno de Terpsicore y sus enmascarados*.

"No se busca aleccionar a nadie, sino recrear situaciones causadas por la infección. Así, el golpe emocional que provocan es más directo, porque no apela a la razón, sino a la sensibilización."

Asimismo, el comunicólogo considera que la ausencia de una producción copiosa bien podría deberse a que la danza es una actividad centrada en el cuerpo y provoca una conmoción especial, pues es precisamente el organismo lo que el virus deteriora con violencia. "Hay innumerables nombres de bailarines, coreógrafos y promotores que engrosan esta larguísima lista y creo que existe una gran dificultad para confrontar esa realidad, puesto que ataca a su medio directo de expresión. Si se aborda con la pintura o el teatro, se puede establecer cierta distancia con la palabra, pero no así en la expresión corporal."

Regalo de Navidad

"Lo que más pena me dan son los chicos jóvenes, que ahora la tienen muy difícil. Creo que un excelente regalo de Navidad para ellos son los condones", dice la virtuosa bailarina de flamenco, Pilar Rioja, colaboradora de eventos como 100 Artistas contra el Sida, coordinado por el aguerrido pintor Juan Rumoroso. "Además uno oye cómo este terrible mal está aumentando en amas de casa. Sin que ni siquiera ellas se hubieran ido de pachanga, el marido les lleva el virus al hogar."

Y, para los activistas, Rioja concluye con una sugerencia: Que sea gente conocedora la que esté a cargo de la promoción de los espectáculos. "El año pasado que yo baile no había mucha gente. Supe incluso de eventos que se cancelaron por falta de público. Yo tuve un poco más, porque vendí boletos entre mis amigos. El chiste es colaborar y que se saque dinero para los organismo que trabajan con enfermos. Organizar espectáculos es todo un arte."

Aparte de una mejor organización, Raúl Parrao de UX-Onodanza, que acaba de celebrar su décimo aniversario con X *para idiotas*, opina que también es menester no caer en la fácil trampa del panfleto.

"Desafortunadamente, muchos de los trabajadores que he visto en teatro, danza y cine —como *Amor que mata*— son tremendistas y panfletarios. No sé por qué."

Actitud timorata

"Tratándose del problema del sida todo es válido y todo lo que se ponga a favor de un mayor desprejuicio, es positivo. Hay obras que no rebasan el límite panfletario, pero son bienvenidas", comenta el crítico de arte Jorge Alberto Manrique. "Un artista tiene momentos mejores y momentos peores, pero sobre este tema, todos se proponen enviar un mensaje de información. Por otro lado, debemos estar conscientes de que aunque, hoy por hoy, este tipo de manifestación toca a una población reducida, de todas formas repercute en la actitud de las autoridades, que sigue siendo timorata, pero refuerza las medidas que la Iglesia trata de liquidar con sus comentarios y acciones verdaderamente abominables."

Asimismo, el historiador del arte señala que anualmente, el evento más importante es el de casi un mes, lleno de pintura, teatro, danza, música y *perfomance*, a iniciativa de José María Covarrubias, del Círculo Cultural Gay. Desde hace un decenio, en el Museo del Chopo, artistas como Vicente Rojo, Reynaldo Velásquez, Nahum B. Zenil, Oliverio Hinojosa y fotógrafos como Yolanda Andrade, Adolfo Pérez Butrón y Maritza López, entre decenas más, se convierten en catalizadores del sentir general y, con su arte, exigen respeto a los derechos humanos de personas que viven con VIH/sida.

Por otro lado, "¡Sí a la prevención! ¡Entrale a la vida!" fue en esta ocasión el lema de otro emotivo acontecimiento, que tiene lugar cada primero de noviembre en el corredor cultural de la colonia Roma. Allí, desde hace tres años, promotores del arte, como el crítico Olivier Debroise y la galerista Patricia Ortiz Monasterio, junto con múltiples organizaciones no gubernamentales, rinden homenaje a nuestros cerca de 15 mil muertos y convocan al gobierno para que los afectados tengan acceso a los tan prometedores como costosos medicamentos.

Provocación

"Nos costó mucho tiempo que nos cayera el veinte, porque pensábamos que era cuestión de la Secretaría de Salud y de Conasida, hasta que nos dimos cuenta que teníamos que tomar al toro por los cuernos", comenta Antonio Salazar, quien junto con otros fotógrafos y diseñadores, hace doce años formó el grupo Taller Documentación Visual (TDV), en cuya obra se encuentran fotografías de enfermos en etapa terminal, que han presentado en las Jornadas Culturales de Lucha contra el Sida, también en el Chopo. "Ellos nos lo han pedido, porque han querido dejar testimonio y constancia. Además, nos gusta provocar, tronar el cohete. También tenemos fotos de niños con condón, siguiendo la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que dice que hay que enseñar a los niños antes de que tengan relaciones sexuales", dice el coordinador de producciones censuradas —hechas con el apoyo de la Academia de San Carlos—, como *El santo Señor del sidario* y *El chaqueteo*.

"Yo entiendo perfectamente bien lo que ellos hacen, porque mi trabajo también es visto como subversivo, pues desmitifica el elitismo homofóbico de que el sida es exclusivamente del gay", explica el escultor, Reynaldo Velasquéz, cuyas obras talladas en madera y erotismo —como *El yacente*, *Vaina* y *Dulcior que favis*— han llegado a chocar a no pocas buenas mojigatas almas, que prefieren cerrar los ojos y pretender que no sucede nada ●

Periodista.

Estética y pérdida

El novelista y ensayista Edmund White (Cincinnati, Ohio, 1940), autor de una estupenda biografía sobre Jean Genet, analiza en este ensayo la relación entre la creación artística y el sentimiento de pérdida personal que agudiza el sida.

EDMUND WHITE

He aquí algunas virtudes del tacto **(1993). Alfonso Moraza B., Xerografía 35X24 cm.**

Tuve un amigo, un pintor llamado Kris Johnson, quien hace dos años murió de sida. Tenía apenas 30 años. Había exhibido en varios lados, en librerías, cafeterías de arte, ese tipo de lugares, primero en Minnesota, luego en Los Angeles. Pintaba sobre fotos a color, fotocopiaba a color, imágenes de carros de supermercado en estacionamientos, de palmeras gigantes, con sus pequeñas cabezas negras como verrugas contra el sol cubierto de ozono: imágenes de California.

Como mucha gente que es a la vez bella y talentosa, tuvo que explorar su belleza antes que su talento. Esto dictó su modo de vida hasta hace dos años, justo antes de su muerte. Su salud había empezado a deteriorarse cuando se mudó a Santa Fe, donde pintó con empeño durante sus últimos meses de vida.

A la fecha existen muchos artículos sobre cómo se contrae el virus que causa el sida y cómo se manifiesta. Los horrores puramente médicos de la enfermedad han captado la atención de la prensa mundial. Lo que me interesa aquí es saber cómo responden al sida los artistas de todo tipo, en su trabajo y en sus propias vidas. Si limito el espectro es debido al impacto que ha tenido la epidemia en la estética y en la vida de la comunidad artística, un impacto que no ha sido estudiado.

Las expresiones artísticas más visibles del sida han sido el cine, los telefilms, y los melodramas en el teatro, y casi todos subrayan que el sida es una experiencia humana terriblemente conmovedora. Pero el sida tiene un impacto incluso en artistas que viven lejos de los escenarios. Naturalmente la perspectiva de una salud frágil y de la muerte, o su actualidad, inspiran un sentimiento de urgencia. ¿Qué quiero en definitiva hacer yo con mi trabajo? ¿Hacerlo ahora más sencillo, más claro, más accesible? ¿Registrar mis miedos de manera oblicua o directa, o desafiarlos? ¿Es acaso más heroico abandonar lo que estoy haciendo y mirar a la enfermedad de frente, o debo seguir en la misma dirección de antes, aunque con una consagración nueva? ¿Es una odiosa concesión a la enfermedad reconocer siquiera su existencia? ¿Debo fingir ante ella una indiferencia olímpica? ¿O decirme a mí mismo "Reconoce que te cagas de miedo y que ése es tu material de trabajo"? Si el sexo y la muerte son los dos únicos tópicos dignos de consideración adulta, entonces el sida gana indiscutiblemente en tanto tema. Me parece que el sida toma energías de las artes populares (incluyendo el baile de discoteca, la redefinición del cuerpo por la rutina de los ejercicios, el diseño de maquinarias de placer —bares, clubs, baños de vapor, casas de veraneo) y la reorienta hacia las bellas artes solitarias. Es muy probable, sin embargo, que aquí esté yo confundiendo los efectos del envejecimiento con los efectos de la enfermedad; después de todo, la generación Stonewall tiene hoy más de 40 años y la gente mayor se plantea naturalmente objetivos distintos. Pero sabemos a qué punto la gente comienza a aterrarse, incluso quienes no pertenecen a los llamados grupos de riesgo, que son aquí mi paradigma y mi tema.

Lo que parece incuestionable es que hace diez años, el sexo era para los hombres gay una razón de ser. No sólo el rutinario acoplamiento, sino un nuevo principio de adherencia. El sexo proporcionaba un roce diario con lo estático, una repetición del dolor olvidado bajo el signo de lo milagroso —el sexo era una fuerza que unía a los átomos conocidos formando polímeros nuevos de afinidad.

No hay duda de que la vida sería soportable sin sus placeres, y ciertamente una carrera sensual tendría su lado melancólico. Aun así, el sexo era, si no totalmente satisfactorio, al menos si lo suficientemente fascinante para volver muy difícil la búsqueda de los más duros objetivos artísticos —demasiado esfuerzo para tan magra recompensa. "La belleza es difícil", como Pound nos lo recuerda, y las dificultades tenían poco atractivo para quienes podían extraer satisfacción en una vida diaria que literalmente se había vuelto... sensacional. Prosperaron las expresiones populares del arte de la vida, o más bien, los placeres que intensificaban un intercambio de sí muy embriagador dentro de una cultura recién liberada: se prodigó una fortuna en flores, drogas, sistemas de sonido, comida, ropa, pelo. La gente a la que oprimía la brutalidad de la gran ciudad o su propia pobreza o un trabajo humillante, podían crear, al menos por una noche, o un fin de semana, un entorno mágico, de sueño.

Ahora todo eso ha cambiado. Al menos yo me siento repatriado a mi adolescencia solitaria, a la época en que estaba solo con mi escritura y en que me sentía raro por ser gay. El arte era entonces un consuelo —un consuelo por una vida que no valía mucho la pena vivir, un lugar para escenificar las fantasías que la realidad no podía satisfacer, una manera de poblar la soledad—, y el arte se ha vuelto de nuevo un consuelo. La gente no anda ya al acecho, y en un entorno seductor no se ve ya una tentación atractiva sino una trampa mortal.

Pero si las condiciones para una cultura popular se deterioran, han regresado los promotores de una alta cultura renovada. Ciertamente la enfermedad incita a los homosexuales a cuestionar si desean seguir definiéndose a partir de su sexualidad. Tal vez tenía razón el filósofo francés Michel Foucault al decir que lo que existe son los actos homosexuales y no la gente homosexual. De manera más concreta, cuando una sociedad basada en el sexo y en la expresión se ve des-erotizada, su propia razón de ser puede desvanecerse. Sin embargo, la enfermedad es un estigma; incluso la horda de portadores asintomáticos carga este estigma. Impuesta o elegida, la identidad gay sigue todavía con nosotros. ¿Cómo se expresa en estos días?

La sensación principal es de evanescencia. Es como en la Edad Media: cada vez que te despides de un amigo tienes miedo de que sea por última vez. Inspeccionas tu propio cuerpo en busca de signos de la enfermedad. Cada vez que alguien comienza una frase con "¿Te acuerdas de Bob...?", te estremeces en anticipación de lo que sigue. Para un escritor o un artista visual, esta fragilidad representa a la vez un tema y una limitación práctica: ya no más proyectos que requieren cinco años para realizarse.

Existe una urgencia también muy fuerte de registrar el propio pasado —nuestra propia vida— antes de que se desvanezca. Supongo que cada quien cree y a la vez elige ignorar el hecho de que cada detalle de nuestra conducta se inscribe en la arbitrariedad de la historia. Saber qué cultura, qué momento vivido determina la manera en que fornicamos, nos enojamos, nos casamos, nos morimos, o reverenciamos algo. En el caso de los hombres gay, a esta fuerza de la historia se le ha obligado a volverse limpia, se le ha despojado de su aspecto natural. La rapidez misma del cambio ha puesto al desnudo la chirriante maquinaria de la historia. Oprimidos en los cincuenta, liberados en los sesenta, exaltados en los setenta, desterrados en los ochenta, ése es el rápido itinerario que sigue una cultura entera. Asistimos no sólo a la muerte de los individuos, sino a una amenaza para toda una cultura, razón de más para rendir testimonio del momento cultural.

Si el arte debe confrontar el sida con una honestidad mayor que la de los medios, debe comenzar con tacto, evitar el humor, finalizar en cólera. Digo comenzar con tacto porque a los individuos no debemos reducirlos a sus muertes; no debemos caer en la trampa de remplazar la vida ultraterrena con el momento de morir; la manera en que muere la gente no nos dice nada acerca de la forma en que vivió. Tacto, porque no debemos dejar que la enfermedad permita consentir otras cosas. El sida genera reflexiones complejas y dolorosas, pero no es en sí producto de opciones morales o intelectuales. Asistimos hoy al final de la enfermedad como metáfora o metonimia.

Evitar el humor, porque el humor parece algo grotescamente inapropiado para esta ocasión. El humor de risillas y ocurrencias coloca al público (indiferente, cuando no intranquilo) en una posición cómoda frente a lo que es un escándalo atroz: la muerte. El humor domestica al terror, permite banalizar temores que deberían intensificarse. El humor sugiere que el sida es tan sólo una calamidad más que azota a la Vida Frívola, cuando en realidad el sida no es un momento más dentro de una secuencia, sino una ruptura del significado mismo. El humor, como el melodrama, es una afirmación de los valores burgueses; sugiere falsamente que el sida se ha vuelto algo familiar. Baudelaire nos recuerda que el hombre sabio únicamente ríe con temor y temblando. Sólo es aceptable un terrible humor negro.

Finalizar en cólera, porque es sano tener coraje contra la extinción de la luz, porque estratégicamente el coraje es una respuesta política, porque psicológicamente el coraje remplaza al desaliento, y porque existencialmente el coraje alumbra la soledad de los individuos espantados ●

Tomado parcialmente del libro *The burning library* de Edmund White, 1994.
Traducción: Carlos Bonfil.

Dennis Altman es desde los años setenta una presencia indispensable en el marco de la reflexión social y política acerca de las minorías sexuales. En este ensayo muestra los esfuerzos de la organización comunitaria por conquistar nuevos espacios de respuesta cultural frente a la epidemia.

Las respuestas culturales frente al sida

DENNIS ALTMAN

Frente al impacto de la epidemia del sida existe una respuesta cultural muy clara, a menudo definida por organizaciones comunitarias como el proyecto Nombres que elabora las mantas conmemorativas sobre sida en Estados Unidos. Se podría escribir todo un libro acerca de las respuestas culturales frente a la epidemia, que van desde formas de conmemoración comunitaria como las Mantas o las Caminatas Nocturnas hasta ceremonias en pueblos pequeños en honor de los muertos. Dichas respuestas dependen mucho

Francisco Toledo

de las normas culturales existentes y no es de sorprender que tiendan a estar particularmente asociadas a las comunidades gay occidentales, las cuales tenían ya lazos importantes con las instituciones culturales más poderosas. Sin embargo, resulta interesante que el mayor impacto entre todas las respuestas culturales frente a la epidemia haya sido, casi con toda certeza, la de las Mantas, mismas que retomaron una tradición popular norteamericana para convertirse en una poderosa forma simbólica de aflicción pública que hoy rebasa las fronteras de Estados Unidos.

La multiplicación de las mantas

El proyecto Nombres se inició en San Francisco en 1987, luego de que el activista gay Clive Jones se inspirara en carteles que conmemoraban, en una caminata nocturna, a los muertos por sida. A partir de la tradición norteamericana de elaborar mantas para señalar fechas especiales, se ha vuelto un homenaje comunitario importante a los muertos por la epidemia, y literalmente se han tejido decenas de miles de mantas, cada una de ellas como un tributo personal a una pérdida especial. A la expansión de la epidemia la ha acompañado el crecimiento de la Manta, que pasó del espacio de dos campos de futbol en 1987 al de doce (más de cinco hectáreas), con 20 mil mantas unidas entre sí. Esta Manta se desplegó de nuevo en Washington a finales de 1992. Aunque el concepto de la Manta proviene de una tradición estadunidense específica, ha sido adoptado como un símbolo global de pérdida y duelo. Hay proyectos de Mantas en más de 20 países, entre ellos Brasil, Israel, Tailandia y Zimbabwe.

De igual manera, la ceremonia de la Caminata Nocturna, una marcha con veladoras en honor a los muertos por sida, ha crecido mucho desde sus orígenes en San Francisco en 1983; diez años después se reporta que ha sido celebrada en 44 países. (En Malasia —y al parecer en otros países islámicos— la referencia a las velas se ha suprimido por juzgarla demasiado cristiana.) Otra forma de conmemorar a los muertos por sida ha sido el despliegue en las calles de varias ciudades alemanas adoquines con los nombres de los fallecidos.

Protagonistas de la crítica cultural

Al sida también se la ha reconocido a lo largo del espectro de una "alta" cultura más convencional, particularmente en el teatro y la danza donde las pérdidas han sido considerables. En efecto, una de las respuestas tradicionales a la epidemia ha sido el listado de los íconos culturales a los que ha matado: Michel Foucault, Keith Haring, Rock Hudson, Liberace, Robert Mapplethorpe (cuya muerte fue el origen de una narración muy emotiva de Susan Sontag, *La manera en que vivimos ahora*), Freddy Mercury, Rudolf Nureyev, Anthony Perkins, etcétera. En muchos de estos casos fue únicamente su muerte por sida lo que hizo posible la discusión de su homosexualidad, y esto a su vez contribuyó a reforzar la ecuación sida-homosexualidad en la imaginación popular. De esta manera, a través de la óptica de la epidemia, se ha discutido cada vez más el enorme impacto de las lesbianas y de los hombres gay en la cultura occidental.

Algo importante es la utilización de los canales artísticos para expresar una respuesta a la epidemia. Un proyecto importante, que rebasa mis fuerzas, sería establecer el catálogo de las obras de teatro, libros, películas, exposiciones de arte y obras dancísticas que ha generado el VIH: Existe una sinfonía, la Primera de John Corigliano, escrita como respuesta al sida e interpretada en varios países, un Requiem, el último trabajo del compositor Andrew Worton-Steward antes de morir de sida en 1990, e incluso una ópera, la reelaboración que hace Vittorio Furgeri de la historia de *La Dama de las Camelias*. La danza parece haber sido un terreno particularmente fértil para la exploración de los significados de la epidemia, particularmente en Estados Unidos y en Francia, donde el director del festival de Montpelier se comprometió públicamente a buscar coreógrafos seropositivos y a que se incluyeran condones dentro del programa del festival. El teatro ha estado particularmente accesible a las exploraciones del significado de la epidemia, tanto así que hace pocos años un crítico británico podía comenzar una crítica meditando: "Me pregunto cuál de las obras de Shakespeare acabará hablando de sida." Un buen número de obras se ha inspirado en la epidemia de manera mucho más directa: *The Normal Heart*, de Larry Kramer, *As Is*, de William Hoffman, *Angels in America*, de Tony Kushner han sido importantes contribuciones a una comprensión cultural más amplia de la epidemia. Existe ahora todo un género de novelas basadas en la experiencia, individual o comunitaria, del sida, y autores como David Feinberg, Hervé Guibert, Andrew Holleran, Adam Mars-Jones, Paul Monette, Oscar Moore, Sarah Schulman y Reinaldo Arenas convierten al sida en un aspecto central de su ficción: de hecho, es casi imposible escribir acerca de la vida gay contemporánea sin escribir al mismo tiempo sobre sida, como lo descubrí al batallar con mi primera novela, *The Comfort of Men*.

Auge y diversidad de las propuestas culturales

Pero las respuestas culturales a la epidemia no se limitan a los países ricos de occidente, aunque es más difícil, en un mundo dominado por medios de comunicación occidentales, reconocer totalmente el punto de vista de los países en desarrollo. Hay respuestas teatrales al sida en Filipinas, Brasil, Argentina y Zambia (donde se han formado varios grupos de teatro para explorar los significados del VIH y las formas de disminuir la transmisión); en algunos países africanos como Zaire y Nigeria, la canción ha sido un medio importante para expresar las pérdidas por la epidemia y promover los mensajes del "sexo seguro" y la antidiscriminación. El sida ha sido presencia menos evidente en formas de escritura más "occidentales", como lo señala el escritor africano Doumbi-Fakoly: "A pesar del profundo interés que constantemente muestran los escritores africanos por las necesidades y deseos de la gente, curiosamente ellos han estado ausentes en la movilización general contra el sida." Doumbi-Fakoly no explica satisfactoriamente a qué se debe ese silencio.

El sida fue también el subtexto de un buen número de películas, y el éxito de *Filadelfia* en 1994 garantizó que el tema se retomara en otras producciones comerciales. Antes de que Tom Hanks ganara el Oscar por su retrato de un abogado enfermo de sida, la descripción directa del sida había estado limitada al cine marginal. En Francia, *Las Noches Salvajes*, de Cyril Collard, 1993 —una película en la que el director interpreta a un antihéroe seropositivo y anticipa su propia muerte por sida, misma que sobreviene pocos meses después—, recibió un gran número de premios de la industria fílmica francesa y se convirtió en un éxito de taquilla. Cuando Collard murió, Thomas Sotinel escribió: "Con Cyril Collard, el sida no fue ya una cuestión de poesía, higiene y moralidad, sino de deseo y amor. Manifestó algo nuevo: la vida con sida sigue siendo vida." Se han realizado otras cintas no comerciales acerca de la epidemia: *Buddies*, de Arthur Bressan, *The Living End*, de Gregg Araki, *Zero Patience* de John Greyson, y *Grief*, de Richard Glatzer. Según la revista *The Economist*, la película neozelandesa *The Navigator*, de Vicent Ward, es la primera en la que la percepción de la enfermedad se transforma en una obra de arte.

Las artes visuales han respondido con creces a la epidemia, y una vez más, las respuestas —carteles, pinturas, fotografías, *performances*, etcétera— provienen de casi todas las sociedades afectadas por el sida, aunque predomina la influencia estadunidense: obras de Haring, Mapplethorpe, Leibowitz, etcétera, dominan la imaginación global, no sólo por su enorme fuerza sino por estar situadas dentro de un complejo modelo de comunicaciones globales, el cual privilegia la visión del centro y socava la independencia de la periferia, tanto en las artes plásticas como en los videos de rock y en la televisión para niños.

Uno de los papeles clave de las artes visuales es el de cuestionar las imágenes predominantes en los medios acerca de la epidemia. Para Simon Watney se trata de un díptico "que constantemente describe al sida a partir de dos conjuntos de imágenes: el primero, concentrado en imágenes del VIH, microscópicas, coloreadas, a menudo presentadas erróneamente como 'el virus del sida', y otros signos de autoridad y biotecnología médica; el segundo, empeñado en presentar incesantemente a la gente con sida como 'víctimas del sida', físicamente debilitadas y de preferencia desfiguradas." Watney añade:

"En el caso del sida, los fotógrafos están muy bien situados para interrumpir el flujo de imágenes crudas que confunden VIH y sida, y cuestionar la versión también cruda y cruel de la epidemia que presenta al sida más como un veredicto moral que como un diagnóstico médico. Y es que si aceptamos que la fotografía participa en la práctica de representación que forja nuestras identidades, debemos ser sensibles a su capacidad de producir sujetos como lo somos a su indudable capacidad de definir objetos."

Acción cultural, acción militante

Existen muchas maneras de utilizar la "cultura" para discutir el sida, desde la polémica que desata la obra de Larry Kramer, *The Normal Heart*, hasta la inclusión de imágenes políticas gay contemporáneas en la película de Derek Jarman. *Eduardo II* (Jarman nunca ocultó su condición de seropositivo desde mucho antes de su muerte a principios de 1994). Entre las películas de los estudios hollywoodenses y las actividades comunitarias de las Mantas existe un espectro muy vasto de respuestas culturales, y éstas incluyen a miles de figuras del espectáculo, escritores y artistas, muchos de ellos revitalizados por la epidemia. A gente que jamás se había pensado a sí misma como "artista", la epidemia la ha impulsado a brindar respuestas artísticas: uno de los artistas estadunidenses más conocidos, Tim Miller, se describe a sí mismo como una "loca estridente y desagradable" cuyas diversas "agitaciones artísticas buscan articular una identidad cultural gay y encontrar una respuesta artística, espiritual y política a la crisis del sida". Esto resume muy bien la manera en que el sida ha derrumbado muchas de las barreras tradicionales entre el arte y la política. Miller presume de haber sido arrestado en varias protestas de Act Up, sin jamás haber dejado de dar su *show*; de igual manera, Michael Cullen, uno de los fundadores del movimiento PWA (Personas que Viven con Sida, por sus siglas en inglés), utiliza su talento musical para integrar los temas del sida en la música popular, con su grupo *The Flirtations* o como solista.

Hay muchas formas de interpretar las respuestas culturales al sida. Se trata de un tema con una dosis suficiente de drama y emoción para capturar la atención de los artistas, independientemente de su propio interés en la epidemia. Pero lo que sorprende en la enorme respuesta hasta la fecha, es que surge de las experiencias de los más directamente afectados. En efecto, muchos de los escritos y espectáculos provienen de gente seropositiva, y por ende, de la escritura/danza/canto de sus propias vidas. Más que cualquier otro caso que pueda yo imaginar, la cultura se convierte en una forma de activismo y pide ser juzgada según dos criterio: la mayoría de los artistas interesados en el sida no se conforman con registrar únicamente el impacto de la epidemia, sino que desean tener un efecto inmediato sobre la manera en que se le percibe y trata.

La creación artística, una apuesta personal

También el trabajo del artista surge, en la mayoría de los casos, a partir de su involucramiento con las comunidades afectadas. En su gran mayoría, incluso los artistas que recurren a formas tan tradicionales como las novelas y las sinfonías, toman su propio involucramiento con la comunidad afectada como inspiración e impulso para su obra. Quienes trabajan con formas más inmediatas, como el arte de los carteles o los *performances*, han cobrado una importancia decisiva en buena parte del arte contemporáneo, por lo que las gráficas de Act Up aparecen ahora en los catálogos de arte (e irónicamente se vuelven valores que compran las mismas élites a las que atacan). Los trabajadores de la cultura también se vuelven importantes recabadores de fondos para organizaciones de lucha contra el sida, y es así como han surgido enormes esfuerzos de recaudación de fondos como los conciertos *Red, Hot and...*, que han involucrado a nombres muy famosos de la música popular y llegado a millones de personas gracias a una cobertura televisiva global. Las organizaciones de lucha contra el sida recurren a diversas formas culturales para estimular la educación, el apoyo y la propaganda: por ejemplo, dada la manera en que el VIH/sida ha ingresado a los guiones de las telenovelas, queda pendiente un análisis de su contenido y de la respuesta del público.

Keith Haring

No es posible recopilar todas las referencias al sida que aparecen en los medios —incluso los libros sobre la epidemia bastan para formar una pequeña biblioteca. El término, tanto como la realidad, forma parte de la vida cotidiana y define un buen número de respuestas artísticas, culturales y sociales. En formas muy diversas y variadas hoy todos "vivimos con sida" ●

Tomado parcialmente del libro *Don't leave me this way: Art in the age of Aids*, compilación de Ted Gott, National Gallery of Australia, 1994.
Traducción: Carlos Bonfil.

Que no se nombre ni evoque
este mal, o este castigo,
que disfrazado de amigo
se infiltra aún más. Que no toque
mi piel su ponzoña, o lo que
emigra de hueso a hueso,
de sangre a sangre, de seso
a semen: un mismo blanco
ofrece al morbo su flanco
endeble: la vida es eso.

Yace aquí, sordo y severo
quien suelas tantas usó
y de cadera abusó
por delantero y postrero.
Parco adagio —y agorero—
para inscribir en su tumba
—la osamenta se derrumba,
oro de joyas deshechas—:
su nombre, y entre dos fechas,
el muerto se fue de rumba.

No te apresures, filosa,
que no ha llegado mi hora,
ni me aflige tu demora.
Raudo pie, mano cerosa,
te adueñas de cada cosa
antes de tiempo. Exageras
tu papel, cuando debieras
atenuarlo. No por eso
dejaré la piel y el hueso
de menear. Ni las caderas.

Severo Sarduy

Luis Caballero

Un sueño dentro de otro

Como en un sueño que luego se revela
pesadilla, la vida parece crecer feliz, y
hasta eufórica, entre las manos de la
muerte. Sin saberlo, en este sueño,
todos somos los deudos de la novia, los
viudos, los que sin saberlo llevan flores
a su propio velorio. Somos la calavera
de azúcar, o de tela, aferrada a la vida
que se yergue hacia la luna. Somos la
búsqueda anhelante que se abre paso
entre los guiños de la noche.

Alberto Ruy Sánchez

Ronda de las calaveras dolientes

A partir de una serie de Francisco Toledo

Al tradicionalismo le gusta su atavío: es una calavera parroquial con ánimo de fiesta. "No usen el condón", pregona, "sean fieles a la castidad, Renuncien al sexo y sólo así se les perdonará no haberlo hecho antes. Sólo si abominan de su cuerpo serán felices y quienes desobedezcan a la Calavera Moralina, que forniquen sin preservativos, para que su muerte cruel notifique de las consecuencias del pecado." El tradicionalista baila con mesura y gravedad. "Nada de publicidad al condón, instrumento del demonio. No se le permita al maligno emponzoñar la muerte de los jóvenes con recordatorios de la existencia del cuerpo y del sexo." El tradicionalista se aprueba a sí mismo. Y su índice de fuego encabeza el carnaval de las admoniciones.

Los amigos muertos se adueñan de la memoria convertidos en imágenes circulares, rostros, gestos, frases, escenas cuya calidad memorable ahora aquilatamos. De ellos, de los desaparecidos en las brumas hirientes de la plaga, vamos sabiendo lo que nos negó la cercanía: la firmeza y la coherencia de sus actitudes, el estilo de vivir mucho más armonioso de lo que jamás supusimos, la delicadeza de su trato, la generosidad. Los amigos muertos son el diálogo incesante y la melancolía de las conversaciones pendientes. Y son la certeza de que, si es verdad la metafísica, se encuentran ahora, con su mirada entrenadísima y la experiencia cinegética, en la esquina del Más Allá y la Lujuria Pendiente.

Carlos Monsiváis

Crónica sero

JOAQUIN HURTADO

El ojo electrónico me ve desde lo alto. Zumba como una turbina de jet. El negro ojo me escruta. Luego se pone rojo, parpadea. "No respire", me grita el radiólogo y zaz: el brazo robótico con el ojo invasivo se detiene sobre mi cara.

Poco después el hombre me hace plática para gastar minutos antes de la toma siguiente. Me dice que como laboratorista en la Central Camionera tiene que hacer exámenes de sangre a miles de choferes del servicio público federal. "¿Les informan del sida?", le pregunto yo. Contesta que lo que más afecta a esos trabajadores es la diabetes y la hipertensión, que el ELISA es sólo para la población de alto riesgo. Cierro los ojos y veo ante mí los retenes con cientos de prostitutas en la salida a Saltillo, Monclova, Laredo y Reynosa. "Estúpido", pienso en mis adentros. "Tiene razón" le grito para que me pueda escuchar desde su cabina de control remoto. Reinicia el disparo de los rayos equis sobre mis riñones. El ojo del androide sonríe enmedio de su críptica danza.

Abel espera afuera, ya exhausto descansa asido a la silla de ruedas en la que me trajo. En el trayecto me contó el chisme de lo que salió en la prensa y el radio sobre los cuates del grupo Ser Humano. Desde 1993, nosotros habíamos cortado nexos con sus administradores precisamente a causa de nuestro olfato de lobas: nos habían parecido muy gandallas. "Era de esperarse su caída", le digo a Abel aferrándome a mi frasco de suero. Qué quemón para las ONG, pienso.

Dos horas antes, con el mismo bote en lo alto, había salido al pasillo del hospital para reclamar al internista que el encargado de introducir los alimentos a mi cuarto ("Aislamiento riguroso", advertía un letrero en la entrada), sólo se atrevía a llegar hasta el quicio de la puerta, golpearla, gritar ¡comida! y huir a la carrera, dejando el plato con la insípida y fría revoltura de huevos para el monstruo voraz. Me hicieron caso y la siguiente vez el alimentador entró pero casi se cae, vestido como andaba con un absurdo y pesado traje adquirido seguramente en la NASA.

Una semana en la leonera hospitalaria me curó de los cálculos renales causados por el Crixiván. "Dejas este medicamento y nos vamos a Ritonavir", ordenó mi infectólogo. A mi me vale queso qué me recete mientras no me duela y no me cueste un centavo.

De regreso a casa me dan un recibimiento regio. De tres seropositivos que vivíamos en el barrio, uno está feliz porque salió fragante de su clinicazo. Otro murió el lunes pasado y del tercero quién sabe qué será de él.

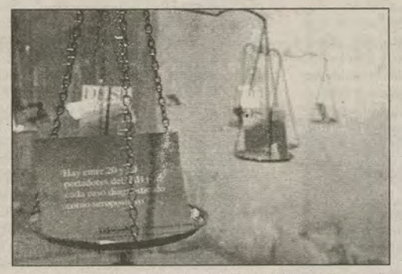
Me dieron otra nueva noticia que ha cimbrado a la familia Hurtado. Cuando se la escuché a mi hermana casi me orino de risa: mi tía Sagrario, de Tamaulipas, ya recibió su respectivo, premio mayor: también tiene sida. El colmo: cuenta con 50 años. Qué familia, qué orgullo. Qué país ●

Las balanzas de *El Juicio Final*

ENTREVISTA CON HECTOR BIALOSTOSKY

ALEJANDRO ACEVEDO

Fiel reflejo del caos informativo que sobre el tema del sida circula en nuestro país, la instalación *El Juicio Final* que Héctor Bialostosky viene presentando desde 1995 en diversos recintos culturales mexicanos, atrapa a una espectador que azoradamente divertido saca las conclusiones que la mayoría de los medios de difusión se niega a revelar.



El Juicio Final, **instalación de Héctor Bialostosky en el centro de exposiciones X'Teresa (1995)**

Sobre prejuicios, tergiversación informativa y falta de compromiso artístico respecto a la lucha contra el sida, sostuvimos una conversación con Héctor Bialostosky, el ganador del segundo lugar en el Concurso de Arte Alternativo convocado en 1995 por el centro de exposiciones X'Teresa, el instalacionista que hoy es becario del Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

¿Cuáles fueron los principales motivos que te llevaron a crear *El Juicio Final*?

Bueno, yo estaba viviendo una relación de pareja en la que había muchas dudas y miedos en torno a la infección. Era un momento de mucha introspección que coincidió con la invitación para participar en la exposición "100 Artistas contra el Sida". Yo acababa de regresar de Nueva York donde estudié artes visuales, y venía cargado de información sobre el sida, una información muy a la norteamericana que únicamente te señala lo que es blanco y lo que es negro. Llegué a México donde las cosas se tratan con mayor anarquía, donde hay una mayor diversidad de opiniones y actitudes que incluyen la moral, la religión, la política. Me encontraba, pues, tratando de llevar una relación sexual al tiempo que reflexionaba acerca de esos dos enfoques informativos tan distintos. Esto fue lo que me llevó a construir esta instalación sobre el sida que el año pasado se presentó en el centro de arte alternativo X'Teresa y que este año se exhibió como parte de la colección del Centro Cultural de Arte Contemporáneo.

¿Cómo relacionarías el contenido de tu obra con el tratamiento plástico que le has dado?

Se trata de 30 balanzas que funcionan como juicios dialécticos. En cada uno de los platos de estas balanzas que penden del techo se encuentra una tarjeta en la que se puede leer un texto que casi siempre se contrapone a lo que se lee en la ficha del otro plato. Mi intención era que la gente, al pasear por entre las balanzas, sacara sus propias conclusiones acerca de qué es el sida y cómo puede protegerse. Aunque claro, en algunas tarjetas yo sí externaba juicios totalmente personales, como fue el caso de "di no al PAN", y lo decía porque creo que si este partido llega a tomar el poder de nuestro país, promoverá la infección del VIH con su política anticondón.

¿Qué reacciones tuvo el público respecto a *El Juicio Final*?

Hubo reacciones de todo tipo. Había 60 tarjetas y había quien las leía todas, incluso se veía gente transcribiéndolas. Pero también hubo quien opinó en tono de queja que mi instalación era una invitación al libertinaje... Afortunadamente, nunca llegó Pro-Vida a destruir la obra.

¿Con la obra de qué otros artistas relacionas esta instalación?

Siento que tiene mucho que ver con la estética que manejan grupos como Act Up y Grand Fury, artistas visuales que apoyan a fundaciones y asociaciones que luchan contra el sida. Creo que *El Juicio Final* podría ser heredera del trabajo de estas sociedades plásticas aunque también creo que rompe un poco con el blanco y negro que estos artistas norteamericanos proyectan en sus obras.

Por último, ¿nos pudieras dar tu opinión acerca de lo que otros artistas expusieron en la muestra 100 Artistas contra el Sida?

Me gustó lo que se expuso en el X'Teresa, especialmente las obras de Francis Allys y Hortencia Ramírez. Contrariamente, creo, que lo que por ejemplo se expuso en el museo José Luis Cuevas no tenía, en general, ningún grado de compromiso respecto al tema, lo cual me pareció alarmante, ya que la desactualización y el distanciamiento que obras como éstas muestran, contribuye a potencializar la desinformación que está provocando que el sida se propague con mayor celeridad ●

Libros

EL PRIMO JAVIER
Edmeé Pardo
Ed. Planeta, 1996

Una vez lanzada la bola, solita rueda: ¿Por qué una ama de casa tendría que praticarse el examen de detección de anticuerpos al VIH? ¿Es suficiente una infidelidad en años de relación de pareja estable para sentirse en riesgo? ¿Se puede confiar en la promesa de fidelidad del otro? ¿Y qué hay de la actividad sexual propia y de la pareja de antes del matrimonio o concubinato? ¿Realmente estamos todos en riesgo?

Pongamos por caso, Andrea es una mujer liberal que ha compartido con Mauricio ocho años de su vida; antes de él tuvo seis compañeros sexuales y recientemente un amante. Lejos está de considerarse una mujer promiscua. Su infidelidad no respondió a insatisfacción sexual, venganza o ánimo de mujer conquistadora, sino a una ley de lo más simple y común: la del deseo. El sentimiento que la embarga por este "desliz" no es de culpa; mujer preparada, informada, siente temor a la infección por VIH. Decide entonces someterse a la prueba de detección de anticuerpos.

A partir de esta determinación y hasta que recibe el resultado, un mes después, Andrea reflexiona sobre los asuntos que tiene que ver con la pareja y el sexo; repasa sus propias experiencias y las de los demás; cuestiona los prejuicios en torno a la sexualidad; duda de la fidelidad conyugal (...el deseo de poligamia se lleva en los genes. En los machos se debe a la ambición de predominio de sus gametos en la especie, y en las mujeres a la búsqueda de mejores ejemplares, fuerza física demás, para mejorar la raza...), y se angustia como cualquier mortal que sabe que puede recibir una mala noticia.

El primo Javier, que así se llama la novela que se comenta, es una metáfora del VIH, es el pariente indeseable que se presenta en casa sin previo aviso y con la intención de quedarse para siempre. Narrada en primera persona, el relato añade a su valor literario el pedagógico, pues el desarrollo de la trama es acertadamente combinado con información fidedigna sobre lo que es el VIH, las formas de contraerlo y las maneras de prevenirlo, amén de que logra mantener un adecuado ritmo de tensión que crece mientras la protagonista espera los resultados.

Edmeé Pardo, quien además de esta novela ha escrito una serie de mini relatos eróticos, consigue con *El primo Javier* un texto vigoroso en virtud de la investigación que se percibe detrás de él y de su habilidad narrativa. Por su valor didáctico y su ubicación en el contexto mexicano, no exento de ingenio y fino humor, valdría la pena que las autoridades de educación y salud promovieran la lectura de esta novela entre estudiantes de secundaria y bachillerato. Como esto no se ve fácil, *LETRA S* propone a los profesores de estos niveles que por su cuenta la recomienden a sus alumnos y, si es posible, la discutan en clases. **(Antonio Contreras)** ●

Sexualidad masculina, el deseo escindido

IVONNE SZASZ

Hasta antes de los años ochenta, en los que se inició el desarrollo de los estudios de género, el pensamiento feminista definía la sexualidad masculina como agresiva, codificadora de las mujeres, dominadora y opresiva, considerando a las mujeres como víctimas y objetos de esta sexualidad masculina. Destacaba la presencia de un doble estándar de moral sexual, que estimula en los varones la actividad, la diversidad de parejas y de experiencias y la expresión pública de su iniciativa sexual, mientras exige a las mujeres la conducta contraria[1].

El desarrollo de los estudios de género, y en particular de los estudios de masculinidad, ha permitido pensar que existe una permanente tensión y confusión en los varones entre sus deseos sexuales y los operativos de dominación, que generan fantasías y formas de conducta opresivas para las mujeres[1].

Aunque las definiciones de masculinidad cambian constantemente de una cultura a otra, en el tiempo y según clases, razas, etnias, preferencias sexuales y etapas en la trayectoria de vida, los hombres de diversas culturas tienen en común la necesidad de demostrar permanentemente su virilidad[2]. De esta manera, lo que una cultura define como el comportamiento sexual apropiado para los varones requiere ser usado para demostrar su virilidad, independientemente de sus deseos y preferencias, en una permanente tensión entre el deseo de placer y el de poder.

Imagen, conquista y rendimiento sexual

Seidler se refiere a tensiones entre los deseos de los varones y la construcción occidental de la masculinidad, que se expresan en su sexualidad. Junto con la noción de la sexualidad, como una "necesidad irresistible", que es expresión de la "naturaleza animal" de los humanos, la modernidad occidental protestante proclama el dualismo cartesiano entre mente y cuerpo e identifica la masculinidad con la racionalidad, situando al cuerpo como una entidad separada, que necesita ser controlada por la mente, entrenada y disciplinada[3].

Al mismo tiempo, los varones insertos en esta masculinidad dominante crecen con la idea de la sexualidad en términos de conquista y rendimiento, como una manera de probar su masculinidad frente a los pares, y no en relación con sus deseos y emociones. De esta manera, los varones se sienten acosados por el temor a la intimidad y el temor al rechazo y tienden a separar la sexualidad del contacto y las emociones[3].

El aprendizaje del autocontrol racional de sus emociones y sentimientos, aparece como necesario para alcanzar la autonomía e independencia que requiere el ser masculino. Puesto que la razón se sitúa en oposición a la naturaleza, y la sexualidad se piensa como parte de esa naturaleza, la superioridad masculina se construye controlando la propia sexualidad. En esta construcción de la masculinidad, las mujeres son identificadas con lo irracional —las emociones, la sexualidad, la naturaleza— pero al mismo tiempo se niega la autonomía de sus propios deseos sexuales. Son objeto del deseo masculino, provocadoras de su descontrol, responsables de la excitación masculina[3].

Para demostrarse así mismos y a sus iguales que son hombres, los varones usan el lenguaje para defender su imagen y no para expresar sus necesidades emocionales, de esta manera, les resulta difícil conciliar la manera de comportarse con otros varones y la forma de relacionarse intimamente con una mujer. Sienten que hablar de sexo es la manera más segura de matar sus sentimientos, están poco dispuestos a hablar de sus necesidades y vulnerabilidades. La ruptura entre sexo e intimidad, y la relación externa y posesiva de la mente con el propio cuerpo, convierte al sexo en un asunto de rendimiento. La inestabilidad de la identidad masculina, la necesidad permanente de demostrar y afirmar que se es hombre, genera una presión interna hacia las relaciones sexuales —independientemente de un reconocimiento íntimo de deseos— y transforma el rendimiento sexual en una meta, un medio para demostrar y afirmar masculinidades[3].

Deseo y poder

Horowitz y Kaufman proponen que la sexualidad masculina debe ser interpretada en el contexto de una sociedad clasista que reprime la polisexualidad y sobrepone la masculinidad y la feminidad al dualismo actividad/pasividad. Refiriéndose a las sociedades capitalistas, proponen que independientemente de las diferencias culturales, de clase, étnicas y generacionales, la mayoría de los hombres, en estas sociedades, tienen sentimientos confusos respecto de su sexualidad, sintiéndose atrapados entre sus deseos sexuales y las necesidades de afirmación de la masculinidad, que encierran fantasías y formas de conducta agresivas y posesivas[4].

Apoyándose en el constructivismo social y el psicoanálisis, estos autores señalan a la sexualidad como un sistema socialmente construido de conflicto y tensión interna. Una de las principales tensiones presentes en la sexualidad masculina es la imposibilidad de abrigar simultáneamente deseos activos y pasivos sin que esto genere conflicto y temor. Los autores sitúan esos temores en sociedades que atribuyen un valor simbólico de actividad y poder a los genitales masculinos.

Independientemente de las relaciones entre las personas, es el conjunto de instituciones, de normas sobre la familia y el parentesco, es toda una cultura lo que enseña que ser hombre equivale a ser activo, agresivo, extrovertido, ambicioso, independiente. Oposiciones binarias tales como sujeto/objeto, actividad/pasividad, y nociones de causa y efecto se sitúan en la estructura básica de las lenguas indoeuropeas de las sociedades modernas. En ellas, la construcción social de la sexualidad reprime y suprime una amplia gama de placeres sexuales en la medida que se interiorizan las divisiones básicas de esa sociedad: masculino *versus* femenino, activo *versus* pasivo, sujeto *versus* objeto, normal *versus* anormal, clases dominantes *versus* clases dominadas, humano *versus* naturaleza[4].

Una de esas superposiciones consiste en el proceso de codificación sexual, o reducción de las mujeres a sus cuerpos como objetos del deseo sexual masculino, así como la concentración de lo sexual en ciertas partes del cuerpo y la reducción del cuerpo de las mujeres a una de dos "funciones" posibles: reproductiva o erótica[1].

Mediante este proceso, la polisexualidad se reduce a la heterosexualidad como norma y a la sexualidad genital. La masculinidad-agresión y la feminidad-pasividad se sobreponen a la división natural de los sexos. Para ser hombre se requiere dominar a la naturaleza (la sexualidad), a las mujeres y a la pasividad. Junto con la represión de la polisexualidad y la tendencia inconsciente a que el cuerpo y partes del cuerpo representen a la persona objeto del deseo, fragmentando a esa persona en partes y procesos componentes, se agrega la definición social de las mujeres en relación con ciertos atributos físicos, que son objeto de deseo sexual[1].

Afirmación masculina, búsqueda incesante

Otra supresión consiste en la represión de la pasividad en los hombres, que conlleva la represión de la ternura y la receptividad masculina, así como la represión de la actividad sexual en las mujeres. "La estructura de la masculinidad es inseparable de una feminidad proyectada, adorada, despreciada y temida que existe como su opuesto[1]." La masculinidad, como objeto escurridizo e inalcanzable, se confirma teniendo como reflejo opuesto a una feminidad dominada. Y la confirmación de la masculinidad, en una sociedad basada en el género, confirma la hombría[1].

El comportamiento sexual activo frente a mujeres sexualmente pasivas, así como una atracción intensa y permanente hacia las mujeres, confirman esa hombría. El varón requiere apropiarse del cuerpo de la mujer y también de su deseo y actividad. La búsqueda sexual no es solamente una búsqueda de placer, sino un intento de colmar ansiedades, de aumentar la autoestima, de confirmar la masculinidad[1] ●

El desarrollo de los estudios de género, y en particular de los estudios de masculinidad, ha permitido pensar que existe una permanente tensión y confusión en los varones entre sus deseos sexuales y los operativos de dominación, que generan fantasías y formas de conducta opresivas para las mujeres.

Profesora de El Colegio de México.

1 Horowitz, G. y Kaufman, M. 1989. "Sexualidad masculina: hacia una teoría de liberación". *En*: Kaufman, M. *Hombres: placer, poder y cambio*. CIDAF. Rep. Dominicana.
2 Kimmel, M. 1992. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. ISIS Internacional. Santiago de Chile. *Ediciones de las mujeres*. Núm. 17.
3 Seidler, V. 1995. Los hombres heterosexuales y su vida emocional. México. *Debate feminista*. Año 6, Vol. 11 (abril).
4 Lamas, M. 1994. "Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista". Ponencia presentada en el taller "La sexualidad en las ciencias". El Colegio de México.

Infección por *Citomegalovirus*

SANDRA TREVIÑO

El blanco principal del VIH es el sistema inmunológico, produce un daño paulatino y constante que finalmente deriva en el sida. Una de las complicaciones de este síndrome es la presencia de infecciones que se conocen como "oportunistas" pues sólo se desarrollan en los pacientes con un sistema inmunológico disminuido.

El citomegalovirus (CMV) es un ejemplo de infección oportunista frecuente no sólo en pacientes con sida, sino también en sujetos sometidos a trasplante de algún órgano[1], pues se les administran medicamentos destinados a suprimir transitoriamente la función inmunológica; debe mencionarse, sin embargo, que la infección por CMV puede existir en sujetos sin alteración inmunológica, como los recién nacidos, que contraen la enfermedad antes del parto y es transmitida por la madre. El CMV se clasifica dentro de la familia de los virus del herpes[2].

Aparato digestivo

El CMV puede afectar prácticamente todos los órganos de un sujeto con sida; se presenta habitualmente en pacientes con etapas avanzadas del sida y en sujetos con menos de 50 linfocitos CD_4. Los sitios más comúnmente afectados son el aparato digestivo[4] —de hecho se le ha encontrado en el aparato digestivo de 66 por ciento de los pacientes a los que se les practicó la autopsia y que en vida no presentaron ninguna manifestación evidente de esta enfermedad[3]— y el sistema nervioso[5].

Tatiana Parcero

En la clínica de sida del hospital regional Gabriel Mancera del IMSS la afectación del aparato digestivo ocurre aproximadamente en 5 a 10 por ciento de los pacientes. Los síntomas que produce son dolor abdominal, sangrado del tubo digestivo y muy frecuentemente diarrea, aunque los éstos pueden variar según la región afectada; en el esófago y en el estómago el CMV puede ocasionar úlceras dolorosas que no se alivian con el tratamiento dietético ni con los medicamentos convencionales.

En el intestino, el CMV, produce inflamación que afecta a grandes segmentos y se conoce con el nombre de enteritis cuando afecta intestino delgado, y colitis cuando se trata de intestino grueso, es justamente en este tipo de afectación que la infección se manifiesta por diarrea y dolor abdominal. La diarrea se caracteriza por ser líquida y frecuentemente existen también fiebre y pérdida de peso importante.

Otras partes del aparato digestivo que puede afectar el CMV son el hígado y la vesícula biliar. En el hígado produce anormalidad de las pruebas de funcionamiento hepático y la manifestación habitual es la presencia de fiebre, aunque es poco común que el hígado esté afectado sin que haya manifestaciones en otra parte del aparato digestivo. En la vesícula biliar produce inflamación que se conoce con el nombre de "colecistis acalculosa", es decir, sin piedras.

El diagnóstico de infección en el aparato digestivo se efectúa con el análisis del tejido afectado mediante biopsia, es en parte por ello que dentro de los estudios que se solicitan en el paciente con sida y dolor abdominal o con diarrea se incluyen la endoscopía y la colonoscopía, es decir, el examen del tubo digestivo por medio de un tubo flexible con una especie de lente en la punta que permite la visualización directa de las lesiones que existan. El tratamiento de la infección por CMV en aparato digestivo se realiza con Ganciclovir[6], un medicamento que existe tanto en presentación intravenosa como en cápsulas y que se administra por periodos de 14 a 21 días. En algunos centros hospitalarios se continúa la aplicación semanal de Ganciclovir para disminuir la frecuencia de recaídas, lo que ocurre aproximadamente en un tercio de los pacientes con compromiso digestivo por CMV, en estos casos una alternativa de tratamiento es el Foscarnet, pero aún no se encuentra disponible en nuestro país.

Sistema nervioso

La afectación del sistema nervioso también se encuentra en 5 a 10 por ciento de los pacientes que se atienden en la clínica de sida, pues se considera a la retina (capa nerviosa del ojo) como parte del sistema nervioso central. A nivel ocular la infección por CMV produce gran inflamación (retinitis) y sangrados que finalmente redundan en la pérdida parcial de la visión, que puede ser total si no se trata adecuadamente. Esta infección avanza casi siempre en forma lenta y se detecta cuando ya hay síntomas; la forma de hacer el diagnóstico es la visualización directa de la retina por el examen de fondo de ojo. El tratamiento oportuno únicamente detiene el daño, pero la recuperación de la visión perdida es sólo parcial.

El tratamiento de la retinitis por CMV se realiza con Ganciclovir, se administra primero en una dosis intensa que debe durar de 14 a 21 días y posteriormente debe mantenerse el tratamiento a una dosis menor de por vida para evitar las reactivaciones; a los pacientes que requieren de Ganciclovir de por vida se les coloca un catéter permanente para administrar el medicamento durante cinco días a la semana.

El Ganciclovir en cápsulas, para administración oral, ya está disponible en algunas farmacias de nuestro país, pero el precio y las reacciones adversas (intolerancia estomacal) son la principal limitante; otra vía de administración del Ganciclovir son los dispositivos intraoculares y existe otro medicamento cuyo uso está limitado exclusivamente a la retinitis por CMV, que es el Cidofovir, el cual se aplica cada dos semanas por vía intravenosa y en este caso el inconveniente son los efectos tóxicos en riñón. Cuando el CMV presenta resistencia al Ganciclovir puede también administrarse Foscarnet, aunque ,como ya se mencionó, este medicamento aún no se encuentra disponible en nuestro país.

Otra parte del sistema nervioso que afecta el CMV son la médula espinal y las raíces de los nervios de las extremidades, en estos casos los síntomas varían desde sensaciones de ardor o dolor en las piernas o brazos, hasta disminución de la fuerza y sensibilidad. El tratamiento en este caso también se realiza con Ganciclovir o las otras alternativas, pero casi siempre hay poca recuperación.

Otras regiones

Siguiendo el orden de importancia, los otros órganos que afecta el CMV son los pulmones. En este caso se produce una infección que tanto por síntomas como por radiografías se confunde con la infección que produce otro germen oportunista, el *Pneumocystis carinii*. El tratamiento en estos casos es también con Ganciclovir y no es necesario mantener tratamiento preventivo de las recaídas.

La médula ósea puede resultar también afectada por el CMV, en este caso la consecuencia es la disminución en la producción de todas las células sanguíneas, glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas; el tratamiento con los medicamentos antes mencionados restaura casi completamente la función de la producción de estas células.

Con lo que respecta al diagnóstico por serología, es decir, cuantificando los anticuerpos para CMV, éste es útil solamente cuando se detectan anticuerpos del tipo denominado inmunoglobulinas M, pues las inmunoglobulinas G son sólo anticuerpos de memoria, es decir, únicamente indican que hubo antes una infección que puede o no estar presente al momento actual.

A pesar de que la infección ocurre en etapas avanzadas de la enfermedad, la administración de Ganciclovir como tratamiento preventivo no ha demostrado ser eficaz. Los pacientes en riesgo de contraer la enfermedad son aquellos que por alguna causa necesitan de transfusiones de sangre con frecuencia, en estos pacientes sí es útil la medición de anticuerpos para CMV.

En conclusión, la infección por CMV en el paciente con sida es frecuente, puede afectar cualquier parte del organismo, y aunque se conoce ya el tratamiento efectivo, las recaídas son comunes y es esta situación la que ocasiona la dificultad en la atención de los pacientes afectados ●

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

1 Hecht, D.W.; Snydman, D.R.; Crumpacker, S.E.; *et al.* 1988. Gancyclovir for treatment of renal transplant-associated primary Cytomegalovirus pneumonia. *J. Infect. Dis.* 157:187-190.
2 Hirshc, M.S. Cytomegalovirus Infeccion *En:* Harrisons. *Principles of Internal Medicine*. 12va. edición. McGraw-Hill.
3 Luna, G. Manifestaciones digestivas del sida. *En:* Luna, G. y Nieto, L. (Eds.). 1995. *Sida: Diagnóstico y tratamiento*. Galo, México. p.90.
4 Pape, J.W. 1988. Treatments of gastrointestinal infections. *AIDS*. 2*Suppl1*:S161-S167.
5 Jabs, D.A.; Enger, C.; Bartlett, J.G. 1989. Cytomegalovirus retinitis and acquired inmunodeficiency sindrome. *Arch. Ophtalmol.* 107:75-80.
6 Crumpacker, S.E. 1996. Gancyclovir. *N. Eng. J. Med.* 335:721-729.

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 Nº72
Col. Sta. Ma. Insurgentes
Tel.: 583-1053

Farmacias Especializadas
Manuel F. Izaguirre Nº25
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 393-9957

Farmacias Especializadas
Calzada Vallejo Nº444-B
Col. Vallejo Poniente
Tel.: 355-2901

Farmacias Especializadas
Hidalgo Nº2324 Pte.
Col. Obispado. 64010, Monterrey, N.L.
Tels.: (8)333-5969 • 333-6787

Farmacias Especializadas
Querétaro Nº137
Col. Roma Centro
Tel.: 564-3447

Farmacias Especializadas
Av. América Nº124
Sector Hidalgo
44600, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)616-9388 • 616-5487

Farmacias Especializadas
Calzada Tlalpan Nº4673
Col. Toriello Guerra
Tel.: 665-5950

Farmacias Especializadas
Av. Venustiano Carranza Nº777
Col. Moderna
San Luis Potosí, S.L.P.
Tels.: (48)12-7870 • 14-9020

Farmacias Especializadas
Dr. Luis Pasteur Nº97
Col. Doctores
Tel.: 588-4577

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

Enfermedades oportunistas: prevención y tratamiento

Muchas personas VIH positivas desarrollará una o mas enfermedades oportunistas. Estas enfermedades ocurren cuando el sistema inmunológico se debilita. La mayoría de éstas son ocasionadas por virus, bacterias y hongos que muchas personas tienen en sus cuerpos. En las personas con un sistema inmunológico fuerte, estas infecciones generalmente no ocasionan problemas. Pero cuando el VIH debilita el sistema inmunológico, éstas pueden "activarse" y ocasionar diversas enfermedades.

Aunque todavía no existe una cura para el sida, sí hay medicamentos para prevenir y/o tratar las enfermedades oportunistas. Este artículo detalla como prevenir o tratar algunas. Recuerde que es importante averiguar cuanto antes si tiene alguna infección. Las consultas regulares con su médico pueden ayudarle a mantenerse saludable.

Siempre consulte con su médico si experimenta algunos de los síntomas descritos aquí antes de tomar cualquier medicamento.

NEUMONÍA POR *PNEUMOCYSTIS CARINII*

La neumonía es la enfermedad más común relacionada con el sida. Es causada por un parásito llamado *Pneumocystis carinii*. Aunque hay tratamientos disponibles para prevenir esta enfermedad, muchas personas VIH positivas todavía la desarrollan.

¿Cuáles son los síntomas?

Incluyen tos seca y continua, fiebres altas, severos sudores nocturnos y fatiga crónica. Otras enfermedades además de la neumonía pueden ocasionar estos síntomas. Consulte con su médico inmediatamente si experimenta cualquier síntoma extraño.

¿Se puede prevenir?

La neumonía es casi 100 por ciento prevenible. Muchos médicos recomiendan el tratamiento preventivo (profilaxis) contra este padecimiento para todas las personas seropositivas con menos de 200 linfocitos CD_4. Algunos médicos que creen que las personas infectadas deben tomarlo si tienen menos de 300 linfocitos, otros recomiendan este tratamiento si se tienen entre 200 y 300 linfocitos. Por lo mismo, es importante hablar con su médico particular sobre cómo prevenir la neumonía.

La mayoría de los médicos prefieren recetar un medicamento llamado Bactrim o Septra como profiláctico. Bactrim es una tableta que puede ayudar a prevenir esta enfermedad en los pulmones y otras partes del cuerpo. Aunque también podría ayudar a prevenir otra enfermedad llamada toxoplasmosis.

Otro medicamento para prevenirla es el Dapsone, y es recomendado para personas que desarrollan reacciones al Bactrim.

Otro fármaco con el mismo fin es la Pentamidina en aerosol. Un problema con este medicamento es que sólo penetra en los pulmones y el *Pneumocystis carinii* puede ocurrir en otras partes el cuerpo. Además es muy caro.

Con el Bactrim existe el problema de que muchas personas VIH positivas pueden desarrollar reacciones a él. Estas pueden ser moderadas o severas como salpullidos en la piel, fiebres y dolores de cabeza.

Un método llamado desensibilización puede ayudar a las personas seropositivas a acostumbrarse a tener Bactrim en el cuerpo. La desensibilización es una estrategia científica durante la cual una persona toma un medicamento en dosis muy pequeñas por varias semanas hasta que puede tomar la dosis indicada. Si resulta sensible al Bactrim o experimenta una reacción alérgica, hable con su médico sobre la desensibilización.

CANDIDIASIS

Las infecciones de Cándida son ocasionadas por un hongo llamado *Candida albicans*. La mayoría de las personas tienen este hongo en su cuerpo. En las personas VIH positivas, la Cándida puede ocasionar graves enfermedades. Es la infección por hongo más común entre las personas seropositivas.

Taller Documentación Visual

¿Cuáles son los síntomas?

La candidiosis en la boca se llama "afta oral". Afta oral puede aparecer como manchas blancas sobre la lengua y/o manchas rojizas sobre el paladar; pueden ser dolorosas y sensibles al frío o calor. La Cándida también puede aparecer sobre los labios, la lengua, la garganta, dentro o sobre las uñas y en la vagina.

¿Se puede prevenir?

Aunque es difícil prevenir la candidiosis, hay formas de controlarla. Una de las cosas más importantes para el control de la Cándida oral es mantener a boca limpia. Visite a su dentista regularmente y cepille sus dientes después de comer. Use hilo dental y enjuague bucal con fluoruro por lo menos una vez al día. Algunos médicos también recomiendan Fluconazol como un tratamiento preventivo.

Otra forma de mantener a la Cándida bajo control es cambiar de alimentos. El azúcar puede ayudar al crecimiento de la Cándida y debilitar las defensas naturales del cuerpo. Un nutriólogo puede enseñarle qué alimentos son buenos para luchar contra la cándida y cuáles no.

COMPLEJO POR *MICOBACTERIUM AVIUM* (MAC)

El MAC es causado por una bacteria. Las bacterias del MAC son muy comunes. Casi todas las personas han sido expuestas a las bacterias. La enfermedad MAC solo ocurre cuando el sistema inmunológico está muy debilitado. La mayoría de las personas con sida no desarrollan MAC hasta que su número de linfocitos CD_4 es menor de 50. La enfermedad por MAC puede ocurrir en diferentes partes del cuerpo.

¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad puede causar síntomas como fiebres altas que no se resuelven, sudores nocturnos severos y fatiga. MAC también puede causar diarrea, dolores de estómago e inflamación dolorosa de las glándulas.

¿Se puede prevenir?

Porque las bacterias del MAC se encuentran en casi todos los sitios, es muy difícil de prevenir. Los medicamentos Rifabutin y Claritromicina han sido utilizados para prevenir la enfermedad en las personas con sida que tienen menos de 100 linfocitos CD_4. También se puede hacer una prueba de sangre para averiguar si una persona está infectada por las bacterias que causan el MAC. Es importante recordar que el estar infectado con las bacterias no es lo mismo que tener la enfermedad ●

Tomado parcialmente de *Noticias Positivas*. San Francisco AIDS Foundation. Vol. 4, Núm. 1

AMSAVIH IAP

ASOCIACION MEXICANA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN VIH/SIDA, I.A.P.

- Consulta general ETS y VIH/sida.
- Psicoterapia individual, de pareja y grupal.
- Taller informativo.
- Especialidades: Psicología, odontología, proctología, ginecología, oftalmología, dermatología, endocrinología y enfermería.

Además apoyo en medicamentos, exámenes de laboratorio e información general sobre sida.

Todos nuestros servicios son altruistas.
***Programa especial de apoyo a mujeres con VIH/sida.**

Te esperamos en:
Av. Cuauhtémoc Nº91-3, Col. Roma. Tel.: 525-7417
Horario: Lunes a viernes de 10:00 a 20:30 hrs.

Aviso a nuestros lectores

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

informa que el número 6 de este suplemento saldrá el jueves 9 de enero de 1997 en el diario

La Jornada

Para servirle a usted

Atención y prevención del sida y agrupaciones artísticas

En esta ocasión ofrecemos un directorio de organizaciones civiles (O.C.) y comunitarias con trabajo en sida; así como, grupos de artistas que apoyan la lucha contra el sida. Por razones de espacio sólo aparecen las organizaciones que tienen un eje específico en sida en su trabajo y no como complementario a su labor principal. Para mayor información llame a Telsida: 207-4077

Organizaciones civiles de servicio en sida

Albergues de México, I.A.P.
Saltillo N°39, altos
Col. Hipódromo Condesa
06100, México, D.F.
Tel./Fax: 286-7336
Albergue. Vistas domiciliarias. Apoyo espiritual. Grupos de autoapoyo. Banco de medicamentos.

AMAC
Acción Humana por la Comunidad, A.C.
Romero de Terreros N°1353
Col. Narvarte
03020, México, D.F.
Tel./Fax: 639-9165
E-mail: amac@laneta.apc.org
Apoyo y acompañamiento domiciliario a hombres homosexuales y bisexuales con VIH/sida. Talleres de cuidados básicos a familiares, parejas y amigos.

Amigos contra el Sida, A.C.
Av. Universidad N°1330, Edif. Versalles N°1402-C
Col. Del Carmen Coyoacán
04100, México, D.F.
Tel.: 659-7531 / Fax: 659-0166
Facilita información a ONG que trabajan en sida.

AMSAVIH
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/sida, I.A.P.
Av. Cuauhtémoc N°91-3
Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel./Fax: 525-7417
Servicio médico integral para personas con VIH/sida: proctología, odontología, oftalmología, ginecología, enfermería y psicología. Banco de medicamentos y apoyo en descuentos en análisis clínicos.

Ave de México
Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A.C.
Monterrey N°8-302
Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 208-5049 / Fax: 606-8760
Cursos de sexualidad y sida. talleres de sexo seguro a todo el público y grupos específicos. Asesoría médica. Videoteca y biblioteca.

Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", A.C.
Norte 53 N°2002. Col. San Salvador Xochimanca. 02870, México, D.F.
Tel.: 342-0077 / Fax: 542-3636
Prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sida a mujeres sexoservidoras. Apoyo en atención.

Casa de la Sal, A.C.
Córdoba N°76. Col. Roma. 06700, México, D.F. Tel.: 514-0620 / Fax: 207-8042
Albergues para niños con VIH/sida. Visitas domiciliarias y hospitalarias. Grupo de autoapoyo y terapias.

Cappsida
Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.
Oriente 18 N°210 local B. Col. Moctezuma 2ª sección. 15500, México, D.F.
Tel./Fax: 762-3177
Atención domiciliaria integral, capacitación a familiares y amigos. Detección de ETS y anticuerpos al VIH.

Colectivo Sol, A.C.
Cda. Miguel Hidalgo N°11
Col. Pueblo Quieto, Tlalpan
14040, México, D.F.
Tels./Fax: 686-6847 • 606-7216
E-mail: colsol@laneta.apc.org
Centro de recursos e información sobre salud sexual y sida (Crisol). Capacitación sobre salud sexual.

Fundación "Fancisco Estrada Valle", A.C.
Alvaro Obregón N°234-1
Col. Roma. 06700, México, D.F.
Tel.: 264-5320 / Fax: 584-3267
Capacitación en VIH/sida.

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. Pruebas de detección de anticuerpos al VIH y ETS. Grupo de autoapoyo.

Humanos del Mundo contra el Sida, A.C.
Gante N°11, despch. 101. Col. Centro
06000, México, D.F. Tel.: 510-0540
Prevención y atención a sexo trabajadoras.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, A.C.
Zempoala N°9-205. Col Narvarte
03020, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org
Publicaciones y servicios a medios de comunicación sobre VIH/sida.

MUSA
Mujeres por la Salud en Acción contra el Sida, A.C.
Soto N°255. Col. Guerrero
06300, México, D.F.
Tel.: 772-2759 / Fax: 581-4150
Prevención de ETS y sida a trabajadoras sexuales. Canalización para la atención de mujeres afectadas.

Orain/Organización de Atención Integral en Sida, A.C.
José Terrez N°71. Col. Doctores
06720, México, D.F. Tel./Fax: 588-7785
Grupo de autoapoyo de mujeres con VIH/sida. Apoyo psicológico. Prevención con mujeres analfabetas. Proyectos productivos.

Sipam/Salud Integral para la Mujer, A.C.
Vista hermosa N°89. Col. Portales
03300, México, D.F. Tel.: 532-5763
Fax: 539-8703
E-mail: sipam@laneta.apc.org
Prevención a mujeres sobre VIH/sida y detección de ETS.

Ser Humano, A.C.
Niños Héroes N°151. Col. Doctores
06720, México, D.F.
Tel.: 578-7406 / Fax: 578-7404
Albergue para personas con sida. Atención médica y psicológica. Capacitación a familiares y amigos.

Unidos contra el Sida, A.C.
Apdo. Postal 40-287. 06140, México, D.F. Tel.: 553-2191
Actividades culturales y artísticas contra el sida.

Valsida/Voluntad y Acción en Lucha contra el Sida, A.C.
Palma Nte. N°505, depto. 506
Col. Centro. 06600, México, D.F.
Tel./Fax: 510-1863
Información sobre sida a jóvenes y adultos. Investigación callejera y en terminales de transporte urbano y foráneo.

Organizaciones comunitarias con trabajo en sida

Grupos de apoyo
FrenpaVIH/Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida
Tels.: 515-7913 • 273-3807
Lucha político-legal por el acceso a medicamentos específicos y colaterales y a servicios médicos y clínicos; y por apoyo psicoterapéutico oportuno.

Grupo Padrinos
Tels.: 260-2262 • 585-8526
Apoyo psicológico a familiares y amigos. Acompañamiento domiciliario.

Proyecto Ecumene 6/96
Tels.: 536-4857 • 612-4956
Talleres de sexualidad, sexo seguro y protegido. Tanatología.

Grupo para Familiares y Voluntarios del Ejército de Salvación
Imprenta N°225, 2°piso. Col. Morelos
15270, México, D.F. Tel.: 575-1042

Grupos de autoapoyo
Grupo Alegría de Vivir
Clínica 29 IMSS
Tel.: 552-4011 ext. 130 trabajo social.

Grupo de autoapoyo
"Hospital de Jesús"
Artículo 123 N°134. Col. Centro
06050, México, D.F. Tel.: 639-9165

Grupo clínica 10/IMSS
Tels.: 579-6122 • 579-6130 ext. 211.

Grupo Ayuda Lucha contra el Sida
Tel.: 277-2734

Grupo de autoapoyo Coyoacán
Héroes del 47 N°27. (Iglesia San Mateo)
Col. Churubusco

Grupos de Artistas
Compañía Titular de Teatro "Espacio Agua Viva"
Tel.: 768-0436
Arlequinada la "Muerte Alegre". Apoyan a ONG, hospitales, albergues, etcétera.

COVACCIO-Teatro
Tel.: 360-0343
Obra *Frankie: Una historia de terror*, para jóvenes con información sobre sida.

Idea Producciones
Obra *Tiempo para vivir.* Tel.: 658-8639

Interactivo Proart-Social
Tels.: 732-9664 • 356-3226
Teatro en escuelas primarias y secundarias con información sobre sida y sexualidad.

Las mentirosas
Tels.: 659-4297 • 264-3759
Obra *La corte dirá: el príncipe tiene sida*, para adolescentes y jóvenes.

Polo's opuestos
Teatro sobre sida. Tel.: 583-9394

TDV/Taller Documentación Visual San Carlos UNAM
Tel.: 522-0042
Apoyo y elaboración de carteles, folletos, fotografías y pintura acerca del sida.

Un Día Sin Arte
Tels.: 532-2932 • 658-3652
Integra museos, casas de cultura y recintos artísticos a la sociedad en la lucha contra el sida.

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS

LEI

¡Sólo Diciembre!

Le ofrece paquete de monitoreo del uso de agentes antiretrovirales del VIH/sida
PCR-RNA del VIH-1 cuantitativo (carga viral)
Cuantificación del antígeno p24 del VIH
Cuantificación del linfocitos CD4/CD8
Biometría hemática completa
Amilasa sérica
Lipasa sérica

POR TAN SOLO $1,950.00

Platería N°127 Acc. C
(Canal del Norte casi esq. Congreso de la Unión)
Tel.: 702-1949
5 de febrero N°487, 3er. piso casi esq. con Viaducto. Col. Algarín
Tels.: 538-3139 • 538-5849 / Tel./Fax: 538-5305 / Fax: 796-9964

Agenda

Jornadas de Información para la Lucha contra el Sida

5 de diciembre
Cine: Juntos para Siempre.
17:00 hrs.
Mesa: Medicina Alternativa.
19:00 hrs.

6 de diciembre
Cine: La Fiesta.
17:00 hrs.
Taller: Autoestima.
19:00 hrs.

7 de diciembre
Taller: Sexo seguro y protegido.
12:00 hrs.

8 de diciembre
Servicio de adoración de clausura.
12:00 hrs.
Pastorela.
16:00 hrs.

*Informes:
Iglesia de la Comunidad Metropolitana
Norte N°3218.
Col. Obrero Popular
Tel./Fax: 396-7768

VII Jornada Cultural de Lucha contra el Sida

Ciclo de video

5 de diciembre
Sexo Seguro

6 de diciembre
Cuando Joven y en caliente mejor

7 de diciembre
De chile, de dulce y de manteca

9 de enero
Un compromiso para todos
*Museo Universitario del Chopo
19:00 hrs.

SIMPOSIUM

Aspectos Morales, Filosóficos y Sociales del enfermo con sida

5 de diciembre
"El derecho a la privacidad en el área de la salud, en el enfermo con sida"
De 9:00 a 9:40 hrs.

"El estigma, conjugado en la persona del singular"
De 10:00 a 10:40 hrs.

"Los derechos legales de las personas afectadas con sida".
De 11:00 a 11:40 hrs.
Lic. Pedro Preciado

"Continuo psico-afectivo de los impactados con sida"
De 12:00 a 12:40 hrs.

"La muerte social y su significado en la conciencia"
De 13:00 a 13:40 hrs.

6 de diciembre
"Ruralización de la epidemia"
De 9:00 a 9:40 hrs.
Lic. Yolanda Pineda

"Sida y seguridad pública"
De 10:00 a 10:40 hrs.

"Medios de comunicación, cultura y sida"
De 11:00 a 11:40 hrs.
Alejandro Brito

"Sexualidad y sida en la visión de estudiantes universitarios en México"
De 12:00 a 12:40 hrs.
Dr. Francisco Gómez Jara

"Sida y humanismo"
De 13:00 a 13:40 hrs.

Comentarios y clausura
De 13:40 a 14:00 hrs.

*Palacio de la Antigua Escuela de Medicina
Brasil N°33 esq. Venezuela
Col. Centro
Tel.: 526-2297

7, 8, 14 y 15 de diciembre

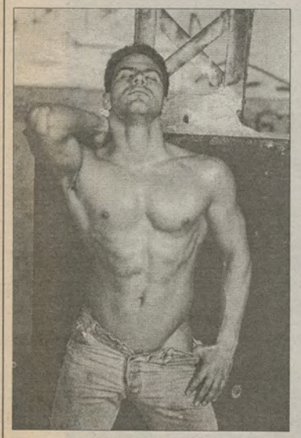
Curso:
Historia de la Sexualidad en Occidente
De 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 hrs.
*Informes e Inscripciones: 579-8452

Letra S ahora para tí en Internet
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/index.html

BOYS & TOYS
$25.00
$6.95 USD

Si te sientes oprimido, libérate con la mejor revista gay de México



ESTRICTAMENTE ADULTOS

En B&T te enterarás de tus derechos sobre el sida, podrás encontrar a alguien especial en sus clasificados y la más completa guía de lugares gays en todo México.
Te esperamos

Domicilio: http://boys.web.com.mex
correo electrónico: boys@spin.com.mx

PCR lab S.A. de C.V. & **Specialty Laboratories**

Specialty fue fundada en 1977, ubicado en Santa Mónica, Cal. Institución que provee análisis especializados para el diagnóstico, pronóstico y monitoreo usando la tecnología más avanzada en apoyo a los médicos, hospitales y centros médicos en los Estados Unidos. Ahora en México *Specialty* 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.
- *Recuento de Linfocitos* %CD4, %CD8 y relación CD4/CD8.
- *VIH-1 RNA AccuQuant*™ *PCR* Cuantificación del virus, ésta es utilizada para monitorear la eficacia de los retrovirales.
- *VIH-GenotypR*™ análisis que mediante la secuenciación del ADN y con el método de PCR 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 No.18-B, Col. San Angel, México, D.F. Tels.: 662-7179 • 662-7180 / Fax: 662-6062.
E-mail: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

ARCA Y CANAL 41
TU REVISTA EN VIDEOCASSETTE
¡ATRAPALO YA!
SOLO $49.00
DE VENTA EN LAS MEJORES DISCOTEQUES, SEX SHOPS Y PUESTOS DE PERIODICOS
SUSCRIPCIONES 6 MESES $250 - VALIDO EN REP. MEX.
EN CHEQUE O GIRO A NOMBRE DE MAI, S.A. DE C.V.
ADMON. DE CORREOS 138-41, C.P. 10701, D.F.

¿QUIERES CONOCER GENTE CON TUS MISMAS PREFERENCIAS?
LINEA DE AMBIENTE DE EL ARCA DE NOE
GRABA TU CONTACTO AL 224 1411, BUSCALO EN EL 91 801 52648
SOLO $4/MINUTO. MAYORES DE 18 AÑOS. DATADIAL

A partir del 97, los hogares de
TodoMéxico
tienen el 12% de descuento
en todas las llamadas
de larga distancia
JUNTOS
CON
LADA
En LADA siempre hemos estado
juntos... pensando en ti.
Por eso, en las llamadas de larga
distancia, los hogares de todo México
tienen el 12% de descuento adicional
a partir del 97.
TELMEX
LADA
Tu línea al mundo.