La Jornada

Letra S

NUEVA EPOCA
NUM. 6 / ENERO 1997

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

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

Fragmento de la obra de Frédéric-Bruly Bouabré

Recursos, desigualdad y sida

La falta de recursos públicos para atender los crecientes costos del sida agravan aún más las desigualdades económicas. Mientras en los países desarrollados se vislumbra la solución del problema, las familias y naciones pobres constatan el deterioro constante de su propia situación.

PEDRO ISABEL MORALES
hace un alegato jurídico en favor de que el Estado garantice la disponibilidad de los nuevos medicamentos contra el sida.
3

ARNOLDO KRAUS
repasa, a partir del escepticismo, las diversas reacciones frente al sida, y propone las medidas necesarias para superarlo.
6

JOSEF DECOSAS
explica las enormes diferencias en las tasas de infección por VIH entre países pobres y ricos como un problema del desarrollo social.
8 y 9

MARTA RIVAS Y ANA AMUCHÁSTEGUI
hablan de la sexualidad y su relación con el devenir histórico, de la diversidad sexual y su difícil expresión en nuestro tiempo.
11

Wilhelm Helg

ADEMAS

NOTIESE 2
CIFRAS 5
SERVICIOS 14/15

EDITORIAL

Las noticias sobre la efectividad de las nuevas terapias contra el sida son muy alentadoras. Aún es prematuro hablar de triunfo definitivo sobre ese padecimiento, pero son cada vez más numerosos los testimonios de la recuperación de los pacientes tratados con esas terapias, que combinan dos tipos de medicamentos. Lamentablemente, esos medicamentos son excesivamente caros, y por tanto, su acceso se restringe a quienes pueden pagarlos. Sobra decir que no es el caso de la gran mayoría de los afectados por el VIH. Tal injusticia resulta cada vez más intolerable al multiplicarse los reportes clínicos favorables. ¿Los beneficiarios del avance científico deben ser los beneficiarios del avance económico? ¿Es ético dejar la salud de decenas de miles de personas al arbitrio de las leyes del mercado? ¿Es válido argumentar falta de recursos económicos para negar, desde el Estado, el suministro de medicamentos que pueden prolongar y mejorar la vida de enfermos incurables? Por fortuna, un número cada vez mayor de personas y organizaciones se niegan a dar una respuesta afirmativa a estas interrogantes. El alegato jurídico de Pedro I. Morales, incluido en este número del suplemento, apunta en ese sentido, lo mismo que la demanda contra el gobierno argentino presentada por varias organizaciones civiles por incumplimiento del la ley que lo obliga a asistir a personas con VIH/sida. Es necesario, como dice el abogado Morales, superar el inmovilismo que padecemos, porque el acceso a los nuevos medicamentos para enfermos y seropositivos es ahora un imperativo ético del gobierno y la sociedad ●

NUMERO 6 ENERO 1997

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

Abaratan condón femenino

El Programa de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) y una compañía estadunidense fabricante de preservativos femeninos firmaron recientemente un acuerdo mediante el cual se prevé la venta del preservativo en el sector público a un precio preferencial (un dólar). Entre las razones del acuerdo se indica que al volver el condón femenino más accesible, se da un gran paso, pues se ofrece a las mujeres mayores posibilidades de protegerse contra la infección, lo cual es particularmente importante en sociedades donde las mujeres no son escuchadas en materia de sexualidad. Un estudio en 160 países mostró la existencia de un mercado potencial de 7 millones de preservativos femeninos en el mundo durante 1996, que podría llegar a 10 millones en 1998. Un segundo estudio arrojó que este preservativo —eficaz en más de 95 por ciento si se usa correctamente— es ampliamente aceptado por las mujeres, hasta en 50-70 por ciento. Aun cuando no se espera que este condón llegue a remplazar en volumen a su homólogo masculino, se considera que se deben promover los dos para dejar abierta la opción. **(AFP)**

Detienen a enfermo de sida que robaba para pagar tratamiento

La policía chilena detuvo a un joven infectado con el VIH, por robar en una empresa de repuestos automotrices para financiar su tratamiento médico. El joven, de 23 años, se desempeñaba como mecánico en la firma "Lada-Chile", lugar desde el cual sustraía repuestos que eran vendidos a un menor precio de mercado entre concesionarios. Al momento de su detención, el joven explicó a los policías que el dinero obtenido del robo de los repuestos lo destinaba en forma íntegra a pagar un costoso tratamiento contra el sida lo que fue comprobado en forma posterior por los propios efectivos policiales. El detenido señaló que "el fin justificaba los medios", pues se encontraba en un estado de desesperación ante la falta de dinero para adquirir el medicamento que le permite seguir viviendo. Según estimaciones de la policía, los repuestos sustraídos tienen un valor cercano a los 20 mil dólares. **(Notimex)**

NotieSe

Ilustraciones de RFSU

Este año, "despunte" del sida en Cuba

Autoridades sanitarias de Cuba estiman que durante este año habrá un despunte de la infección por VIH, debido principalmente al aumento del turismo —sector económico de mayor crecimiento en Cuba— y de las enfermedades de transmisión sexual. Hasta noviembre del año pasado, la isla tenía registrados 1,408 casos de seropositividad; de éstos 524 desarrollaron sida y 373 murieron. Por grupos de edades, los mayores portadores del VIH están entre los 20 y 24 años, seguidos de los de 25 a 29 y finalmente los de entre 15 y 19 años. En general, los casos de sida entre los 11 millones de cubanos se ha mantenido en un bajo número, debido a una combinación de pruebas generalizadas de detección de anticuerpos y una política de aislamiento de los pacientes en sanatorios especiales. Esto último se aplicó al comienzo a todos los casos de VIH, pero ahora se permite a la mitad de ellos vivir normalmente en la sociedad y recibir un tratamiento médico regular. **(Agencias)**

ONG demandan al gobierno argentino

El estado argentino fue demandado a fines de noviembre pasado ante un tribunal contencioso-administrativo, para que cumpla con su obligación legal de asistir a quienes viven con sida ante la reiterada falta de medicinas y cobertura sanitaria. Ocho ONG presentaron esa demanda con la que pretenden conseguir que se obligue al Ministerio de Salud o al Estado a cumplir en forma total y permanente con la asistencia, tratamiento, rehabilitación y suministro de medicamentos a las personas que padecen las consecuencias del VIH, en todos los hospitales y puestos sanitarios del país, de acuerdo con lo dispuesto claramente por la Ley 23.798. Desde hace meses, médicos infectólogos, pacientes con sida y ONG denuncian el desabasto crónico e intermitente de medicamentos como el AZT y el ddI, entre otros, en los hospitales públicos especializados de Buenos Aires y otros centros médicos del resto del país. **(AFP)**

En Brasil, uno de cada 230 militares es seropositivo

Un informe del Estado Mayor de las Fuerzas Armadas de Brasil afirma que en el Ejército, Marina y Aeronáutica se han confirmado 1,350 casos de sida desde 1983, lo que representa un paciente por cada 230 militares. En contraste, existe un caso por cada 1,060 brasileños mayores de 18 años. Lo anterior se dio a conocer durante el Seminario Internacional sobre Sida en las Fuerzas Armadas y Policías de América Latina, celebrado en Brasil la primera semana de diciembre. Participaron representantes militares de diez países de la región, entre ellos México. A excepción de Brasil, de ninguna otra nación trascendió mayor información. Los militares brasileños anunciaron como primera medida de prevención entre los reclutas la distribución de preservativos, acompañados de folletos informativos, y la aplicación voluntaria de un examen médico para determinar si son portadores del virus. **(Agencias)**

✉ a la letra

La deuda

Hace poco me enteré de que mi tío es seropositivo. Toda la familia lo sospechó cuando Juancho, su "amigo", murió repentinamente de una infección en los ojos. Todos nos asustamos, pero guardamos cobarde silencio.

Mi tío es amigable y hogareño, muy pendiente de la familia; pero siempre aislado y ajeno, porque en mi familia no se dicen las cosas como son. El verdadero Ismael, amante y pleno, solo ha sido para sus amistades y amores. Nosotros no lo conocemos realmente. Nosotros no lo hemos amado como es. Siento una pena tremenda. Pienso en sus amores innombrables, siempre en lo "obscurito"; pienso en el duelo que hubiera llorado gritando, pero que se calló. Pienso en la angustia de vivir con VIH, sin la aceptación y el apoyo de la familia. El es muy alegre y despreocupado, pero hasta el mejor ánimo tiene sus horas de la verdad.

Sus amigos no lo han abandonado. Al contrario, son más atentos. Quisiera creer que no nos necesita, como no necesitó de nuestro permiso para ser feliz a su modo, con su opción sexual.

Me da coraje que se alabe tanto a la dichosa familia mexicana, única institución con credibilidad, pilar de la sociedad, etc. La familia, si no se transforma, es también un dinosaurio reproduciendo incansablemente lo peor. ¿Cuándo nos liberaremos de tantas tonterías? ¿Cuándo pagaremos la deuda con nuestros homosexuales, madres solteras, hijos a fuerzas? ¿Cuándo llegará el día de hablar abiertamente? Pero quiero aprovechar este Suplemento para decirle que estoy con él; que qué bueno que es homosexual, que ha gozado la vida, que me da gusto que ha amado y ha sido un buen hombre, especialmente con la familia, tan conservadora y limitada en la que le tocó nacer. Cuando me necesites, llámame. Me caen muy bien los homosexuales, especialmente los de mi familia.

Areli
Carta enviada por correo electrónico.

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

Las nuevas terapias contra el VIH y el derecho a la protección de la salud

PEDRO ISABEL MORALES ACHE

En fecha reciente fue dada a conocer la esperanzadora noticia del descubrimiento de los medicamentos inhibidores de la proteasa, cuyo suministro combinado con otros medicamentos brinda a los enfermos de VIH/sida un gran beneficio terapéutico, porque dificulta la replicación del virus, lo que se traduce en una mayor sobrevida y una mejor calidad de vida.

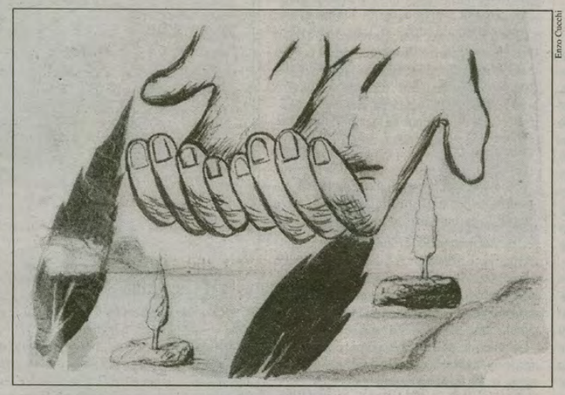
El costo mensual de este tratamiento se calcula en alrededor de 7 mil pesos, lo que implica que la gran mayoría de los enfermos estarán imposibilitados para adquirir por su cuenta tales medicamentos. Ante esta situación, resurge la interrogante: ¿Tienen derecho los enfermos de VIH/sida a que se les prescriba y suministre los medicamentos necesarios, sin considerar su costo, como un componente del derecho a la protección de la salud?

Al respecto, las autoridades del sector salud ya se han pronunciado, el pasado 15 de noviembre de 1996 fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996, que excluye a los inhibidores de la proteasa del grupo de medicamentos que pueden ser proporcionados en las instituciones del sector salud, por lo que su prescripción y suministro carece del carácter de un derecho específico de los enfermos de VIH/sida, al menos para los efectos de dicho Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

Esta decisión no estuvo acompañada de una explicación respecto a las causas que la determinaron, como es frecuente que ocurra en nuestro país. Puede presumirse que las mismas obedecen a razones económicas. Nuevamente estamos frente al argumento de la carencia de recursos económicos, que inveteradamente esgrime el gobierno mexicano para justificar el incumplimiento de sus obligaciones constitucionales, cuando se trata de derechos fundamentales para cuya protección se requiere la aplicación de recursos del erario público, argumento que queda invalidado cuando analizamos la relación costo/beneficio del suministro de los inhibidores de la proteasa a personas que en su gran mayoría están en edad productiva, o cuando tomamos como referencia la cantidad que se ha destinado para el financiamiento público a los partidos políticos.

La exclusión de los inhibidores de la proteasa del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996, vulnera el derecho a la protección de la salud de los enfermos de VIH/sida, ya que de conformidad con lo establecido en la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud, un servicio básico para los efectos del derecho a la protección de la salud, es la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, por lo que la determinación de qué medicamentos deben integrar dicho cuadro de medicamentos no constituye una facultad discrecional de las autoridades, pues legalmente el único criterio que determina la necesaria inclusión de algún medicamento en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos es el carácter esencial del propio medicamento para la salud de los enfermos. Se trata de una facultad reglada, que única y exclusivamente tiene como supuesto normativo para su ejercicio obligatorio el carácter esencial de tales medicamentos para la salud, el cual está plenamente acreditado en el caso de los inhibidores de la proteasa.

Esta disponibilidad de medicamentos esenciales para la salud necesariamente debe ser real, toda vez que en los artículos 28, 29, 30 y 31 de la Ley General de Salud se establecen diversas atribuciones y obligaciones a cargo de las autoridades del sector salud, con el objeto de hacer efectiva dicha disponibilidad, quedando obligadas las autoridades a garantizar su existencia permanente y suministro a la población que los requiera.



Enrique Cecchi

La defensa de un derecho frente a las "buenas intenciones"

No debemos limitarnos a la sola denuncia de la violación al derecho a la protección de la salud. Es necesario superar el inmovilismo generado por las opiniones que pretenden privar a ese derecho de su carácter de derecho público subjetivo, sosteniendo que no estamos frente a "un auténtico derecho", por tratarse de una norma programática, que no obliga a las autoridades a cumplirla, sino que simplemente establece una "intención" o un "buen deseo", y que consecuentemente, su incumplimiento no es justiciable o accionable ante los tribunales, esto es, que no se trata de un derecho exigible desde el punto de vista jurídico.

En efecto, la pretensión de privar al derecho a la protección de la salud de la naturaleza de un derecho público subjetivo es del todo infundada, dado que:

a) Admitir la posibilidad de que un derecho establecido en la *Constitución* no sea exigible jurídicamente ante los tribunales, implica aceptar la posibilidad de la vacuidad normativa a nivel constitucional, es decir, que lo establecido como "Derecho Fundamental" de un Estado por sus órganos constituyentes, no tenga más valor que la mera expresión semántica del tal "Derecho Fundamental", situación que es contraria a un régimen de derecho, y que parafraseando al juez Marshall, en su célebre máxima pronunciada en el caso Marbury *vs.* Madison, significaría aceptar que "las disposiciones constitucionales son tentativas absurdas por parte del pueblo para obligar a las autoridades y órganos públicos".

b) El carácter normativo de la *Constitución Federal*, entraña que todos los sujetos públicos o privados están directa e inmediatamente vinculados a la *Constitución*, por lo que les es obligatorio e imperativo su respeto, estando obligados a aplicar la totalidad de los preceptos fundamentales, sin que pueda quedar a su arbitrio determinar cuáles artículos contienen derechos de aplicación inmediata y cuáles contienen derechos que no merecen una aplicación. Todas las disposiciones constitucionales necesariamente tienen un mismo "alcance y significación normativas", por lo que todos contienen auténticas y efectivas normas jurídicas, no pudiendo ser caracterizados como simples normas programáticas, noción esta que es extraña al texto constitucional y a la intención de los órganos constituyentes.

c) En consecuencia, necesaria e ineluctablemente el derecho a la protección de la salud reviste el carácter de derecho público subjetivo, establecido en favor de todo gobernado, estando obligadas a su cumplimiento todas aquellas personas que tengan el carácter de servidores públicos. El derecho a la protección de la salud indefectiblemente puede y debe producir consecuencias jurídicas, ya que una interpretación en sentido contrario implicaría que son permisibles los sofismas constitucionales.

Por lo tanto, es indiscutible que la disponibilidad de los inhibidores de la proteasa es un derecho del que deben gozar todos los enfermos de VIH/sida, por el hecho de ser titulares del derecho a la protección de la salud, debiéndonos ocupar de la posibilidad de demandar jurídicamente su cumplimiento en un próximo artículo, sin soslayar la ingente necesidad de que las autoridades sanitarias y las organizaciones no gubernamentales revisen sus políticas y estrategias, con el fin de instrumentar la creación de clínicas especializadas, que sin constituir "sidatorios", concentren personal médico altamente especializado en la materia, dotado del equipo idóneo para la atención de los enfermos de VIH/sida, así como para establecer bancos de medicamentos, que permitan abatir su alto costo ●

Abogado litigante.

Suspende Conasida suministro de medicamentos

El pasado 19 de diciembre, Conasida suspendió el suministro de medicamentos contra el sida a decenas de pacientes de escasos recursos que participaban en un protocolo humanitario. Dos pacientes de ese protocolo, se acercaron a *LETRA S* para informar lo anterior y manifestar su temor por las posibles consecuencias de dicha medida en su salud.

El señor Norberto, padre de dos hijos, estaba desempleado cuando le detectaron el virus que causa el sida en su organismo. Cuando enfermó, su familia lo trasladó a un hospital de salud pública, el G. González. Allí, el médico le recetó dos medicamentos antivirales que no pudo costearse, por ello recurrió a Conasida. Los siguientes meses le fue mejor: gracias a las medicinas otorgadas por esa institución logró recuperarse y pronto encontró trabajo. Sin embargo, después de seis meses de tomar Retrovir (AZT) y Videx (ddI), le informaron de la suspensión del suministro: "Me estaban surtiendo la medicina cada 15 o 30 días. La última vez que fui me dijeron que no había medicamentos. Posteriormente me enteré que llegó un oficio en el que se indicaba que ya no iban a surtir medicinas, desde ese momento me quedé sin ellos." Ahora su temor es que por falta de esos fármacos su salud se deteriore y pierda de nuevo su trabajo.

Aunque soltero, la situación de Paulino (así llamaremos a quien prefirió no dar su nombre) es similar. Comerciante en pequeño —vende medias en tianguis—, sabe de su condición de seropositivo desde hace cinco años. Sus padres dependen de él y al igual que el señor Norberto recurrió a Conasida como alternativa a los elevados precios de los medicamentos. "Si yo me pusiera a comprar el medicamento no comería", afirma Paulino, para quien resulta imposible desembolsar más de 3 mil pesos mensuales para adquirir el Retrovir y el Hivid (ddC), recetados por su médico. "Yo estaba casi esquelético —narra Paulino para señalar los beneficios de esta terapia antiviral. Pesaba un poco más de 50 kilos y subí a más de 70. De 300 linfocitos, subí a más de 400. Y ahora tengo miedo de volver a bajar de peso y a perder mis células."

Norberto y Paulino saben de los riegos de suspender una terapia antiviral, el virus que portan puede desarrollar resistencia contra los medicamentos que están tomando y, por tanto, volverlos ineficaces.

Para las personas de escasos recursos que viven con VIH/sida y que además no cuentan con la protección de la seguridad social, los *protocolos compasivos o humanitarios*, —donde instituciones gubernamentales y las compañías farmacéuticas otorgan una cantidad determinada de medicamentos—, son una opción.

Conasida es de las pocas alternativas con las que cuentan estos pacientes para enfrentar su situación. Por ello, es de preocupar que la institución encargada de coordinar los esfuerzos para controlar la epidemia no sólo deba suspender, por escasez de recursos, esta vital ayuda, sino que abandone esta responsabilidad adquirida sin proporcionar alguna otra salida.

Por las vacaciones decembrinas, periodo en que Conasida permaneció cerrada, no fue posible conocer las razones oficiales de esta medida. Esperamos que pronto sean dadas a conocer. **(Letra S)** ●

Agravios personales, daños colectivos

ARTURO VAZQUEZ BARRON

Una de las enseñanzas que a muchos nos ha regalado el sida, en estos años de lucha continua y empeñosa, es la de haber aprendido en carne propia el sentido de la acción solidaria. Los efectos devastadores de la enfermedad hicieron que surgieran, en sectores de la población tradicionalmente indiferentes, verdaderas "tomas de conciencia" sobre el significado profundo del sida en nuestro país, y sobre la necesidad de transformar la estigmatización en fraternidad.

La epidemia no tardó mucho en convertirse en pandemia, y lo grave de la situación obligó a que las acciones de apoyo, al principio aisladas y desarticuladas, se encauzaran en esfuerzos organizados con el fin de presentar una pelea más combativa y eficaz. Pronto surgió la certeza de que era necesario armar la lucha contra el VIH, darle apoyos conceptuales y estratégicos, pues de otra manera cualquier esfuerzo iba a fracasar. Esto explica en cierto modo el surgimiento —a nivel nacional— de una sorprendente diversidad de organizaciones no gubernamentales, que desde el principio enarbolaron y defendieron el principio ético de combatir el sida desde la perspectiva muy particular de una organización solidaria que, justo es decirlo, muchas veces se generó en el seno de la familia y los grupos de amigos.

En estos términos, lo que motiva y anima el origen de las llamadas ONG, no es otra cosa que el deseo de combatir desinteresadamente una pandemia que nos ha devastado. Pero este afán, tan fácilmente ponderable, se sostiene apenas en una serie de principios éticos muy frágiles, impuestos solo por la lógica misma de su razón de ser: estos grupos de ayuda tienen vedado el lucro y el tráfico de influencias simplemente porque sus recursos son *vitales* para muchas personas. Así de sencillo es. No obstante, la fragilidad de este principio estriba en que se trata de un compromiso moral, y en que es *lo único* que las obliga a administrar con probidad sus recursos materiales y humanos.

Ahora bien, no hace mucho hubo en la prensa (*¡Viva!*, 1 de noviembre de 1996) una denuncia por corrupción y malversación de fondos, entre muchas otras cosas, en contra de Alfredo Hernández y Enrique Roa, directivos de Ser Humano, A.C., una de las organizaciones de lucha contra el sida que más recursos han logrado obtener en sus cuatro años de existencia formal. La denuncia, hecha por "un grupo de artistas, voluntarios y familiares de enfermos", merece analizarse pues permite revisar el problema de la ética en la lucha contra el sida, desde diferentes puntos de vista.

Y ya que de denuncias se trata, es necesario referirse, en primer lugar, al amarillismo con que se trató el asunto. Al reportero Martín Alvarez, responsable del texto que publicó *¡Viva!*, no le preocupó demasiado la objetividad al ver que la nota tenía potencial de venta: "¡Saquean recursos de ayuda para el sida!" lleva por título, y un balazo muy ilustrativo: "Cunde la 'salinitis' en Ser Humano". Es importante subrayar que algunos de los hechos relatados en la nota son graves, y merecen atención pública, pero el tratamiento periodístico que recibieron les quita en gran medida la profundidad y los vuelve, cuando mucho, chisme adjetivado.

El párrafo con que cierra la nota ilustra muy bien el tono general: "El último delito que se conoce de estos directivos es que Enrique Roa Rojas se fue este mes de octubre a Nueva York y San Francisco, en viaje de descanso, para ver algunas de las obras de teatro más sobresalientes y de compras." Si se trataba de denunciar que el viaje en cuestión se pagó con fondos de la asociación, hubiera bastado con decirlo así, explícitamente, en vez de asegurar que viajar es un delito. Con semejantes burradas, la denuncia periodística pierde por completo su función crítica e informativa. La ética en la lucha contra el sida no excluye de ninguna manera a los medios informativos, pero está visto que a *¡Viva!* poco le importa la objetividad que exige una denuncia como la que nos ocupa.

Lo anterior, es evidente, no pone a salvo a los denunciados. La acusación de nepotismo, según se lee en la entrevista que realizó Lilia Rubio con Alfredo Hernández, tiene fundamentos de sobra. Y la justificación que se ofrece es insostenible: "(...) esta institución nació de mí. Yo soy el creador. Su primera sede fue mi departamento y mi teléfono. Las primeras personas que creyeron en mí fueron de mi familia. No fue el gobierno ni otras instituciones. Miembros de mi familia fueron los primeros voluntarios. Durante más de tres años nosotros pagamos los gastos, ni siquiera el patronato porque no existía. Actualmente mi hermana es mi secretaria, mi hermano Víctor es doctor y un hermano también es vigilante". No menciona el entrevistado que en la revista también se le acusa de tener en su equipo a una sobrina como contadora, y a su pareja —el otro involucrado por la denuncia— como tesorero.

El hecho de que hayan sido familiares y amigos los que se comprometieron primero con la formación de Ser Humano —hecho relevante solo para entender la lucha inicial contra el sida, pues como se dijo antes muchas organizaciones surgieron igualmente de una matriz "familiar"—, no justifica que a largo plazo sigan siendo ellos los que administren la asociación. El principio ético que exige la clara separación de la administración de una ONG con algo que pudiera parecer un negocio familiar es, en este caso, insoslayable. Sobre todo si se manejan nóminas de 70 mil pesos mensuales.

Hay otra acusación no menos grave que la primera. Tener en activo a médicos no titulados puede entenderse, pero desde el punto de vista estrictamente ético, también es injustificable, a pesar de todos los argumentos empleados: "Ya quisieran muchos médicos tener la experiencia que tienen los nuestros. El único requisito que les falta es obtener el título." Se ufana Hernández al mencionar a su hermano: "No queremos ser faltos de modestia, pero habría que ver el número de personas atendidas por Víctor que siguen vivas."

El problema, en realidad, no es la cantidad de enfermos que sigan vivos en sus manos. No se trata de poner en duda, a priori, su capacidad. La cuestión es que para poder ejercer como médico, la ley exige un título y una cédula profesional. Y este requerimiento, que se sepa, no acepta excepciones por ser hermano de la persona adecuada, ni por lo "bueno" que salió el pasante. De ser así, todos los hospitales de México los aceptarían para hacer, por un "raquítico pago", lo que un médico titulado hace.

Se acusa a Ser Humano de haberse convertido en un "hospital privado caro, con claros fines lucrativos y de beneficio personal y familiar". De resultar cierto lo anterior, sería bueno que se discutiera en la plaza pública las relaciones entre lucha solidaria y corrupción. ¿Cuáles son los límites de lo ético en esta pelea tan desgastante?

Por lo pronto, la presidenta del Patronato de Ser Humano, A.C., Jacqueline Andere, ha declarado que no caerá en provocaciones amarillistas, pero que está "dispuesta a aclararlo todo", y en caso de que haya culpables, "tendrán que rendir cuentas". Esperemos, por el bien de la lucha contra el VIH, que así sea ●

Enrique Guzmán

Imagen del catálogo *Diez y va un siglo*, de próxima aparición, que resume los diez años de existencia de la Semana Cultural Lésbica-gay

TIRO AL BLANCO

Una rigidez (mental) sin preservativo

"La homosexualidad es un desvío de personalidad, y ese desvío es una enfermedad. El militar tiene que ser rígido, por eso no existen militares homosexuales."
Fabio Amadeu Pereira da Silva, director de Salud del Ejército Brasileño.

"Nosotros, en la Iglesia, creemos que sólo debe haber relaciones sexuales en el matrimonio. Pero a quienes las tengan fuera de él, les exhorto de manera apremiante a tomar precauciones. Por favor, utilicen un condón."
Arzobispo Desmond Tutu, Premio Nobel de la Paz.

"Asistimos a la distribución de preservativos en las calles e inclusive en los taxis por parte de los conductores, así como a su promoción por parte de las estrellas de televisión. Las entrevistas en la televisión eran simples mensajes publicitarios con afirmaciones que no osaríamos repetir. Algunos medios inclusive entrevistaron a un obispo que invitó a utilizar los preservativos, pero no precisaron que no se trataba de un prelado católico, sino del obispo anglicano sudafricano, Desmond Tutu."
Osservatore Romano, diario oficial de El Vaticano.

La vida de los seropositivos, ¿patrimonio de la humanidad?

CARMEN SOLER

Las dimensiones políticas, económicas y sociales del sida para la humanidad quedaron bastante bien definidas en la Declaración Cumbre de París sobre el Sida, firmada por 42 jefes de estado (entre ellos el de México) en 1994.

"...Conscientes de que la pandemia del sida constituye una amenaza para toda la humanidad, de que su propagación afecta a todas las sociedades, de que dicha pandemia obstaculiza el desarrollo económico y social, de que la pobreza y la discriminación son factores que contribuyen a su propagación, de que no sólo causa sufrimiento físico y moral, sino que a menudo se utiliza para justificar graves violaciones de los derechos humanos.

"...Afirmamos solemnemente nuestro deber, en calidad de responsables políticos, de conceder prioridad a la lucha contra el VIH/sida, nuestra determinación de velar por que todas las personas que viven con el VIH/sida puedan ejercer plenamente y en pie de total igualdad sus derechos y libertades fundamentales, sin distinción alguna y en toda circunstancia.

"...Nos comprometemos en nuestras políticas nacionales a: proteger y promover mediante el entorno jurídico y social, los derechos de las personas, en particular de las que viven con el VIH/sida o están más expuestas a la infección. Facilitar los recursos necesarios para combatir mejor la pandemia, en particular asegurando un apoyo suficiente a las personas con VIH/sida, a las organizaciones no gubernamentales y a los movimientos que trabajan con las poblaciones vulnerables."

Sin embargo, a inicios de 1997 podemos hacer un balance y veremos que estas declaraciones, hechas ya hace más de dos años, no han tenido el impacto esperado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en julio de 1996 había 21.8 millones de personas con VIH/sida viviendo en el mundo (ya han muerto 5.8 millones). También se asegura que se infectan aproximadamente 8,500 personas diariamente, o sea, en estas fechas ya debe haber 1.25 millones más de personas infectadas, y cada año habrá por lo menos 2.5 millones más... y así hasta que hagamos algo.

Más del 90 por ciento de los casos de VIH/sida se encuentran en el Tercer Mundo, más del 80 por ciento en Africa y Asia. Podríamos preguntarnos entonces si el VIH/sida es un problema del desarrollo. Se ha dicho que los factores sociales son el elemento más importante en la propagación de la epidemia. Los datos lo corroboran.

Los gobiernos tienen obligaciones definidas; en el área de la Salud de ellos dependen: la función promotora y reguladora de las acciones preventivas; los aspectos de regulación en manejo de sangre, reactivos de diagnóstico, medicamentos, seguros de vida, laboratorios y centros de atención de pacientes, y finalmente la atención a los infectados del VIH y a los enfermos de sida.

Sin duda esta epidemia es un reto para los sistemas de salud. Los recursos para la salud han sido siempre insuficientes en los países en desarrollo y el VIH/sida ha venido a empeorar esta situación. Siendo el sida un problema de desarrollo a nivel nacional e internacional, los gobiernos deben ejercer acciones audaces. El liderazgo a nivel nacional es esencial.

Otras áreas que deben estar involucradas, y en general no lo han estado, son las laborales (protección del empleo), educativas (capacitación de personal para hacer frente a la epidemia) y de derechos humanos (discriminación).

Sin embargo, el sector privado también tiene obligaciones, la industria relacionada con el VIH/sida vendió en 1995 mil 300 millones de dólares y eso considerando que menos de 10 por ciento de los infectados/enfermos tienen acceso a diagnóstico y tratamiento.

¿Cómo podemos modificar el curso de la epidemia?

¿Qué opciones tiene el mundo subdesarrollado ante el sida?

De alguna manera la tarea por delante es esa, modificar el curso natural de la epidemia. Hay que lograr reducir el impacto de la epidemia. Tenemos dos frentes claves de trabajo:

Prevención de nuevos casos

El VIH/sida es un problema social que debe ser abordado globalmente, atendiendo las propuestas de la comunidad. No debemos olvidar que la diseminación de la epidemia en la población no es azarosa, responde a factores definidos.

Los programas de prevención necesitan ser más imaginativos para abordar el problema. Se ha demostrado que informar no basta. Sin embargo, la principal pregunta sin una respuesta definida sigue siendo: ¿qué hacer? Los programas de prevención también tienen que abordar el problema de la discriminación. Actualmente una gran cantidad de infecciones son por transmisión desconocida, nos estamos enfrentando a una nueva epidemia, ... o a una solución comunitaria a la discriminación.

En los países donde se han implementado las pruebas de detección sanguínea, se ha demostrado que son una opción institucional eficaz.

Actualmente un área promisoria de prevención e impacto institucional es la prevención de transmisión materno-infantil del VIH, con programas de detección temprana de infección y tratamiento de las mujeres embarazadas que resultan positivas a las pruebas.

La educación/capacitación del personal de salud es también un área en que debe trabajarse arduamente. No se cuenta con el personal entrenado para enfrentar la epidemia, para hacer un diagnóstico de calidad, ni para proporcionar el tratamiento médico y psicológico adecuado.

Atención adecuada a los afectados

Eric Sawyer, representante de Act Up, en la ceremonia de apertura de la XI Conferencia Internacional sobre Sida en Vancouver expresó que lo que los periódicos debían publicar como titular era: "La violación de los derechos humanos y el genocidio sigue asesinado a millones de pobres con el VIH."

¿Cómo brindar atención adecuada a los afectados en los países en desarrollo?

Los avances en el área de tratamiento han abierto una caja de pandora. Se ha dicho, si el virus y su replicación causan el daño inmunológico, debemos controlar su replicación y mantener al virus a un mínimo lo antes posible. Tal vez, teóricamente, así podemos convertir al sida en una infección crónica administrando el tratamiento adecuado por 1.5 a tres años. Todo esto es verdad. Sin embargo, la pregunta que surge inmediatamente es ¿a quienes?, ¿a los que pueden pagarlo?

En países en desarrollo el tratamiento no puede costearse, ni por los sistemas de salud ni por los individuos, salvo que cambiemos el precio de la terapia antiviral.

ONUSIDA, junto con los gobiernos, empresas farmacéuticas y comunidad afectada pueden alcanzar una solución a este problema.

Si consideramos las palabras de la doctora Patsy Fleming, directora nacional de Políticas de Sida en Estados Unidos: "Tiene que haber un punto donde se pueda respetar la propiedad intelectual de un laboratorio y el derecho de las personas a tener acceso a un tratamiento", tal vez podamos pensar en una solución.

Actualmente no más de 350 mil personas en el mundo están recibiendo tratamiento antiviral y aunque haya muchos avances en el desarrollo de nuevos medicamentos no muchas personas más tendrán acceso a los mismos.

En los años de vigencia de una patente de un medicamento, ¿cuánto dinero ganará un laboratorio considerando el número de personas que podrán tener acceso al mismo?

Tal vez, esa cifra no sea tan alta como para pensar en la adquisición de la patente para la humanidad. Quizá ONUSIDA, con el apoyo de todos los gobiernos, pueda adquirir las patentes para servicio de la humanidad. Esto no es del todo nuevo, la UNESCO ha convertido ciudades enteras en patrimonio de la humanidad. ONUSIDA puede hacer la vida de los infectados por VIH patrimonio de la humanidad.

Si pensamos en el lema de la última Conferencia Internacional sobre Sida, "Un mundo. Una Esperanza", ésta puede ser una opción ●

Médico.

Frédéric-Brady Broubet

Cifras

1996: balance de la epidemia

1.- Total de infectados por VIH (seropositivos y sida declarado) registrados en el mundo hasta noviembre de 1996: *22'600,000*.
2.- Nuevos casos de sida de enero a noviembre de 1996 en todo el mundo: *3'100,000*.
3.- Promedio de nuevos casos de sida por día durante 1996: *8,500*.
4.- Población infantil mundial con VIH registrada hasta noviembre de 1996: *830,000*.
5.- Nuevos casos de sida en niños durante 1996 en todo el mundo: *400,000*.
6.- Millones de personas en el mundo que han muerto a causa del sida desde la aparición de la pandemia: *6.4*.
7.- Número de adultos que murieron durante 1996 a causa del sida en todo el mundo: *1'150,000*.
8.- Número de niños que murieron durante 1996 a causa del sida en todo el mundo: *350,000*.
9.- Porcentaje de la población mundial con sida que vive en países subdesarrollados: *90 por ciento*.
10.- Porcentaje del total de casos en el mundo que concentra la Africa subsahariana: *63 (14 millones de casos)*.
11.- Número de casos de sida registrados en México desde la aparición de la pandemia: *29,954*.
12.- Costo anual por paciente del nuevo tratamiento con inhibidores de proteasa: *15,000 dólares*.

Información de ONUSIDA.

ARNOLDO KRAUS

Sida: lecciones de escepticismo

Anónimo S. XV

Act Up

***Cristo lanzando flechas de la peste* (1424), y *Jornada de la desesperanza* (Act Up, 21 de mayo, 1994).**
Dos reflejos de la intolerancia a través del tiempo. Imágenes de *Año 1000, Año 2000*, Ed. Andrés Bello

Confío en mi desconfianza. Soy devoto de la duda e irrefrenable escéptico. Tales desvirtudes, no son gratuitas ni añoranzas de tiempos mejores. Las adquiere cualquier ser humano, precisamente por ser humano. Basta contemplar y contemplarse. Léanse los cajones que quedan por cerrar antes que el tercer milenio nos alcance: la inacción ante el Zaire de hoy es equivalente al mutismo frente al Hitler de ayer, la intolerancia y el aplastamiento de los indios en Chiapas posee la misma cara, idéntico dolor y peor hedor que lo sucedido hace 500 años, y la historia de las masacres yugoslavas en esta década, en nada difiere del infierno armenio a principios de siglo. La única similitud, el eslabón entre suceso y suceso, el nexo y la no distancia entre Africa, Europa y América es uno: el ser humano.

Interrumpo el enlistado, con un larguísimo etcétera y con la memoria fresca del Godot de Samuel Beckett. ¿Quién escribió *Esperando a Godot*? La respuesta pronta, a vuelapluma, es Beckett. La contestación lenta, el análisis silente de la desmemoria, o el estudio de las heridas frescas, siempre abiertas, siempre humanas, es otro; el irlandés, tan sólo recogió las letras y las angustias de nuestra especie, por obligación y por tener la pluma encendida, así como para evitar la vergüenza de ser cómplice cuando el mutismo prevalece. Beckett recopiló en su escritura la espera, el pasmo y la esperanza del individuo que aguarda y que existe porque confía. ¿Qué espera? Nada. O todo. La certidumbre para quien aguarda, y la cotidianidad para quien se ha acostumbrado a la espera, es infinita. Tan larga como el reloj que no deja de latir mientras espera el amanecer del día y del *Homo sapiens*. Y tan cotidiana, como el individuo que aguarda al otro humano, al que le permita resarcir su condición de ser.

El tiempo de la desigualdad

Las manecillas del síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) siguen girando, sin fin, ilimitadamente. Enferman cada día entre 7 mil 500 y 10 mil seres humanos y mueren los que mueren. Con las muertes a destiempo, los números y las estadísticas carecen de importancia: fenecen los que fenecen es un número exacto, inmune a los cálculos de la estadística y a las éticas dudosas. Familiares y amigos de pacientes con sida lo saben mejor: un fallecimiento son muchos fallecimientos. El estigma, el menosprecio, las políticas equivocadas de muchos sistemas de salud, así como los sinsabores del sida, producen, en un sólo individuo, varios decesos y no menos heridas: la del enfermo, la de la familia, la de la esperanza. Quienes sobreviven, portarán siempre una cicatriz, que aun cuando no se ve, duele más. Ese es el corazón del sida y la cara de nuestra especie: la intolerancia como norma y la incomprensión como fracaso. Su contagio, es más raudo y peligroso que el propio virus de la inmunodeficiencia humana. La historia de la pandemia confirma la idea anterior. Pesan más, las marcas humanas, que los destrozos virales.

Nayland Blake

Antes, cuando emergió la enfermedad, la mayoría de las víctimas eran residentes del Primer Mundo. La supremacía y la conciencia del poder no debían ser ni vilipendiadas ni estrujadas: por eso, los países civilizados agotaron las vías para deslindar responsabilidades. *Sensus strictum*, acorde con la filosofía del poder y la malhabida idea de raza, había, con urgencia, que exonerar a quien más tiene y enlistar a "los otros". Así, han desfilado haitianos, drogadictos, africanos, homosexuales y en Estados Unidos, latinos y otras minorías, ya sean residentes o trabajadores migratorios. A quince años de haberse descrito el primer caso, los sinsabores de la pobreza, tanto económica como moral, han pintado el mapa mundi de otros colores: mientras que la pandemia flaquea en Estados Unidos y Europa, los casos de sida en el Tercer Mundo aumentan día a día.

Llegado el Tercer Milenio, las enfermedades siguen siendo uno de los mejores índices para sopesar la marcha de las políticas económicas. Hay males de ricos y de pobres, y hay quien muere por desnutrición excesiva o quien fenece por obesidad extrema. Mientras que en el mundo pobre las infecciones siguen defenestrando a la población, la óptica distorsionada y complaciente de las políticas hostigadoras del Primer Mundo, unidas a los incomprensibles disfraces de la ética y la religión en nuestro medio, han logrado *su* cometido: poner a salvo a la mayoría de los habitantes de los países ricos, excluyendo, por supuesto, a las minorías.

¿Cuántos mueren por el sida? Dicen los números que 5 millones han fallecido y que 25 millones se encuentran infectados. En el contexto de este padecimiento, y sobre todo, en el diagnóstico del sida tercermundista, la infección tiene un sentido doble: el del virus y el de la amoralidad. El peso del virus no es menor que la carga de las éticas amorfas: son complementarios, indisolubles. ¿Cómo "culpar" sólo al virus, cuando hay grupos religiosos cuya filosofía considera que usar el condón es atentar contra todos los cielos? ¿Cómo separar la muerte celular de la muerte social propiciada por la amnesia de múltiples secretarías de salud en el Tercer Mundo? Y finalmente pregunto, quién daña más, ¿el virus o los grupos ultraradicales que consideran, atrincherados bajo *su* moral elitista, que las campañas preventivas o el sexo seguro son peor que el mismo demonio?

El tiempo del silencio

Siguen las manecillas rodando y siguen los seres enfermando. El tiempo, para quienes mueren, ya sea el afectado, familiares o amigos, es más lento. Insisto, el sida no mata como el cáncer o la diabetes mellitus: produce muertes sociales. El incremento en las tasas de suicidio y las discusiones sobre eutanasia y sida, son muestra de la tesitura social del mal de marras. Es por eso que las carátulas de los tiempos del sida se han empañado: el sufrimiento asociado a la enfermedad es inconmensurable. Y los tiempos del dolor y del sida, son nuestros tiempos.

Contextualizar al sida dentro del escepticismo es tarea fácil. El larguísimo siglo XX ha visto emerger más de una enfermedad. El conocimiento médico, envuelto paradójicamente entre la magia de la biología molecular y la persistencia de las enfermedades de la pobreza, ha descrito patologías hasta en los últimos rincones de la célula. Los epidemiólogos redescubrieron el cólera, la tuberculosis y una nueva enfermedad transmitida por garrapatas. A su vez, los inmunólogos se han adentrado en las alteraciones de los sistemas de defensa y nuevas vacunas están a disposición de la humanidad. Ni qué decir de la avasalladora tecnología que destapa arterias y salva vidas *in útero*. El enlistado es largo y corre paralelo a los avances de la ciencia, del saber. En ese tipo de males, nuestra especie ha conquistado el éxito.

Sin embargo, ni la plaga, ni la tuberculosis, a pesar de su naturaleza infecciosa y sus implicaciones sociales, han horadado tan profundamente la conciencia como el sida. La (pseudo)lógica de tal suceso reta la razón: en la mayoría de esos males, el individuo carece de culpa. En cambio, en torno al sida, el delito es cimental: los modos de vida son tierra fértil para el virus. El pecado en el universo del sida revive a Proteo: se denomina pobreza, incultura, homosexualidad. En cambio, el poder embozado en los dedos satanizadores de gobierno y religión parece autoeximirse: la culpa es de los enfermos, de sus hábitos. Ante tal sinrazón, nunca serán suficientes las voces que exijan medicamentos y atención adecuada para los afectados, así como urgente la necesidad de contar con campañas preventivas y educativas. Entre las mutaciones de Proteo y la ausencia de voz quedan los destrozos del sida.

El tiempo de los desafíos

Calcular en medicina es tarea compleja. Las previsiones pueden ser erradas, ya sea por la naturaleza inexacta de las enfermedades, por el conocimiento médico siempre incompleto o por las connotaciones sociales y morales de muchos males. Sin embargo, me adhiero, reinvento o quizás plagio lo que muchos expertos en medicina presuponen: en este siglo, y probablemente en el venidero, el sida, es y será, el mayor reto para la salud y para la sociedad. Seguir evadiendo la realidad, despreciando los números, masturbando la cotidianidad, o desdeñando el alcance de la pandemia, es una invitación segura al cadalso. Hablan los ejemplos: hay familias en el Tercer Mundo que gastan la tercera parte de sus ingresos anuales para costear el tratamiento mensual de un enfermo, o de su funeral, ciudades en Africa en donde una de cada tres mujeres embarazadas padece sida: asimismo, el silencio en escuela y casa en relación al sida, es alarmante: mientras que los jóvenes menores de 20 años observan en la televisión cada año, en promedio, 2 mil escenas relacionadas con actos sexuales y violencia, las campañas informativas sobre sida son raquíticas. Queda en cambio, una densa certidumbre emanada de los ejemplos anteriores: mientras menos se aporte para prevenir la enfermedad o medicar a quienes la padecen, el círculo del mal crecerá exponencialmente.

No hay duda que el sida ha engordado el escepticismo y la desconfianza en el ser humano. Para contrarestar los embates del mal, la moral y la política barata deben desaparecer. Desde mi perspectiva, en nuestro medio, las preguntas urgentes, críticas, provienen de las lecciones expuestas por el virus y la realidad. Quienes manejan el poder afrontan seis impostergables:

1. Fomentar campañas sobre educación sexual en escuelas.
2. Agotar los espacios para difundir las virtudes del condón.
3. Ante la imposibilidad de evitar el flujo de trabajadores migratorios hacia los Estados Unidos, deben incrementarse, en todas las regiones exportadoras de connacionales, las vías para hablar de sida.
4. Sería prudente adelantarnos al problema de la transmisión del sida por uso de agujas contaminadas —50 por ciento de los casos nuevos en Estados Unidos.
5. Contrarestar los efectos estigmatizadores y despectivos de los grupos reaccionarios en contra de homosexuales u otras comunidades.
6. Tratar a todo enfermo de sida para disminuir las posibilidades de contagio.

El tiempo de la moral verdadera

El sida de 1996 es distinto al de 1981. No ha cambiado el virus pero sí las poblaciones afectadas. No se ha modificado la agresividad de la enfermedad pero sí las perspectivas terapéuticas. No existe aún la vacuna que todos esperamos pero sí la posibilidad de prevenir la infección. Es decir, el mal y el virus siguen siendo los mismos. En cambio, la enfermedad ha expuesto las muchas caras del poder y las inmensas diferencias entre tener y no tener, entre la moral amoral y las muertes inútiles, atemporales. El sida se ha convertido en compañero inseparable de nuestra cotidianidad, de nuestra especie. La pregunta, la última pregunta, o la discusión nunca suficiente, consiste en intentar vislumbrar el fin de la historia: la maquinaria viral contra el conocimiento y la dignidad humana. De ahí, y a partir de los desasosiegos producidos por la enfermedad, debemos encontrar las sendas para reconstruir una verdadera moral.

No son los tiempos del sida otros tiempos, ni ajenas sus historias. El sida demarca otra vez, al detener las manecillas del tiempo, el desencuentro tan tristemente milenario como presente, entre éticas deformes y condición humana ●

Médico.

Texto leído en la presentación del suplemento del periódico *La Jornada*, *Letra S*, el pasado 15 de noviembre.

Ser Humano: el veredicto de las evidencias

LILIA RUBIO

En su número del primero de noviembre de 1996, la revista *¡Viva!*, publicó un artículo titulado "¡Saquean recursos de ayuda para el Sida!", donde se hacen acusaciones graves contra Alfredo Hernández y Enrique Roa, directivos de Ser Humano, A.C., organización de lucha contra el sida. El autor, Martín Alvarez, se vale de la información anónima de ex miembros de esa organización para afirmar que Ser Humano "se ha convertido en un hospital privado caro, con claros fines lucrativos y de beneficio personal y familiar". Los informantes anónimos acusan a Hernández y a Roa de diversas anomalías, que van desde la inclusión de familiares de ambos en la nómina de la organización, algunos de ellos con cargos importantes y otros sin desempeñar cargo alguno, de fingir robos después de obtener donativos o colectas, de permitir que uno de los hermanos de Hernández se desempeñe como director médico sin haberse titulado y con una cédula profesional ajena, de instalar negocios, un restaurante y una fotocopiadora, ajenos a los fines de la fundación, y hasta de violación a un menor de la casa hogar Alianza.

Lanzar la piedra sin calcular los daños

No es de extrañar que una revista como *¡Viva!* recurra al escándalo para colocarse en el mercado. Lo que sí es de lamentar es que haya quienes para lanzar acusaciones públicas recurran al anonimato. Una acción así no sólo perjudica a quienes se busca golpear, sino que en cierta medida afecta al activismo contra el sida en general. Por ello, y con el afán de iniciar una discusión franca y honesta sobre las bases éticas del trabajo comunitario de las organizaciones no gubernamentales (ONG), *LETRA S* entrevistó a Alfredo Hernández, director de Ser Humano, A.C., y a la actriz Jacqueline Andere, presidenta del Patronato de esa organización no lucrativa.

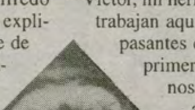
"Yo he decidido no hablar hasta no tener todas las pruebas por escrito de las instancias que nos rigen", afirma Hernández cuando se le interroga sobre su silencio ante las acusaciones. Las instancias a las que se refiere son la Dirección General del Patrimonio de Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud —organismo que les cedió el edificio que ocupan y de quien reciben donativos—, y la Junta de Asistencia Privada. "Les solicitamos que hicieran una serie de auditorías contables y sociales, para ver si estamos o no proporcionando el servicio correcto", confía Alfredo.

Por su parte, la señora Andere, quien encabeza el Patronato al que pertenecen artistas como Daniela Romo, Rosa María Bianchi, Diana Bracho y Carmen Montejo, sin ocultar su indignación asegura: "Estamos dispuestas a aclararlo todo. Si hay culpables tendrán que rendir cuentas."

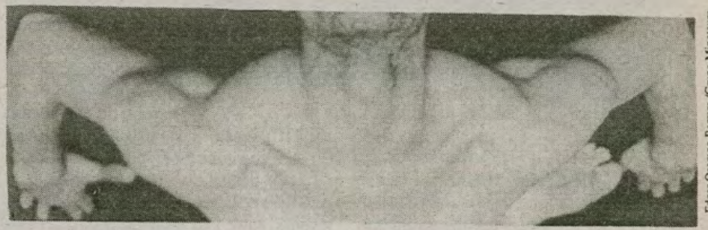
A cada quien según sus posibilidades

La Fundación Ser Humano, A.C., nació formalmente en 1992, aunque las actividades se iniciaron desde 1990. Jacqueline Andere narra su involucramiento: "Estoy en Ser Humano gracias a mi querida amiga Nancy Cárdenas, que ya no está con nosotros. Hace años, ella nos invitó a formar un grupo. Simbólicamente se formó y simbólicamente también desapareció sin que se concretara nada.

"Con el paso del tiempo, hace seis años, empecé a recibir folletos de Ser Humano, A.C. agradeciéndome porque por nosotros se habían conseguido ocho colchones y una casita en Clavería, que me invitaban a visitar. Yo me pregunté qué había hecho. Finalmente, un día, hace cuatro años y medio, a los seis mese de recibir un informe sin pedirlo, hablé con Alfredo Hernández a quien no conocía. Me explicó que ellos pedían cosas a nombre de nuestro patronato y que la gente hacía donativos. Fue entonces cuando decidí colaborar pero no de papel, sino de presencia."



Gracias a la intervención, del patronato,



Edgar Ocampo Barrera /Grupo Minotauro

el presidente Carlos Salinas de Gortari cedió en comodato un viejo y enorme inmueble de la colonia Doctores, que se reconstruyó según explicaciones de la actriz, con donativos de la Lotería Nacional, Socicultur, Sedesol y muchas instituciones más. Así nació el albergue Ser Humano. "Nosotros no existiríamos —afirma Alfredo Hernández— si el gobierno ofreciera los servicios reales que cubren las necesidades de los enfermos."

Para cubrir gastos, además de las donaciones y colectas, se cobra a los pacientes una cuota. "Si la familia tiene los recursos —explica la señora Andere— para pagar 800 o 500 pesos, tenemos que pedirlos, porque no podemos mantener a los que no tienen." Por su lado, el director de la organización argumenta: "Sé que para algunos organismos no gubernamentales esto significa una especie de afán lucrativo, pero lo que no acaban de entender es que aunque no recibimos ganancias debemos manejarnos como empresa, en el buen sentido organizativo. ¿De dónde vamos a sacar fondos si el gobierno no da recursos? ¿De dónde si las financiadoras se han retirado?"

De principios y justificaciones

En lo tocante a su familia, Alfredo Hernández responde: "Sé que muchos hablan de nepotismo en Ser Humano, pero permíteme que te explique que esta institución nació de mí. Yo soy el creador. Su primera sede fue mi departamento y mi teléfono. Las primeras personas que creyeron en mí fueron de mi familia. No fue ni el gobierno ni otras instituciones. Miembros de mi familia fueron los primeros voluntarios. Durante más de tres años nosotros pagamos los gastos de esta asociación, ni siquiera el patronato porque ni existía. Actualmente mi hermana es mi secretaria, mi hermano Víctor es doctor y un hermano también es vigilante."

La atención médica que se ofrece la dan médicos aún no titulados. Hernández justifica esa situación de esta manera: "Víctor, mi hermano, y otros doctores que trabajan aquí no se han recibido y son pasantes de medicina. Víctor fue el primer doctor que colaboró con nosotros. Sólo los pasantes aceptan el raquítico pago, pero eso no implica que la calidad sea baja. Ya quisieran muchos médicos tener la experiencia que tienen los nuestros. El único requisito que les falta es obtener el título, pero han cubierto su internado y todo lo demás y son especialistas en cada una de sus áreas. No queremos ser faltos de modestia, pero habría que ver el número de personas atendidas por Víctor que siguen vivas."

En la actualidad, la fundación Ser Humano tiene una doble composición. La Asociación Civil, que es la encargada de recaudar y administrar los fondos; y la otra, llamada Ser Humano Internacional, Institución de Asistencia Privada, cubre la parte asistencial y de servicios. Las auditorías antes mencionadas se hicieron, según explica Hernández, a ambas estructuras.

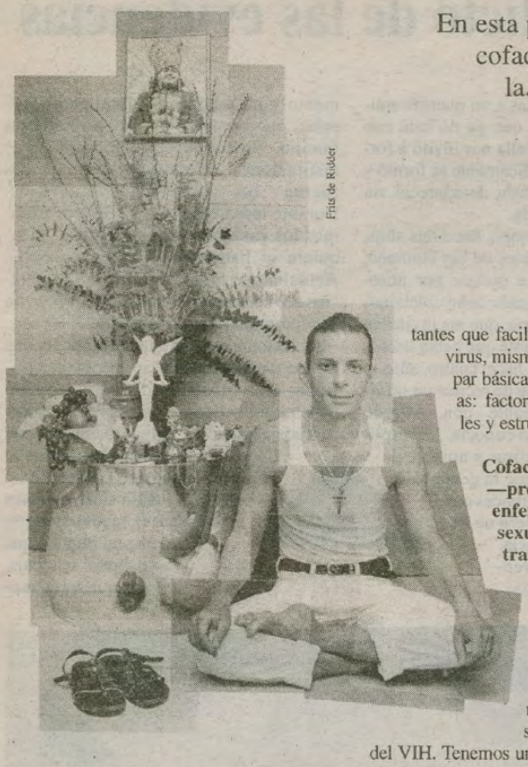
Los entrevistados, por separado, coincidieron en señalar a antiguos miembros de la organización como los responsables de las acusaciones. Sin embargo, la actriz Jacqueline Andere afirma que no caerán en la provocación: "He visto crecer a Ser Humano —afirma— gracias a tanta lucha y creo que un señor como Martín Alvarez, que firma el artículo y no tiene la gentileza de comunicarse conmigo, no es de confiar. No vamos a caer en su provocación."

Por último, Alfredo Hernández advirtió que contestará a cada una de las acusaciones: "Procederemos a la demanda civil y si es necesario, una vez que tengamos todos los elementos, también a la penal" ●

Periodista.

En esta ponencia, el investigador canadiense Josef Decosas señala algunos de los cofactores que facilitan la transmisión y propagación del VIH, y cuestiona la.aplicación de fórmulas rígidas a situaciones diversas y específicas.

El VIH y las desigualdades del desarrollo social


Frits de Ridder

JOSEF DECOSAS

Uno de los mensajes más recurrentes en las campañas de prevención del sida es el lema "el riesgo es para todos". A nivel individual esto es verdad, pero en lo que concierne *vivir* la brutalidad de la epidemia ciertamente no son iguales los riesgos en diversos países o sociedades. ¿Por qué en Uganda están infectados 15 por ciento de los adultos mientras en Dinamarca sólo un 0.15 por ciento? Las diferencias en los patrones de comportamiento sexual que existen entre esas dos sociedades jamás podrán ser tan profundas como para explicar la enorme diferencia en las tasas de infección por VIH. Lo que sí podría explicarla es el número de cofactores importantes que facilitan la transmisión del virus, mismos que podemos agrupar básicamente en tres categorías: factores biológicos, culturales y estructurales.

Cofactores biológicos —prevalencia de enfermedades sexualmente transmisibles no atendidas

Se ha estudiado y descrito muy bien el papel capital que juegan las enfermedades de transmisión sexual no atendidas en el desarrollo de la epidemia del VIH. Tenemos una idea de la importancia de dicho cofactor en un estudio sobre la infección genital entre mujeres adolescentes en Nigeria (Brabin y colegas, 1995). De 158 jóvenes, entre 17 y 19 años, dentro del área rural, 44 por ciento habían tenido una infección de tipo genital, y menos del 3 por ciento habían seguido algún tipo de tratamiento para dicha enfermedad. El mecanismo de acción de este cofactor es biológico, pero el hecho de que entre las mujeres haya tantas enfermedades genitales no atendidas, es un aspecto de desarrollo. Esto tiene que ver con la disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios médicos, también con la capacidad de poder pagar los medicamentos adecuados. Tiene que ver con el nivel y contenido de la educación básica para las niñas y con el grado de autonomía de las mujeres para poder buscar atención cuando la requieren.

Cofactores culturales —diferencia de edades en las parejas sexuales.

Una gran diferencia de edad entre hombres y mujeres en uniones sexuales es un fenómeno cultural importante cuya base es la práctica de la poligenia. Es también una característica histórica de las sociedades europeas. Con ayuda de modelos matemáticos, Anderson y sus colegas demostraron el papel importante que juegan las uniones de personas de edades disímiles en la rápida diseminación del VIH. El esquema de este tipo de uniones bien puede estar culturalmente determinado, pero se trata en realidad de una cuestión de género y de desarrollo. Las jóvenes con acceso muy limitado a la educación, a la asesoría vocacional, o a la remuneración salarial, rara vez tienen otras opciones de sobrevivencia que el sexo con personas mayores. Comúnmente, al mejorar las oportunidades educativas para las mujeres, disminuyen las diferencias de edad en las parejas sexuales.

Ryna Rhinehart

Cofactores estructurales —flujos poblacionales, migración laboral

Se han documentado los efectos de la migración laboral y el flujo de refugiados en la propagación del VIH, y se sabe que a menos de verse obligadas a ello por la fuerza, las poblaciones se desplazan por falta de oportunidades para sobrevivir en el lugar de origen, o porque las oportunidades son más atractivas en la destinación final. La cuestión de la distribución de los recursos condujo a la primera redefinición del concepto de desarrollo elaborada por el Banco Mundial en 1973.

En el sureste asiático, en Africa occidental, y en muchas otras regiones del mundo, un desarrollo industrial de depredación, desigualdad, y a menudo de inclemencia, ha dado como resultado desplazamientos poblacionales masivos. La gente joven se desplaza, debido a la destrucción ambiental y a la incapacidad de vivir en un entorno crecientemente monetarizado, o por la promesa de buenos empleos en las ciudades, en las minas o en las plantaciones. Para las jóvenes, la primera opción es a menudo la prostitución, dado que puede ser el único oficio que ofrezca empleo. Las adolescentes nigerianas con infección genital, las chicas tailandesas desplazadas que trabajan en los burdeles de Bangkok, y las sexo servidoras de Ghana que mueren de sida después de regresar de Abidján representan las disfunciones y conflictos que se dan en el proceso de desarrollo. Bien pueden no figurar en las estadísticas económicas nacionales, pero no por ello disminuye su importancia.

¿Provoca el VIH retrasos en el desarrollo social?

Se ha reservado mucha atención a la cuestión del impacto del VIH en el desarrollo. Esa sería sin duda la cuestión más importante si dicho impacto fuera mensurable, si todos los demás problemas, sociales o de salud dispusieran de mediciones parecidas, y si las decisiones políticas fueran racionales. Aunque hoy no se da ninguna de las tres premisas, la afirmación de que el VIH será un obstáculo serio para el progreso económico y social sigue siendo tan vieja como los intentos por encontrar pruebas que la sustenten. La Historia no es muy benévola con este ejercicio de racionalización. La epidemia de la peste durante el siglo catorce acabó con una tercera parte de la población europea, determinó alzas salariales, y fue un factor decisivo para eliminar el sistema feudal y anunciar la dominación económica global de Europa. En forma similar, la epidemia de la sífilis durante el siglo dieciséis, provocó un enorme número de muertes en la población europea, pero permitió que la burguesía naciente venciera finalmente el dominio de la aristocracia y dejara el paso libre para los imperios mercantiles de la era victoriana. Los recordatorios que hoy tenemos de la sífilis son más bien discretos e inspiradores. Incluyen la fabulosa arquitectura de los Balnearios Europeos, como el de Karlovy Vary en la República Checa, construido para los parientes sifilíticos de la aristocracia vienesa, y también las enormes pelucas de nuestros jueces, diseñadas por sus predecesores para ocultar la pérdida de pelo ocasionada por la terapia con mercurio. A nadie sorprenderá que no hayan sido fructíferos los intentos por encontrar pruebas que sustenten el argumento de la devastación económica por el VIH. Ovber resumió en un documento del Banco Mundial algunos de los estudios realizados en Africa en 1992. Predijo un descenso en los índices de crecimiento del PIB (producto interno bruto) per cápita del orden de 0.15 por ciento anual como promedio, y de 0.33 por ciento para los diez países más afectados de Africa. Sin embargo, algunas de las conjeturas básicas de estos estudios son discutibles. El número de casos de sida previstos fue sobrevalorado. Las proyecciones suponen un impacto social aún mayor de la epidemia, y esto sólo fue un fenómeno transitorio en Africa. A final de cuentas, las proyecciones no tomaron en cuenta la situación de un gran excedente laboral en Africa. Trabajos más recientes del Banco Mundial, como el análisis que hace Armstrong del impacto del sida en el desarrollo de Uganda, es menos categórico en sus predicciones macroeconómicas. Bloom y Marshall estudiaron más recientemente los efectos macroeconómicos del VIH en la tasa de crecimiento

Anthony Jones

del PIB en 51 países y no encontraron ningún efecto mensurable.

No debería sorprender a nadie la falta de pruebas que sustenten un impacto macroeconómico negativo del sida, o incluso la sugerencia de que bajo ciertas condiciones el VIH puede estimular a una economía. Esto es sólo la repetición de la lección que el Banco Mundial aprendiera en 1970: las medidas de rendimiento macroeconómico no son suficientes como indicadores del bienestar de una sociedad o de su desarrollo. A las economías nacionales las pueden estimular diversos acontecimientos, algunos tan nefastos como las guerras y las epidemias. Los fabricantes de ataúdes contribuyen tanto a la economía como los de cunas.

Existen tres enfoques alternos para examinar el impacto del VIH sobre el desarrollo. El primero contempla su efecto en un nivel microeconómico, doméstico; el segundo toma en cuenta, de manera aislada, distintos sectores económicos y sociales; y el tercero, y más reciente, es un intento por medir el impacto de la epidemia en el IDH (Indice de Desarrollo Humano).

En 1992, Barnett y Blaikie proporcionaron un ejemplo de análisis microeconómico. El estudio mostró que la muerte o enfermedad por sida de un miembro de una familia provocaba un deterioro de la relación productor-consumidor en casi todos los hogares estudiados. Esto refleja la realidad que describe Topouzis en su estudio sobre el impacto del VIH en familias rurales en Uganda. Descubrió que el impacto principal del sida era un aumento considerable de hogares pobres sostenidos por mujeres jóvenes. El efecto del VIH en la feminización de la pobreza y en la mala distribución de la riqueza es probablemente uno de los más significativos para el desarrollo.

Frits de Ridder

Conclusión

El VIH es una pieza importante en el rompecabezas del desarrollo internacional. Está ligado a otras piezas por un laberinto de rutas causales. Es un indicador de un desarrollo social desigual y disfuncional, es responsable de retrasos en el desarrollo, y resultado de insuficiencias en los servicios sociales y de salud. Si aceptamos esto, también deberíamos aceptar que la repuesta al VIH debe considerar algunas de las premisas relacionadas con la práctica del desarrollo. Hay muchas premisas, algunas son sólo modas, otras han soportado la prueba de 50 años de práctica del desarrollo. Mencionaré sólo dos:

El desarrollo es un proceso que puede tomar varias formas. Es contextualmente específico y no tiene fórmulas fijas. La prolongada búsqueda de unidad en las respuestas nacionales al sida ha caracterizado a los primeros diez años de respuesta global al sida y no ha sido ni funcional ni deseable. Las necesidades del desarrollo y los medios para satisfacerlas no son los mismos en Nigeria que en Indonesia. Las respuestas nacionales al sida en los países del Sur deben despojarse de su uniformidad asfixiante y volverse más originales y más específicas.

La responsabilidad y el trabajo del desarrollo les atañe a los propios países subdesarrollados y sus gobiernos. Son ellos quienes aportan la contribución financiera y técnica más grande, quienes establecen las prioridades, aunque su margen de decisión se vea limitado por los acreedores internacionales. Sin embargo, si un gobierno piensa qué hay muchas otras cosas más útiles que los condones, sus decisiones son responsabilidad suya y tendrá que vivir con ello. Ningún acopio de ayuda externa contribuirá a reestructurar sus prioridades gubernamentales ●

Versión parcila de la ponencia presentada en Vancouver, XI Conferencia Internacional sobre Sida, 1996. Traducción: Carlos Bonfil.

VIH en Zambia, testimonio de una mujer africana

Me llamo Catherine Nyirenda, nací en Zambia, tengo 24 años, dos hijos, y soy portadora del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En Zambia, país africano de pobreza extrema, el ingreso anual por persona es de 300 dólares y se distribuye de manera muy desigual, por lo que 70 por ciento de la población vive por debajo del nivel de la pobreza: la mayor parte de su ingreso total sirve exclusivamente para su alimentación básica. Apenas si existe alguna red de asistencia social para la gente muy pobre. Algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) brindan servicios en áreas específicas, pero esto beneficia a muy poca gente. En 1995 se reveló que sólo al 3 por ciento de la población gozaba de programas de asistencia social, y la mitad de éstos eran no gubernamentales. En Zambia, el presupuesto anual del gobierno para la asistencia social representa menos de un dólar por persona.

En 1991 tenía yo 20 años y vivía en casa de un predicador. Ese año contraje una enfermedad sexualmente transmisible. Luego del tratamiento, la enfermedad persistió y se me dijo que tenía que hacerme la prueba de detección de anticuerpos al VIH. Cuando recibí el resultado positivo, regresé a casa del predicador y le conté lo que sucedía. En muy poco tiempo se volvió hostil conmigo, dijo que tenía miedo de atrapar esa enfermedad y que era muy embarazoso para él tener que compartir la casa conmigo. Poco después me corrió. Me fui a casa de mi hermana, pero su marido me trató igual que el predicador e insistió en que no podía quedarme.

En 1993 y en 1995 estuve encinta. Me embaracé porque así lo deseaba. Es muy difícil resignarse a no tener hijos en un país como Zambia, un país donde las mujeres sin hijos son verdaderas parias. Mi primer hijo, Darlington, nació en febrero de 1993. Simón, mi segundo niño, nació en julio de 1995. Mis colegas de Kara, una organización de lucha contra el sida, y mi grupo de autoayuda, no estaban muy contentos conmigo. Mucha gente me condenó abiertamente por haber tenido dos niños. Se me consideró como una irresponsable, un mal ejemplo. No se tomaron en cuenta mis necesidades como mujer y como madre, y tuve poca ayuda de la gente cuya comprensión más necesitaba. Pronto tuve que dejar mi trabajo.

Mi hijo mayor, Darlington, se enferma de vez en cuando, pero por lo general sigue saludable, por ello me atrevo a ser optimista. Si sus resultados fueran positivos, no sabría yo que hacer; si fueran negativos, tendría que pensar seriamente el problema de quién lo va a cuidar hasta que sea un adulto. Mi segundo hijo, Simón, es un niño enfermizo, y con él sí he tenido problemas. Las enfermedades nunca son graves, pero se presentan una y otra vez.

Me siento muy aislada. Mi hermana vive en Lusaka y a ella la veo seguido, pero es muy dura al referirse a mí, tratándome de irresponsable. Sin embargo, es mi hermana, mi pariente más cercano, la que podría aceptar hacerse cargo de mis hijos cuando yo me muera, y por eso soy amigable.

El VIH y los niños

El VIH afecta a muchos niños que no están infectados. Afecta a los niños cuyos hermanos o padres sí lo están. A niños que a los ocho años tienen que atender a sus padres moribundos. A menudo, esto implica tener que abandonar la escuela. Rara vez tienen estos niños asistencia y apoyo para sobrellevar su estrés o su pena. Algunos huérfanos por sida están conscientes del recelo o indiferencia del resto de sus parientes.

La enfermedad a menudo impide que los padres ganen dinero, por lo que en Zambia se observa un incremento continuo de la desnutrición infantil desde 1992. La desnutrición crónica afecta ahora a 44 por ciento de los niños en regiones urbanas y a 60 por ciento en las áreas rurales. La desnutrición infantil en Zambia figura entre las peores del mundo, y ha empeorado todavía más con el sida.

Sin dinero, los niños tampoco pueden asistir a la escuela; donde se necesitan uniformes, zapatos, libros y otros materiales, es decir, alrededor de 25 dólares al año por niño. Esto es demasiado caro para gente con ingresos muy bajos, o para familias numerosas. Los maestros señalan con mayor frecuencia el caso de niños cansados, deprimidos o agitados por su situación doméstica, sobre todo por los problemas de VIH y pobreza. Los maestros tratan de ayudar pero son pocos sus medios y escaso su tiempo.

El VIH y los padres

El VIH afecta a las relaciones entre hombres y mujeres. La irrupción del virus en la familia comúnmente origina tensiones entre el marido y la mujer porque obviamente revela un caso de adulterio. Las mujeres saben que muchos hombres casados son infieles, pero ellas no pueden hablar o hacer algo al respecto. Temen que sus maridos las golpeen, o las corran del hogar, dejándolas sin apoyo económico o sin sus hijos. Muchas mujeres contraen el VIH luego de descubrir o sospechar que su marido está infectado, pues jamás se atreven a usar condones o a discutir la conducta del cónyuge. Los hombres también llegan a sospechar de la fidelidad de sus mujeres y es muy probable entonces que las corran del hogar.

El VIH y las jóvenes

Quiero mencionar en particular a las jóvenes porque entre ellas el índice de infección es muy elevado. De acuerdo a un estudio reciente, una de cada cinco jóvenes en región urbana es seropositiva a la edad de 20 años.

En Zambia, muchas jóvenes sostienen relaciones con hombres maduros, a los que llamamos "protectores" (*sugar daddies*). El estereotipo de esta relación es un hombre obeso a bordo de un Mercedes Benz que lleva a las colegialas a hoteles caros. Si ese fuera todo el problema, el número de casos estaría hasta cierto punto limitado. La verdad, sin embargo, es que la gran mayoría de los hombres maduros tienen amigas jovencitas a las que prefieren sobre las demás por creer que están libres del VIH. Las muchachas —y a menudo sus propios padres— ven en este "protector" un medio para aliviar la pobreza.

Mitigar el impacto del VIH

Naturalmente tenemos en Zambia programas para combatir el VIH/sida y sus consecuencias. Hay programas gubernamentales, programas de ayuda, programas de ONG, programas de la comunidad y también de la Iglesia. Hay en el Ministerio de la Salud funcionarios muy responsables que luchan por coordinar estas actividades —un poco como los funcionarios de la ONU que se desvelan tratando de coordinar a las hordas balcánicas o a los señores guerreros de Somalia.

Pero gran parte del problema es la falta de recursos. En muchos de esos programas, el VIH/sida no es el problema principal, o único. Buena parte del dinero gastado últimamente en Zambia se ha destinado a investigaciones de utilidad dudosa. Las diversas iglesias en mi país se contradicen entre sí y generan más confusión: "¿Se deben usar los condones? ¿No deben usarse?" De cualquier forma no son tan efectivos, dicen. "¿Hablaremos de sexo? ¿Será prudente mejor no hablar de sexo?" Después de todo esto, ¿a quién debemos creerle algo? En las ONG, las discusiones son casi las mismas.

A mi modo de ver, se aprovecharían mucho más los recursos disponibles, si tan sólo nos propusiéramos hacer del VIH/sida y sus consecuencias un tema capital en los diversos programas de ayuda económica ●

Ponencia presentada en la XI Conferencia Internacional sobre Sida. Vancouver, 1996.
Traducción: Carlos Bonfil.

Crónica Sero

Para Monni y la raza del Café Brasil

JOAQUIN HURTADO

Afuera está la parte quejosa esperando hablar conmigo. Que se aguante, digo, mientras me dispongo a redactar estas líneas. Son las tres de la mañana y hace frío.

El Ritonavir, otro de los inhibidores de proteasa que me han recetado, me causa adormecimiento hasta de los pelos; las náuseas son incontrolables. No veo con claridad y se me confunden ciertas facultades racionales. O sea que se me cuatrapea todo. Quise sentarme frente a la Mac así, todo fregado, para no despertar a la gorda y darme tiempo mientras este malestar pasa.

El asco tan grande y lo borroso de la vista me obligan por momentos a detenerme y quedarme en el limbo. Pero digo. Porque he decidido dejar por el momento a la parte quejosa de mi cuerpo y manifestarles que estoy vivo. Que amo y me aman. Que ya separé el juguete de Navidad del Isaac. Que el Homero duerme en su perrera, que mis padres ya regresaron de Indiana y el mundo es tan dulce y tan cruel.

A mi tía seropositiva ya le recetaron el Videx para su virus heterosexualizado, ruralizado, desatado. Bien por ella, bien por mí, que podemos acceder a esas parcas esperanzas. Esto me recuerda al doctor De la Fuente, a la doctora Patricia Uribe, ¿qué onda con ustedes? El primero me prometió escuchar y atender y solucionar muchas de las broncas de los que vivimos con este mal maldito. Me remitió con la directora del Conasida. A mi fax de cortesía contestó con uno de "aguántame el corte": no han respondido con algo que no sean algoritmos aterradores. Nada para las ONG.

No se cómo les haya ido a los del Frente Nacional y a su figura más conspicua: la mujer encapuchada, digna subcomandante de los apestados. ¿Será posible que no soñemos siquiera con parecernos a Brasil, donde por Ley se atiende a todos los seropositivos?, ¿delegaremos a las próximas generaciones la cobranza de esta factura que la autocracia mexicana nos debe al desatender cínicamente la prevención a tiempo? ¡Al diablo con la Iglesia, que no tiene tiempo para acompañarnos, ocupada como está en contar las limosnas de los fieles y pesarosos mexicanos!

Divago, lo reconozco. Es parte de lo efectos colaterales del Norvir en asquerosa combinación con Azitrocín y quesadillas mal digeridas. Pero no importa, porque finalmente lo loco de mi país me permite hacer el ridículo en cadena nacional. Algo que se me pasaba: el 1 de diciembre se desató un pequeño escándalo en Monterrey. Resulta que un diario muy importante puso a sus reporteros y redactores a preparar una sección especial por el Día Mundial del Sida. Resulta que quedó bien padre, súper, como dijera Bart Simpson. Resulta que aquel trabajo harto profesional y de primer nivel causó preocupaciones de alto voltaje al altísimo dueño del diario. Resulta que las fotos que gratuitamente cedieron los del Taller Documentación Visual podían llegar a ofender la delicadísima piel de las *nueve* familias terratenientes de una ciudad de 3 millones. Resulta que un señor de apodo "Quico", y director de la susodicha empresa, personalmente se dio a la naca tarea de sacar los bellos suplementos de la edición dominical. Resulta que, señoras y señores, al infierno con la ética. Y yo mejor ya me voy ●

Del miedo a las epidemias

Georges Duby, uno de los medievalistas franceses más destacados de este siglo, autor de títulos indispensables como *Tiempo de catedrales* y *Los tres órdenes o lo imaginario del feudalismo*, establece una comparación entre las plagas más devastadoras que ha padecido la humanidad y las sensaciones de culpa y los impulsos punitivos que cada final de milenio agudiza.

GEORGES DUBY

Como a Aldrui D'Orza en el siglo XVII, a Gaetan Dugas, "Paciente Cero", también se le acusó de propagar una nueva peste, la del sida

La epidemia que preocupa a los cronistas del año 1,000 es el mal de los ardientes, el fuego de San Antonio. En 997, así lo describe un cronista, dramatizando: "Es un fuego escondido que ataca un miembro, lo consume y lo despega del cuerpo. Esta horrible combustión devora completamente a los hombres en el curso de una sola noche." Desconocían la causa y el remedio. Probaban todo. El cronista refiere que los obispos de Aquitania se reunieron en una pradera, cerca de Limoges. Habían traído reliquias de santos, el cuerpo de san Marcial y de varios otros. Y el mal cesó de súbito. Todo esto es muy significativo. El terror es inmenso ante un mal desconocido. Lo sobrenatural es el único recurso. Se solicita gracia al cielo y se extrae de sus tumbas a los santos protectores. Olas de muerte invadían todo y después retrocedían tan misteriosamente como habían llegado, y esto no era así por la intervención de san Marcial, sino porque el cuerpo humano había aprendido a defenderse. Había epidemias, muertos, muchos muertos, durante algunos días o algunos meses; pero no se puede hablar de catástrofes sanitarias antes del siglo XIV. En ese momento se produjo un acontecimiento considerable: la devastación espantosa en toda Europa que provocó la gran peste, la peste negra.

Intinerario de la peste

Se transmitía por intercambio de parásitos, sobre todo por las pulgas y las ratas. Era una enfermedad exótica, contra la cual el organismo de los europeos carecía de defensas. Vino desde Asia, por la ruta de la seda. La epidemia, esa catástrofe, es también, entonces, efecto del progreso, del crecimiento. Se había desarrollado el comercio europeo, los comerciantes genoveses y venecianos iban a negociar hasta los confines del mar Negro, y allí entraban en contacto con los mercaderes de Asia. Uno o varios navíos trajeron el germen de la peste al Mediterráneo desde Crimea. La enfermedad, en seguida, se introdujo en Avignon vía Marsella. Pero Avignon, en 1348, era la nueva Roma. Allí residía el papa. Y ya sabemos: todos los caminos conducen a Roma; pero también todos de allí empiezan. Y la enfermedad se extendió de manera fulminante casi por todas partes. Parece (pues no existen estadísticas) que durante el verano del año 1348 sucumbió casi un tercio de la población europea: 4 millones de muertos en tres meses... No se sabía donde ponerlos. Uno de los problemas era enterrarlos. No había más madera para fabricar ataúdes. ¿Cómo resistir? En esa época, la medicina y la cirugía habían conseguido una gran calidad. Hay, entonces, testimonios de médicos. Tienen alguna noción del mecanismo de la contaminación. Saben que el aire viciado propaga las miasmas. Por ello, aconsejan quemar hierbas aromáticas en las calles. Pero ignoran que es necesario evitar la plaga de pulgas. Y aquellas categorías sociales que vivían con mayor limpieza, es decir, los ricos, fueron quienes menos padecieron. Nada hay que se pueda comparar con el impacto espantoso de la peste de 1348, a excepción, quizás del actual sida en algún país de Africa.

Cuando de súbito desaparece un tercio o la mitad de toda la población, las consecuencias sociales y mentales son enormes. Quedan muchos menos para repartirse los bienes, las herencias, las fortunas. La epidemia provocó un auge generalizado del nivel de vida. Alivió a Europa del exceso de población acumulado. Durante medio siglo, la peste continuó en estado endémico. Regresó cada cuatro o cinco años hasta principios del siglo XV, lapso en el cual los organismos humanos finalmente consiguieron desarrollar anticuerpos que les permitieron resistir. En cada intermedio, la vida recupera su belleza. Durante los años de peste, los archivos de los notarios se van llenando de testamentos y, no bien retrocede la enfermedad, de actas de matrimonio. Me parece que las repercusiones del impacto son más visibles en el ámbito cultural. En el arte y en la literatura se instala lo macabro. Se multiplican las imágenes trágicas de esqueletos y danzas de la muerte; ésta, pulula.

Si uno se pregunta por lo que puede acercar miedos de hoy y miedos de antaño, tal vez en esto se pueda encontrar el paralelismo más estrecho. Porque, tal como en el caso del sida, todas las epidemias y la peste negra en particular se consideraron como castigo del pecado. En plena desesperación, se buscaban responsables y víctimas propiciatorias: fueron los judíos y los leprosos. Se dijo que habían envenenado los pozos. Y así se desencadenó la violencia contra unos hombres que parecían los instrumentos de un Dios vengador que azotaba a sus criaturas con esa enfermedad.

Laceraciones del cuerpo y del alma

No creo que hubiera progresos terapéuticos durante el mal de los ardientes. El caso de la peste negra parece distinto. Se adivina algún progreso en los conocimientos de la medicina. Se manifiesta, sobre todo, un aumento de los deseos de ayudar a quienes sufren. Las gentes se ofrecen de buen grado para enterrar a los muertos y cuidar a los enfermos. Saben que arriesgan la vida, pero lo hacen. Se afirmaron los lazos solidarios ante la calamidad.

La movilidad de la población era grande. Muy pronto se supo en Avignon que en Marsella morían como moscas. Clausuraron las puertas de las ciudades. Se encerraron para protegerse. Eso intentan los jóvenes que Boccacio imagina en el *Decamerón*. La peste ataca Florencia y algunos jóvenes de buena familia se aíslan en el campo para divertirse a la espera del fin de la epidemia. Las ciudades se replegaban sobre sí mismas, evitaban a los extraños, pues se sospechaba que llevaban consigo la corrupción.

Los consejos municipales de la época adoptaron medidas para luchar contra la invasión de la enfermedad. Pero son, sobre todo, disposiciones para encerrarse tras las murallas y prohibir el ingreso de extranjeros.

Se llamaba "lepra" a muchas enfermedades. Cualquier erupción de granos, la escarlatina por ejemplo, toda afección cutánea pasaba por lepra. Y había, respecto de la lepra, un terror sagrado: los hombres de esos tiempos estaban convencidos de que la podredumbre del alma se reflejaba en el cuerpo. Consideraban que el leproso, por su mero aspecto corporal, era un pecador. Desagradaba a Dios y su pecado le surgía en la piel. Todo el mundo creía, también, que al leproso lo devoraba el apetito sexual. Era imperativo aislar a estos chivos expiatorios. Así que la lepra, mal que no se sabía curar, parecía signo distintivo, como hoy puede serlo el sida, de desviación sexual.

En efecto: se encerraba a los leprosos tal como Le Pen sugirió que se hiciera con los enfermos de sida. Pero Francisco de Asís encontró a Cristo en un leproso que se cruzó en su camino y a quien tomó en sus brazos. Había mujeres que consagraban su vida a bañar y a cuidar a los leprosos. Junto a cada leprosario vivía un grupo de cristianos inflamados de compasión.

Creo mucho más en un impulso generoso, de ayuda colectiva, ante el sida que ante la miseria material. Cuando hay inquietud, caen algunos tabúes. Aunque se manifiesten, solapados, los reflejos de autodefensa, de repliegue, de miedo al enfermo, los deseos perversos de apartarlo ●

Tomado del libro *Año 1,000, Año 2,000. La huella de nuestros miedos*. De Georges Duby. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.

Hacia una construcción histórica de la sexualidad

La sexualidad podría ser una fuerza potencial de cambio y de diversidad. En cambio, la asumimos como un destino...
Jeffrey Weeks

MARTA RIVAS Z. / ANA AMUCHASTEGUI H.

Albrecht Durero

Rom O'Donnell

¿Qué podría ser más natural que nuestra sexualidad? ¿No es nuestra sexualidad la expresión directa de nuestra biología? Y por lo tanto, ¿no es cierto que el sexo de la pareja y el tipo de prácticas que llevamos a cabo está determinado por ese deseo natural que requiere de la diferencia sexual para que suceda la reproducción?

Èstas preguntas, junto con la frase de Weeks, no podrían haberse planteado un par de décadas atrás, pues la "naturalidad" de la sexualidad no se había cuestionado. Pero el pensamiento mundial sobre el tema se ha transformado profundamente.

En realidad, la posibilidad de hacer estos planteamientos evidencía que, hoy en día, lo que llamamos "sexualidad" es un campo de batalla donde diferentes aproximaciones combaten y se enfrentan. Por un lado, se encuentra la corriente llamada "esencialismo" (Weeks, 1993), que considera que la sexualidad es biología y que ésta es la que determina unívocamente nuestro deseo, nuestras sensaciones y nuestras prácticas. Glándulas, enzimas, hormonas y órganos serían así los responsables de una urgencia que nos obliga a cumplir sus caprichos sin que podamos impedir su aparición. Se piensa, dentro de esta corriente, que la sexualidad es una fuerza natural incontrolable que clama satisfacción sin atender a las prohibiciones y normas de la cultura, y a la cual hay que controlar de cualquier forma para que no dañe nuestra vida social. La sexualidad es, dentro de este enfoque, nuestro lado animal que se enfrenta con el lado humano que es la razón, el cual debería controlar los mandatos de la naturaleza.

Si se analizan detenidamente, estas afirmaciones se basan en la idea de que la sexualidad reproductiva, es decir, el coito heterosexual sin prevención del embarazo, es la práctica sexual "natural", y que todas las demás variantes son incluso "antinaturales". De esta forma, el deseo por el otro sexo provendría de nuestra profunda e invariable biología, mientras que aquellos que desean a personas del mismo sexo serían consideradas víctimas de alguna disfunción orgánica o de alguna perversión. Obvia es la consecuencia política de estas afirmaciones: las personas que tienen prácticas sexuales no reproductivas —aún con parejas del otro sexo— son estigmatizadas y rechazadas por la sociedad.

Más allá del instinto de reproducción

Resulta difícil considerar que la sexualidad pueda ser algo más que biología, pero esa es la posición de la llamada corriente del construccionismo social, pues considera que, más que naturaleza, la sexualidad es cultura. No es que se nieguen los procesos fisiológicos de la actividad sexual, pero no se les considera determinantes del deseo ni de las prácticas. Son los procesos sociales y culturales los que moldean, organizan y encauzan a la biología. Un ejemplo de ello es que si la sexualidad fuera exclusivamente un instinto reproductivo, solamente sentiríamos deseo durante los periodos de fertilidad, cosa que no sucede entre los seres humanos. De este modo, la elección sexual, el deseo, las fantasías y los significados no están determinados por un orden fisiológico sino construidos y reconstruidos, creados y recreados socialmente. Al estar inscrita en el orden de la cultura, la sexualidad participa entonces de las relaciones de poder como son, por ejemplo, las relaciones de género. En ese sentido, el campo de la sexualidad es un campo político.

Así las cosas, la sexualidad se transforma en razón de la historia y adquiere sus particularidades dependiendo del contexto de vida en el que sucede, como son el periodo histórico, las diferencias sociales de género, de clase, de etnia, de edad, de cultura. El placer erógeno y las prácticas que lo producen son denominadas "sexuales" sólo dentro de ciertos contextos sociales y de ciertos periodos de la historia, como son los últimos siglos de la cultura occidental. Es decir, más que las prácticas y sensaciones en sí mismas, son los significados que la cultura les atribuye lo que las convierte o no en "sexuales". El construccionismo social buscaría, entonces, desentrañar las condiciones sociales en las cuales se dan estas diferencias y comprender los procesos por los cuales la sexualidad significa diferentes cosas para las diferentes culturas.

Bajo estas consideraciones es imposible suponer la existencia de una entidad llamada "sexualidad", cuyo significado y manifestaciones serían homogéneas y fijas para todos los individuos, de modo que, también, constituiría nuestro destino inamovible. Más bien, esta perspectiva recupera la diversidad de expresiones posibles de la sexualidad, cuyos orígenes no se hallan anclados en patologías orgánicas o psicológicas, sino en la simple pluralidad de individuos, deseos, prácticas y posibilidades de placer. El corolario político de esta posición es el respeto por la elección y las diferencias personales, y la lucha contra toda forma de discriminación por causa de las prácticas sexuales.

Liberar el deseo sexual

Sin embargo, si la sexualidad es histórica, ¿cómo llegó a considerarse la esencia fundamental que define nuestra identidad y nuestro hacer en el mundo como hombres y mujeres? Fue el filósofo Michel Foucault (1981) quien acuñó la idea de que la sexualidad es una creación de la historia, un concepto acuñado durante los siglos XVIII y XIX, con el afán de reunir un conjunto de sensaciones, prácticas, deseos e identidades que, de otra manera eran simplemente eso: deseos y prácticas. Este proceso de construcción de la sexualidad permitió, a decir de Foucault, una mayor sofisticación y exactitud en el ejercicio del poder, a través del recurso de la introspección y la autocondena que ha significado, primero, la práctica de la confesión católica y, después, la charla psicoanalítica o psicoterapéutica.

Lo que antes era considerado por la institución religiosa pecado y atentado contra la voluntad divina expresada en la sexualidad "natural" reproductiva, después se convirtió en patología o "anormalidad" para el nuevo saber que se convirtió en verdad: la ciencia, sea psicológica o sexológica. El nacimiento de la sexualidad como un campo e investigación científica vino a sustituir el antiguo dominio de la Iglesia católica sobre el reino de los placeres carnales, tejiendo un entramado de clasificaciones que al aplicarse a los individuos, facilitan la segregación y la estigmatización de los considerados "diferentes" por aquellos que definen—no siempre en virtud de la propia conducta— lo que es la normalidad.

De este modo, si bien la sexología abrió la posibilidad de secularizar la sexualidad y separarla de su significación religiosa y pecaminosa, también ofreció otros parámetros, más modernos y acordes a nuestros tiempos de racionalidad científica, para la homogeneización del deseo sexual y el rechazo de las diferencias. Asimismo, la ampliación del conocimiento sobre los procesos fisiológicos de la sexualidad es de gran beneficio para la humanidad, pero los significados y consecuencias políticas que tal saber puede traer no siempre se basan en la igualdad y la justicia.

En este espacio intentaremos informar y discutir acerca de avances y hallazgos en el campo de la sexualidad entendida como una construcción histórica, lo cual admite y fomenta la diversidad de deseos, prácticas e identidades del ser humano, tan plural y múltiple como es. El placer erótico y la sexualidad son elementos fundamentales para el crecimiento y el desarrollo de las personas y por ello es necesario reivindicar y preservarlas. Sirva este espacio para la reflexión sobre éstas, nuestras sexualidades ●

Agradecemos a la
Fundación Levi Strauss
el estímulo brindado para elaborar esta sección

Profesoras investigadoras en el departamento de Eduación y Comunicación de la UAM-X.

Foucault, M. 1981. *Historia de la Sexualidad. I. La voluntad de saber*. Siglo XXI. México.
Weeks, J. 1993. *El malestar en la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Talasa, Madrid.

Las combinaciones del coctel antiviral

SANDRA TREVIÑO

Las expectativas en cuanto a calidad y tiempo de vida en pacientes con sida se han incrementado notablemente desde el inicio de la epidemia hasta la actualidad. El panorama ha cambiado, en parte, gracias al mejor conocimiento de los médicos acerca de los mecanismos de producción de enfermedad del VIH y, en parte, por el advenimiento de nuevos medicamentos antivirales y de nuevos esquemas terapéuticos que combinan dos o más de estos medicamentos. Los fármacos que han acaparado recientemente la atención de los médicos y pacientes son aquellos que pertenecen al grupo de inhibidores de proteasa (IP) del VIH. Existen tres medicamentos aprobados para uso en humanos por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos que son el Indinavir (Crixiván), el Ritonavir (Norvir) y el Saquinavir (Invirase) aunque se han hecho estudios con otros IP en vías de aprobación por la FDA.

Bloqueo de la replicación viral

Los IP actúan en una fase tardía del ciclo vital del VIH. La proteasa es una enzima que corta al virus recién elaborado en trozos pequeños para que pueda ser ensamblado posteriormente y volverse infectante, al inhibir la enzima proteasa se evita que se produzca un VIH efectivo. El interés que han despertado los IP se debe principalmente a su potencia en términos de disminuir la carga viral, es decir, la cantidad de virus que existe en la sangre. A pesar de que los IP son los medicamentos más potentes, son con los que se tiene menos experiencia clínica y existen múltiples interrogantes acerca de su uso, como cuándo es el momento ideal para iniciarlos, a qué tipo de pacientes prescribirlos, cuál medicamento elegir y si se deben administrar solos o en combinación con otros fármacos por mencionar algunas: tampoco debe dejarse de lado el elevado costo de estos medicamentos y que tienen además interacciones con muchos de los fármacos comúnmente usados en pacientes con sida, esto último hace más difícil el uso adecuado de los IP.

Afortunada o desafortunadamente, no existen fórmulas mágicas y constantes en lo que respecta a la terapia antiviral, ésta debe ser individualizada para cada paciente como se señaló en la XI Conferencia Internacional de Sida celebrada en Vancouver, Canadá, en julio de 1996, pues cada sujeto muestra distintas respuestas a los medicamentos, tiene distintas complicaciones e incluso el poder adquisitivo es diferente en cada paciente; y a pesar de que no puede hacerse una generalización en lo que respecta al uso de antivirales, si existen ya determinadas recomendaciones de los expertos en el campo para el uso de IP, las cuales se mencionarán en este artículo.

Rick Gerharter

Optimización del nuevo coctel antiviral

La primera consideración acerca del uso de los IP es si deben administrarse como monoterapia o en combinación con otros fármacos. En este sentido la opinión de los expertos es muy clara. Cualquier medicamento antiviral administrado como monoterapia favorece la resistencia del VIH más tempranamente que administrado en combinación, y este principio es válido no sólo para los IP sino para todos los antivirales, de hecho el único medicamento que ha probado ser efectivo como monoterapia es el didanósido (ddI).

El segundo punto a tratar es con qué medicamentos se debe combinar un IP. Los expertos recomiendan combinar con uno o dos inhibidores de transcriptasa inversa es decir medicamentos como el AZT, ddC, ddI o 3TC pues la combinación aumenta el poder antiviral de ambos medicamentos, disminuye la aparición de resistencia viral y no hay resistencia cruzada entre los grupos de medicamentos. Existen varias combinaciones efectivas en términos de disminución de carga viral, las combinaciones más potentes son aquellas que incluyen a Indinavir o Ritonavir, el Saquinavir también se ha usado en combinación pero su potencia antiviral es menor a la de los otros IP.

El tercer punto a tratar es cuál de los IP debe elegirse para un tratamiento antiviral. El consenso actual es que la elección inicial debe basarse en la potencia del medicamento y que posteriormente se consideren los efectos secundarios del IP elegido. Por ejemplo, aunque el Indinavir y el Ritonavir son más potentes que el Saquinavir, un paciente con sida que tuviera alguna enfermedad seria de los riñones se beneficiaría de este último pues no podría tomar Indinavir porque para este medicamento se recomienda la ingestión de agua en abundancia y uno de los efectos indeseables del Indinavir es la producción de piedras en el riñón.

Precauciones necesarias

En otro ejemplo, un paciente con sida que ingiera calmantes como el diazepam en forma más o menos importante no podría tomar Ritonavir por el riesgo de producir inflamación en el hígado que es allí donde ocurren los efectos indeseables más graves del Ritonavir. Por lo anterior, la elección del IP debe hacerla un médico que conozca el historial del paciente y el tratamiento que lleva a cabo.

El cuarto punto a tratar es en qué momento se debe iniciar el IP, si al principio de la enfermedad, en pacientes vírgenes al tratamiento o si deben dejar como una segunda opción en caso de falla al tratamiento inicial. En éste tema, los expertos concuerdan que aún no hay suficientes datos clínicos para apoyar o rechazar ninguna de las conductas anteriores, es decir, no es criticable que un médico prescriba a un paciente una combinación que incluya un IP desde el principio de su tratamiento antiviral; sin embargo, la mayoría de los expertos en la materia, aún en los países desarrollados, inician el tratamiento antiviral con dos inhibidores de transcriptasa inversa y reservan el IP para los pacientes que tienen descenso rápido de linfocitos CD_4 o aquellos con una carga viral muy alta; la decisión de añadir un IP a un paciente con tratamiento antiviral previo, puede basarse también en que se eleve su carga viral. En la actualidad; la finalidad de todo tratamiento es diminuir en lo posible dicha carga y mantenerla estable.

Solución global, terapia inividualizada

Tanto en el extranjero como en nuestro país, un punto básico es el de la disponibilidad del medicamento por los costos elevados de los IP. Los precios en México fluctúan alrededor de los 3 mil pesos mensuales. Si se considera que el paciente debe costear además inhibidores de transcriptasa inversa y fármacos preventivos de infecciones, y que en el mejor de los casos no tenga complicaciones del sida ni personas que dependan económicamente de él, se hace evidente que sólo un grupo privilegiado de pacientes podría sostener la terapia por más de seis meses. La decisión de iniciar una terapia con IP se vuelve crítica, pues si no se puede sostener y se suspende por agotamiento económico el resultado será un VIH más agresivo y con resistencia viral prácticamente permanente para cualquier IP. Hasta la fecha no se sabe a ciencia cierta cuál será la repercusión clínica de suspender un medicamento de este tipo.

En conclusión, el tratamiento antiviral con IP debe administrarse en combinación con inhibidores de transcriptasa inversa, debe elegirse el medicamento más potente y menos tóxico para el paciente, la terapia debe ser individualizada, pues hasta el momento no hay "recetas de cocina" para el uso de ninguno de estos medicamentos y debe elegirse también un esquema que pueda sostenerse a largo plazo y que afecte en la menor forma posible el equilibrio social y económico del paciente ●

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

1996. The Use of Proteasa Inhibitors. *AIDS Clin. Care.* 8:38-41.
—Carpenter, C.C.J., Fishol, M.A., Hammer, S.M., *et al.* 1996. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in 1996. *JAMA.* 276:146-154.
—Vella, S. and Florida, M. 1996. Strategies for combination therapy. *J. of HIV Combination Therapy.* 1:4-5
—Lange, J.M.A. Combination Antiretrovial Therapy. 3rd. International Congres on Drug Therapy in HIV Infection. Birmingahm, U.K. Nov. 1996.
—Mascolini, M. 1996. Proteasa inhibitors and nucleoside combinations. *J. of the International Association on Physicians in AIDS Care.* 2:23-34.

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.

Retrato de Enrique como naturaleza ausente

HUGO GARAVITO AMEZAGA

12:20 a.m. Presa de gran agitación, sacudiendo la cabeza, empieza a exclamar.

—Mamá, adiós. Me voy. Adiós... Mamá adiós.

Su madre, sin poder contener las lágrimas, haciendo violencia a sus sentimientos más íntimos, responde:

—Adiós, hijo, que la Virgen te acompañe. Vete en paz.

Es un diálogo que se repite una y otra vez, haciendo que nos quebremos quienes lo hemos acompañado en esa larga agonía de más de un mes. Nada prepara para ese momento final, donde no sólo enfrentas la muerte de alguien que te es entrañable querido, sino HASTA el hecho de tu propia muerte.

En silencio, paso mi mano temblorosa por sus ojos. Estaba ciego. Esos ojos que tanta luz, color y vida habían atesorado, para plasmarlos en sus cuadros, ya no veían. Sus manos que tan diestramente manejaban los pinceles, se movían ahora con lentitud.

1:00 a.m. Un último y profundo adiós. Con la misma mano segura que tantas veces lo vi pintar o tallar la madera, se quita el oxígeno. Un intento de volvérselo a poner, es rechazado con el último resto de energía. Está otra vez sereno, esperando la muerte.

1:05 a.m. Su cara se desliza hacía un costado. Ha fallecido. Cuatro años de lucha contra el VIH han terminado. De sus vitales 26 años, no quedaba ya nada, devastados por una tuberculosis diseminada.

Ese cuerpo que había sido fuerte, y parecido hasta indoblegable, estaba reducido a los huesos. Desde hacía algunas semanas había perdido la capacidad de movilizarse solo, por el escaso peso. En los últimos días, hasta las sábanas le irritaban la piel.

Su agonía, la nuestra

Pero todos habíamos muerto un poco, aquella fría madrugada. La larga agonía de Enrique había sido la nuestra. Sin embargo, había fallecido como lo habíamos deseado. Entre los suyos, rodeado de cariño, y no solo, abandonado en un hospital.

Lo que pudimos hacer era darle comodidades y procurarle un poco de paz en el tránsito final. Una cama de hospital; oxígeno y colchón especial de agua; una alberca de plástico, de esas que usan los niños; para bañarlo, conseguirle pañales para que no tuviera que desplazarse, etcétera.

Pero existieron otras decisiones que aceptarlas fue más difícil. No podía tragar alimento. La primera medida fue colocarle una nasosonda. Sin embargo, a los cinco días pidió que se la quitaran, porque le irritaba y no soportaba que le dieran de comer por la nariz.

Eso podría significar acelerar la muerte. Todo nos gritaba a insistir, presionar, forzar. Optamos por el respeto a su actitud. Si el final iba a ser el mismo, lo importante era evitarle sufrimiento inútil. Sin embargo, se adquirió alimento líquido compuesto de leche en polvo de sabor, pero enriquecida con vitaminas, hierro, calcio y otros elementos más, Enrique decidiría cuándo y cómo lo tomaría.

Cada vez que solicitaba un poco de su leche, nuestra débil esperanza parecía renacer. Se producía una sensación de alegría. Poco a poco, me di cuenta que él había reparado en cómo nos animaba y, estoy seguro, que por eso lo hacía con más frecuencia de lo que deseaba.

Eso lo comprendí el día que falleció, que fue cuando más alimento solicitó. Sabía que el fin ahora estaba demasiado cercano y esta era su manera de levantarnos algo el espíritu, como para que estuviésemos preparados.

Días antes, nos consolaba y nosotros no nos dábamos cuenta que los papeles se habían invertido.

—Voy a pedirle a *Diosito* que me permita venir a verlos...

Cerca al final pidió conversar conmigo a solas. Haciendo gran esfuerzo para articular palabras, me transmitió lo que deseaba que hiciera con sus cosas y me dijo:

—Estoy listo...

Pero noté angustia y le replique:

—¿Qué te preocupa?

—Ustedes...— fue su respuesta rápida.

Unos días antes había pedido un sacerdote, se había confesado y recibido la unción de los enfermos. Estaba preparado, pero su inquietud era por el dolor de quienes dejaba.

Por eso, tuvimos que tomar la decisión más dura: hacerle sentir que era libre y que se fuera cuando quisiese, que de algún modo estábamos resignados. A eso respondían las palabras de su madre, en el momento de su fallecimiento, que destrozada lo exhortaba a partir tranquilo.

Tratamos de evitar durante su agonía, hasta donde era humanamente posible, las escenas de dolor delante de él. Conversábamos de todo, conscientes de que a un enfermo terminal no le interesa sólo su propia muerte. Era un esfuerzo de aparentar normalidad que las más de las veces nos dejaba exhaustos.

Un aire frío murmurando por la milpa

Enrique había llegado de su pueblo San Elena, Hidalgo, a los 18 años con la ilusión de trabajar, estudiar y ser pintor. Lo consiguió en ocho años, desafiando al VIH que le minaba las fuerzas.

La gran ciudad deslumbró a este joven campesino. Alguna vez me comentó:

—Si alguien me hubiera dicho entonces que existía algo que se llamaba condón...

A los 21 años supo que tenía tuberculosis, como consecuencia que había desarrollado sida. Tardó muy poco en asimilar una situación que cambiaba radicalmente su vida y que le decía que el futuro ya no existía. Desde ese momento se decidió y aprendió a vivir con el tiempo en contra...

En medio de sus crisis con esa terquedad que lo caracterizaba, terminó la primaria y la secundaria, con las mejores notas. Cuando alguna vez le sugerí que estudiara preparatoria, me di cuenta que no se engañaba:

—¿Tú eres capaz de asegurarme que tengo tiempo?— mi silencio fue una elocuente respuesta.

Entró a estudiar al taller del maestro Roque Palma, en Toluca, para realizar la pasión de su vida: pintar. Un día me dijo su maestro, que terminaría siendo uno de sus más grandes amigos, quién en ese momento ignoraba la gravedad de Enrique.

—Pinta como desesperado. Como si no tuviera tiempo.

Roque después lo ayudaría a quemar etapas, a cubrir con enseñanzas personales las inevitables ausencias de las aulas por sus continuas recaídas. Se involucró así en el proceso de formar un pintor con plazo para morir.

En agosto del año pasado terminó el taller. Ese sueño que tuvo un muchacho campirano al llegar al Distrito Federal estaba cumplido. Tal vez en ese momento dejó de luchar. El 20 de noviembre fallecía.

Pero quedan las obras de Enrique, llenas de color. Pintó la naturaleza —en las flores y el campo estaban sus raíces telúricas— tratando de retener en sus cuadros esa vida que se le escapaba a borbotones. Pintados en medio de una terca apuesta contra la muerte, no existe en ellos nada sombrío o angustioso. Son limpios, serenos y transparentes.

Su último año y medio la pasó en Metepec, contemplando el Nevado de Toluca y sintiendo ese aire frío que descendía de la montaña, murmurando entre la milpa. No podía haber mejor entorno para él, que ese pueblo de artesanos que hace poesía con la alfarería. Allí soñó y murió Enrique, a la sombra multicolor del mítico Arbol de la Vida y bajo la luz de los soles de barro.

No había nada de paradójico en este contraste entre la vida y la inexorabilidad que Enrique conocía de su destino, porque el morir finalmente era para él un accidente sin importancia ●

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para servirle a usted

Organizaciones Civiles de servicio en sida

En este espacio encontrará un directorio actualizado de las Organiaciones Civiles (O.C.) que trabajan en sida en los estados de la República. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización por lo que invitamos a nuestro lectores a verificarlos y actualizarlos. Los estados que no aparecen es porque no cuentan con una O.C.
Para mayor información comunicarse a TELSIDA: 207-4077.

Aguascalientes
FALCONS, A.C./Fundación Aguascalentense de Lucha Contra el Sida, A.C.
Chicalote No.408, Fracc. Ojo Caliente
20190, Aguascalientes, Ags.
Tel.: (49)70-1154

Baja California
CELSIME/Gentro Sida Mexicali, A.C.
Av. Obregón No.850, Zona Centro
21100, Mexicali, B.C.
Tel.: (65)55-4637 • 52-9606
Fax: (65)54-2214

ACOSIDA
Asociación Contra el Sida, A.C.
Calle 10 No.8324 Consl. 8, Zona Centro
22000, Tijuana, B.C.
Tels.: (66)88-2261 • 80-9963

FIGHT-OST
Organización Sida Tijuana, A.C.
Calle 3a. No.1810-11, Zona Centro.
22000, Tijuana, B. C. Apto. postal 3302
Tel./Fax: (66)88-0267

MSC/Medicina Social Comunitaria, A.C.
Batopilas No.2336, Col. Cacho. 22150, Tijuana, B.C. Tel.: (66)84-1443 / Fax: (66)84-0706
E-mail: blomeli@telnor.net

Baja California Sur
Centro Mujeres, A.C.
Av. Marqués de León No.475
Col. Centro. 23000, La Paz, B.C.S.
Tel.: (112)2-3570 / Fax: (112)5-9109
E-mail: cmujeres@balandra.uabcs.ms

Grupo Gandhi, A.C.
Héroes de Independencia No.1055
Col. Centro. 23000, La Paz, B.C.S.
Tels.: (112)2-2031 • 2-5513
Fax: (112)51621 y 22

Chiapas
Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, A.C.
Calle Rivera No.5, Barrio Tlaxcala
29210, San Cristóbal de las Casas, Chis.
Tel.: (967)8-4304

PASS
Programa Activo Sobre Sida, A.C.
Calle 16 sur No.10, Col. San Caralampio
30760, Tapachula, Chis.
Tels.: (962)6-3210 • 5-0170

Chihuahua
FEMAP
Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Planificación Familiar A. C.
Plutarco Elías Calles No.744 Nte.
Col. Progresista. 32310, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (16)16-0833 • 13-6035 • 161396
Fax: (16)16-6535

Programa Compañeros, A.C.
Av. López Mateos No.848 Sur
Fracc. Los Nogales. 32310, Cd. Juárez,
Chih. Tel./Fax: (16)11-3792

Coahuila
DECOSAL/Desarrollo y Promoción de la Salud Comunitaria, A.C.
Xicoténcalt Nte. No.501 Zona Centro
25000, Saltillo, Coah.
Tel./Fax: (84)14-9904

Durango
Fundación Lagunera de Lucha contra el Sida, A.C.
Atenas No.216, Col. El Campestre
35080, Gómez Palacio, Dgo.
Tel.: (17)14-5753 / Fax: (17)14-9837

Guanajuato
León Actúa A.C.
María Soledad No.334. Col. Loma Bonita.
León, Gto. Tel./Fax: (47)12-3644

LUCES/Leoneses Unidos Contra el Sida
Tres Guerras No.110, Zona Centro. 37000,
León, Gto. Tel.: (47)14-5583/Fax: (47)14-1960

Guerrero
ACA-SIDA
Balcones de la Luna No.110 casa 2
Carr. Escénica. Fracc. Guitarrón.
39880, Acapulco, Gro
Tel.: (74)84-7510 / Fax: (74)84-8452
E-mail: acasida@hotmail.com

GAVIH/Grupo de Autoapoyo a pacientes con VIH/sida, A.C.
Hospital General de Acapulco
Av. Ruiz Cortínez No.128
Col. Alto Progreso. 39370, Acapulco, Gro.
Tel.: (74)86-0853 ext. 488 / Fax: (74)81-0816

Jalisco
CEAS/Centro de Educación y Atención Sexológica, A.C.
Montenegro No.2361, Sector Juárez
44100, Guadalajara, Jal.
Tel./Fax: (3)615-5771

CHECCOS
Comité Humanitario de Esfuerzos Compartidos Contra el Sida
Lic. Primo Verdad No.25-309
Sector Libertad, Guadalajara, Jal.
Tel.: (3)617-8541

DIATIB
Diagnóstico, Tratamiento e Investigación Biomédico en Guadalajara
Pablo Neruda No.3265, 3er. piso
Col. Providencia. 44640, Guadalajara, Jal.
Tel.: (3)640-3260

FAPS/Familiares y Amigos de Personas con VIH/sida, A.C.
Calle Málaga No.2428. Fracc. Sta. Mónica
44220, Guadalajara, Jal. Tel.: (3)823-4760

Grupo Lésbico Patlatonalli, A.C.
Apartado Postal 1-623. 44100
Guadalajara, Jal. Tel./Fax: (3)632-0507

Mesón de la Misericordia Divina A.C.
Mariano Bárcenas No.232. Centro
Guadalajara, Jalisco. Tel./Fax: (3)613-1918

Proyecto Azomalli, A.C.
Argentina No.303, Sector Juárez
47170, Guadalajara, Jal
Tel.: (3)826-7726 / Fax: (3)6616-1291

PAIPID/Proyecto de Atención Integral a la Persona Inmunodeprimida, A.C.
General Andrés Figueroa No.16
Col. Santa Cruz de las Huertas. Tonalá, Jal.
Tel.: (3)681-2679 / Fax: (3)615-2652

Ser Humano, A.C.
Nicolás Romero No.117, Sector Hidalgo
44200, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)825-3552 / Fax: (3)825-3965
E-mail: fshuman@ibm.net

México
ASPANE
Asociación Pro-Albergues para Personas con VIH/sida de Ciudad Nezahualcóyotl, A.C.
Av. Madrugada esq. Faisán s/n. Col. Benito
Juárez. 57000, Cd. Neza, Edo. Méx.
Tel.: 735-4080 / Fax: 735-3955
E-mail: aspane@laneta.apc.org

FUNTESIDA
Fundación Teoloyucan de Lucha contra el Sida, A.C.
Av. Hidalgo No.8, Centro
054770, Teoloyucan, Edo. Méx.
Tel.: (591)4-2468

Michoacán
Comisión Local en Derechos Humanos en Alvaro Obregón, A.C.
Benito Juárez No.4. Centro
58920, Alvaro Obregón, Mich.
Tel.: (435)2-3131

MUSS/Michoacanos por la Salud y contra el Sida, A.C.
Ana María Gallaga No.753, Centro
58000, Morelia, Mich.
Tel.: (43)17-0597

Ave de Uruapan
Ayuda Voluntaria Educativa, A.C.
Veracruz No.35. Col. Ramón Farías
60050, Uruapan, Mich.
Tel./Fax: (452)4-1160

Morelos
Cadena contra el Sida, A.C.
Calle Ocotepec No.6. Col. Vista Hermosa
62290, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (73)11-2090

Nayarit
ANANDAS/Asociación Nayarita en Apoyo a Enfermos de Sida y Seropositivos
Teatro del Pueblo. Calle Juan Escutia, esq.
Calle Zaragoza. 63000, Tepic, Nay.
Tel.: (369)12-1633

Nuevo León
Movimiento Abrazo, A.C.
Alvaro Obregón No.1309 Nte, Segunda
planta. Col. Terminal. 64000, Monterrey,
N.L. Tel./Fax: (8)375-6889

HUMANITAS
Movimiento Ciudadano de Vida y Lucha contra el Sida, A.C.
Décimaprimera No.234, Residencial
Anáhuac. 66450, San Nicolás de Los
Garza, N.L. Tel.: (8)352-3510

Oaxaca
Guaxhii Guendanabanni. "Ama la vida"
Belisario No.10, 3a. Secc
70000, Juchitán, Oax. Tel.: (971)1-1420

Frente Común contra el Sida, A.C.
Av. Morelos No.504, Centro
68000, Oaxaca, Oax. Tel.: (951)4-5706

Asociación de Apoyo contra el Sida de la Costa Oaxaqueña, A.C.
Costera del Pacífico s/n. Col. Granjas del
Pescador. 71980, Puerto Escondido, Oax.
Tel.: (954)2-0329

Querétaro
AQUESEX, A.C.
Asociación Queretana de Sexología, A.C.
Facultad de Psicología. Universidad
Autónoma de Querétaro. Centro
Universitario, Cerro de las Campanas
Col. Niños Héroes. 76010, Querétaro, Qro.
Tel.: (42)16-3103 / Fax: (42)16-1841

Quintana Roo
CIEI/Centro de Investigación y Estudios Interdisciplinarios, A.C.
Calle Chilam Balam No.16-01. Super Manz.
50, Mz. 20, Lte. 16-01. Col. San Angel.
77537, Cancún, Q. Roo. Tel.: (98)80-7430

Unidos por la Vida, A.C.
SM. 20 Calle Venado No.80. 77500,
Cancún, Q. Roo. Tel.: (98)84-0775

San Luis Potosí
APPES/Asociación Potosina Pro-Enfermos de Sida, A.C.
5 de Mayo No.1485 P.A. Col. Centro.
78000, San Luis Potosí, S.L.P.
Tel.: (48)15-1062

Sinaloa
Fundación Sinaloa contra el Sida
Ramón Corona No.123 Nte., Centro
80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (67)50-2155

Sonora
ACCSIDA/Acción Comunitaria contra el Sida, I.A.P.
Guadalupe Victoria No.6, Centro. 83000,
Hermosillo, Son. Tel./Fax: (62)10-7921

Tabasco
Amigos Tabasco, A.C.
Conjunto Habitacional Usumacinta
Edif. B-2, Dpto. 001. Fracc. Tabasco 2000.
86000, Villahermosa, Tab. Tel.: (93)16-3668

Tamaulipas
Laredos Unidos
Comité de Lucha contra el Sida A.C.
Priv. Nuevo León No.4518, Col. San
Rafael. 88200, Nuevo Laredo, Tamps.
Tel.: (87)14-7725 / Fax: (87)12-0048

Asociación Tamaulipeca de Lucha contra el Sida, A.C.
Av. Tamaulipas No.105-A. Col. Unidad
Nacional. 87000, Cd. Madero, Tamps.
Tel.: (12)15-8124

Veracruz
XOCHIQUETZATL
Centro de Estudios Sociales, A.C.
Xalapeños Ilustres No.186, Zona Centro
91000, Jalapa, Ver.
Tel./Fax: (28)12-4878

COVERSIDA, A.C.
Carranza No.542. Col. Centro
91900, Veracruz, Ver.
Tel.: (29)32-5049

Yucatán
UNASSE/Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el crecimiento personal, S.C.
Calle 24 A No.92-A (X 21). Col. Itzimná..
97100, Mérida, Yuc.
Tel./Fax: (99)27-2205 • 26-4315
E-mail: unasse@laneta.apc.org

Vivir con Dignidad, AC.
Calle 57 No.601-A (X 76 y 78)
Col. Centro rumbo a Santiago
97000, Mérida, Yuc. Tel.: (99)24-1142

Agenda

9 de enero
X Caminata Nocturna Silenciosa
Se llevará acabo en el mes de mayo.
Fecha por confirmar.
Se invita a las organizaciones civiles a participar en la organización de dicho evento en la segunda junta.
De 16:00 a 18:00 hrs.
Favor de confimar su asitencia a la junta a los teléfonos: 207-8042 • 514-0628

21 de enero
Jóvenes, sexualidad y sida
Foro que convoca el PRD para fijar su posición en torno al tema.
Foro Coyoacanense.
17:00 hrs.
Carlos Monsiváis, Marta Lamas, Gabriela Rodríguez, Carlos García de León y Jaime Sepúlveda (participantes por confirmar).

Del 22 al 26 de enero
IV Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas
Washington, D.C., E.U.

FEBRERO
Museo de las Ciencias. UNIVERSUM.
Lunes y miércoles
*Curso:
Retos y perspectivas de la educación de la sexualidad en México
Sábados
*Cienciacionales
Lunes a viernes
*Talleres
Viernes
*Videos
Para mayor información de temas y horarios, comunicarse a los teléfonos: 622-7264 • 632-2426

Del 23 al 25 de abril
II Conferencia Internacional sobre Nutrición y la Infección por VIH
Cannes, Francia.

Del 21 al 24 de mayo
III Conferencia Internacional sobre Cuidados Extrahospitalarios y Cuidados Comunitarios para Personas que viven con VIH/sida
Amsterdam, Holanda.

Del 11 al 14 de junio
XXIV Conferencia Anual del Consejo Nacional para la Salud Internacional
Crystal City, Virginia, E.U.

Del 19 al 22 de octubre
Congreso Internacional sobre Enfermedades de Transmisión Sexual
Sevilla, España.

Del 5 al 12 de noviembre
VIII Conferencia Internacional de la Red Global de Personas que viven con VIH/sida (GNP+) y de la Comunidad Internacional de Mujeres que viven con VIH/sida (ICW)
Chiang Mai, Tailandia.

Del 3 al 6 de diciembre
XI Congreso Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual y V Conferencia Panamericana de Sida
Lima, Perú.

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS
LEI
¡También Enero!
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 Nº127 Acc. C
(Canal del Norte casi esq. Congreso de la Unión)
Tel.: 702-1949
5 de febrero Nº487, Planta baja casi esq. con Viaducto. Col. Algarín
Tels.: 538-3139 • 538-5849 / Tel./Fax: 538-5305 / Fax: 796-9964

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA
ahora para tí en Internet
http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/index.html

BOYS & TOYS
$25.00
No. 28
En Enero:
* Pérez Butrón y el sexo seguro
* Dinero gay de plástico.
* Salma Hayek en Hollywood
* Cobo se desnuda.
Domicilio: http://boys.web.com.mx
correo electrónico: boys@spin.com.mx
ESTRICTAMENTE ADULTOS

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

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* %CD_4, %CD_8 y relación CD_4/CD_8.
- *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 • 662-6062
Fax: 662-7185. E-mail: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

JUEVES 9 DE ENERO DE 1997

MVS MULTIVISION

Siempre un paso **adelante**

SISTEMA MVS 7

Canal	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00
E UNO 1 ⊃ 41	Dallas J.R. pierde la custodia de John Ross		Aprendiendo a vivir La madre de Nick muere en un accidente		Melrose Place Michael juega con Amanda		Land's end La quimera		Nash Bridges Serie		Acapulco H.E.A.T. Ashley persigue a un doctor que realiza tráfico de infantes		Leyes de la ciudad Olivia es demandada por un cineasta		Camino al cielo Serie
E MAS 3 ⊃ 43	Tercera planta: Inspección fiscal	Reporteros en acción Serie		Dos contra el crimen Serie		Ocurrió así Los reportajes, las entrevistas y los problemas sociales		Score final Noticias deportivas D	Para Usted con Pedro Ferriz de Con	Los hijos regresan Serie	En blanco y negro Con Javier Solórzano y Carmen Aristegui		Al límite Toda la emoción del mundo del automovilismo D		Reporteros en acción Serie
E ZAZ 6 ⊃ 46	El Conde Pátula El monstruo	Highlander Dibujos animados	Chiquititas Serie		Aventuras en la isla Serie	Camino a Avonlea Votos de silencio		Sport Kids Serie	Chiquititas Serie		Aventuras en la isla Serie	Camino a Avonlea Votos de silencio		Sport Kids Serie	Highlander Dibujos animados
E USA 8 ⊃ 48	El patán Pel. con Steve Martin (Inicia 16:00 hrs.) P		Miami Vice Serie de acción		MacGyver Serie de acción		La ley y el orden Serie		Amores que matan Pel. con Virginia Madsen, Lenny Von Dohlen Una heredera entabla amores con un hombre contratado por su esposo P				Entertainment tonight Reportajes	Hard copy Reportajes	La ley y el orden Serie
E ANT 3 14 ⊃ 54	Sorpresa, sorpresa con Isabel Gemio (Inicia 14:53 hrs.)				Farmacia de guardia Serie comica	A toda página con Soledad Arroyo	Noticias de Europa con Ma. José C.	La liga La actualidad de la liga de futbol	Sonrisas de España Divertidos sketches cómicos					Videos, videos (Inicia 23:42 hrs.)	Farmacia de guardia Serie
ESPN 16 ⊃ 56	Golf programming (Inicia 16:00) D	Sportscenter Noticias deportivas D	Reporte de futbol europeo D	El mundo del rugby D	Futbol soccer internacional D				Resumen de hockey D		Sólo Chivas Las «chivas» del Guadalajara y sus anecdotas D		Reporte de futbol europeo D	El mundo del rugby D	Lo mejor del super tazón D
E MC 18 ⊃ 58	Una víctima equivocada Pel. con Nancy McKeon, Chelsea Field Una mujer es acusada de un asesinato que no cometió (B) (Inicia 17:25 P				Crimen a sangre fría Pel. con Dylan McDermott, Tom Sizemore Una buena historia de suspenso (B) (Inicia 19:15 hrs.) P				Los de enfrente Pel. con Juanjo Puigcorbe, Ben Gazzara La guerra fría en el mundo de la diplomacia (B) P		Una víctima equivocada Pel. con Nancy McKeon, Chelsea Field Una mujer es acusada de un asesinato (B) (Inicia 22:47 hrs.) P				

SISTEMA BASICO (incluye los canales del MVS 7)

Canal	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00
E TNT 10 ⊃ 50	Cárcel de mujeres Pel. con Judith Light (Inicia 16:00 hrs.) P		Les miserables Pel. con Richard Jordan, Anthony Perkins, John Gielgud La vida de un hombre en la Revolucion Francesa (B) P				Another pair of aces Pel. con Willie Nelson, Kris Kristofferson Willie y Kris prueban la inocencia de un amigo (A) (Inicia 20:15 hrs.) P				Asesinato en Carolina Pel. con Louis Gossett Jr., Bruce Dern Un joven negro se ve envuelto en el asesinato de dos mujeres blancas (B) (Inicia 22:10) P				
MTV 12 ⊃ 52	MTV Afuera La música de MTV en las calles de Latinoamérica		México Shift «Dos»				Blurografía Especial	Oasis: What's the Story Especial	Hora Prima con Alfredo		Raizonica El mejor rock en español	Historia del Rock Mexicano	Nación Alternativa con Ruth Infarinato		Headbanger's
FOX 15 ⊃ 55	Zorro Serie	Tarzán Serie	Highlander, el inmortal Serie		Los Simpsons Serie	Luz, cámara, Fox	Robocop Serie		Lucas Pel. con Winona Ryder, Charlie Sheen Un tímido chico busca la forma de atraer a una niña P				Muerte en el Nilo Pel. con Mia Farrow, David Niven, Bette Davis Un detective trata de resolver un crimen (C) P		
E NBC 19 ⊃ 59	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias	Para usted (Rep.)	NBC noticias	NBC noticias	NBC noticias
CART 24 ⊃ 64	El gato Félix	Don Gato y su pandilla	Garfield	Scooby Doo, ¿dónde estás?	2 perros tontos	Los Picapiedra	Bugs Bunny y el pato Lucas	El show de Tom y Jerry	Meteoro	Fuerza G	El gato Félix	Don Gato y su pandilla	Los Picapiedra	Los Supersónicos	Scooby Doo, ¿dónde estás?
E MVS 29 ⊃ 69	Consulte la programación en el primer canal de servicios para los suscriptores														

D Deportes **P** Películas **E** Canales exclusivos

SISTEMA SUPERBASICO (incluye los canales del Básico)

Canal	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00
DISC 17 ⊃ 57	Viajeros		Criado entre los animales De los elefantes	Animales desaparecidos en el S. XX	Colecciones de Discovery Jungla urbana: rápido y furioso		Detectives médicos La casa que ruge	Ultraciencia Excavaciones	Aviones de guerra El Douglas A26 Invasor		Criado entre los animales De los elefantes	Animales desaparecidos en el S. XX	Colecciones de Discovery Jungla urbana: rápido y furioso		Detectives médicos Casa que ruge
E CNN 20 ⊃ 60	World sport	Noticiero CNN En español	World news	Moneyline	World news	Noticiero CNN En español	Larry King live! Entrevistas		Showbiz today	Noticiero CNN En español	World news	Noticiero CNN En español	World news	Inside politics	World news
E NP 21 ⊃ 61	Young and the restless (Inicia 16:30 hrs.)	Jeopardy! Concursos	Wheel of fortune Concursos	Extra Revista de entretenimiento	Friends Serie	The single guy Serie	Seinfield Serie	Suddenly Susan Serie	Moloney Serie		Newsradio Serie	Junk science Serie		The tonight show with Jay Leno Entrevistas a reconocidos artistas	
E MP 23 ⊃ 63	La pequeña amiga de Antonio Pel. con Hélène Foubert, Sergi Lopez (Inicia 16:50 hrs.) P		Días de gloria Pel. con Robert Conrad, Jennifer O'Neill Un jubilado desea jugar futbol americano colegial (A) (Inicia 18:45 hrs.) P				Ceremonia Pel. con Emilie Talbot, Forrest J. Ackerman Un maligno ángel del infierno (B) (Inicia 20:35 hrs.) P				Temporada ardiente Pel. con Akesh Gill, Ayub Khan Din Una familia se deteriora (B) (Inicia 22:05 hrs.) P			Fuego de primavera Pel. con Marie-France Pisier (B) (Inicia 23:52 hrs.) P	
FSP 30 ⊃ 70	Futbol soccer portugués Leca vs. Benfica (Inicia 16:00 hrs.) D		Mundo acuático D		Gol x gol: España D		Basquetbol Colegial Pacifico UCLA vs Stanford (En vivo) D				Basquetbol Colegial Pacifico USC vs California (En vivo) D			Gol x gol: España	Futbol soccer español D

PREMIUM (Opcionales en Básico y Superbásico)

Canal	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00
E CL 25 ⊃ 65	Bienvenido padre Murray (Inicia 16:15) P	Verano 70 Pel. con Juanjo Menéndez, Jesús Puente Todas las playas están llenas de bikinis (A) (Inicia 17:50 hrs.) P					El jinete enmascarado Pel. con Antonio Aguilar, Wolf Ruvinskys El consuelo para la justicia monta un caballo (A) P		Adriana del Río, actriz Pel. con Ana Luisa Peluffo, Julián Pastor No todos pasan el «casting» con dignidad (B) P		El amarrador Pel. con Fernando Almada, Ernesto Gómez Cruz, Karla Beraonna La trágica historia de la explotación en el campo (B) (Inicia 22:45 hrs.) P				
HBO 26 ⊃ 66	Cielo azul Pel. con Jessica Lange (Inicia 16:15 hrs.) P		The deidre hall story Película (B) P		Nuevas cronicas de América... (Inicia 19:45)		Sister act Pel. con Whoopi Goldberg, Maggie Smith Una mujer presencia un asesinato (A) (Inicia 20:15 hrs.) P				Car 54, where are you? Pel. con David Johansen, Al Lewis Con policías como estos es mejor no salir (A) P		What's love got to do with it Pel. con Angela Bassett La vida de Tina Turner (C) P		
CMAX 27 ⊃ 67	Avalon Pel. con Armin Mueller-Stahl, Elizabeth Perkins (Inicia 16:30 hrs.) P		Iron warriors Película (C) (Inicia 18:45 hrs.) P				Project: Alf Pel. con Alf, Charlie Sheen, William O'Leary. Alf vive una extraordinaria aventura (A) (Inicia 20:15 hrs.) P				Peligro en la noche Pel. con Tom Berenger, Lorraine Bracco Un retrato seductor y erótico de la alta sociedad americana P			Unforgivable Pel. con John Ritter P	
CC 28 ⊃ 68	La ejecución del soldado Slovik Pel. con Martin Sheen, Mariclare Costello El único soldado que desertó (B) (Inicie 17:20 hrs.) P				Testamento Pel. con Jane Alexander, William Devane Una familia después del holocausto nuclear (B) (Inicia 19:25 hrs.) P				Exploradores Pel. con Ethan Hawke, River Phoenix Tres niños construyen un artefacto espacial (A) P		Mentiras verdaderas Pel. con Arnold Schwarzenegger, Jamie Lee Curtis Un agente secreto oculta su profesión a su esposa (A) (Inicia 22:50) P			

PAY PER VIEW (Opcionales en Básico y Superbásico)

Canal	17:00	17:30	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00
E PPV1 31 ⊃ 71	Reencuentro con la vida (Inicia 15:30) P		Los puentes de Madison (The bridges of Madison County) Pel. con Clint Eastwood, Meryl Streep, Jim Hayne Una apasionada historia de amor (B) P				Pistolero (Desperado) Pel. con Antonio Banderas, Salma Hayek, Quentin Tarantino El Mariachi ha regresado para detener al rey del narcotráfico (B) P				Los puentes de Madison (The bridges of Madison County) Pel. con Clint Eastwood, Meryl Streep, Jim Hayne Una apasionada historia de amor (B) P				
E PPV2 32 ⊃ 72	La princesita Pel. con Liesel Matthews (Inicia 16:15 hrs.) P		Código flecha rota (Broken arrow) Pel. con John Travolta, Christian Slater, Samantha Mathis El robo de armas nucleares desata una persecución a muerte (B) P				Liberen a Willy 2 (Free Willy 2: The adventure home) Version subtitulada (A) P				Código flecha rota (Broken arrow) Pel. con John Travolta, Christian Slater El robo de armas desata una persecución (B) P			Crimen erótico Película P	
E PPV3 33 ⊃ 73	La llave mágica Pel. con Hal Scardino, Litefood, Lindsay Crouse (Inicia 16:45 hrs.) P		La llave mágica (Indian in the cupboard) Pel. con Hal Scardino, Litefood Los juguetes de un niño cobran vida (A) P				Locos a bordo (Down periscope) Pel. con Kelsey Grammer, Lauren Holly Una divertida aventura bajo el mar (B) (Inicia 20:15 hrs.) P				Locos a bordo (Down periscope) Pel. con Kelsey Grammer, Lauren Holly Una divertida aventura bajo el mar (B) P		Almas desnudas Pel. con Brian Krause, Pamela Sue Anderson (B) (Inicia 23:45 hrs.) P		

PROGRAMACION SUJETA A CAMBIOS DE ULTIMA HORA

Suscríbete hoy

Informes y ventas México: En los 22 centros de Atencion a los teléfonos 572 72 77 y 572 30 55 Guadalajara al teléfono 678 78 78 Tuxtla Gtz. al teléfono 555 66 al 70 Monterrey al teléfono 399 30 99 Villahermosa al teléfono 12 14 97