La Jornada

Letra S

NUEVA EPOCA
NUM. 9 / ABRIL 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,

David Lean

Acción social contra el sida

Ante la indiferencia e ineficacia de algunas instituciones del sector salud, y a partir de una reflexión sobre sus propias responsabilidades éticas, diversos grupos oponen respuestas combativas que incluyen la demanda legal y la presión pública.

ARTURO VÁZQUEZ B., LAURA VILLALOBOS, JOAQUÍN HURTADO, SANDRA PENICHE Y CARLOS GARCÍA DE LEÓN

discuten sobre los principios éticos que deben regir el trabajo comunitario de lucha contra el sida.

8/9

MARTHA VILLASEÑOR FARÍAS

señala las limitaciones del concepto tradicional de adolescencia y propone una nueva comprensión del concepto que incluya el respeto a la autodeterminación de los jóvenes.

11

GUSTAVO REYES Y TIM HORN

continúan la discusión en torno a la eficacia de las nuevas terapias contra el sida y contrastan el optimismo desmedido con el comportamiento imprevisible del VIH.

13

Larry Menchin

ADEMAS

NOTIESE 2
TESTIMONIOS 4
SERVICIOS 14/15

EDITORIAL

Sin duda, el que las organizaciones civiles contra el sida comiencen a ventilar cuestiones éticas tan importantes como la transparencia del manejo de recursos y de información, y el que organismos como la Beneficencia Pública den a conocer el monto, destino y beneficios de la ayuda financiera, constituye un paso saludable y necesario en la búsqueda de un mejor desempeño del trabajo comunitario.

Sin embargo, a la información proporcionada por ese organismo se le debe hacer algunas señalamientos. En primer lugar, llama la atención que la casi totalidad de los recursos se centralice en el Distrito Federal. La situación tan precaria que viven los grupos del interior del país, como Vivir con Dignidad en Mérida, merece mayor atención. En segundo lugar, si nos atenemos a los datos de las nueve organizaciones beneficiadas, resulta que en conjunto atienden a casi toda la población que vive con sida en este país. Para ser creíble esta información debe ser matizada.

Por desgracia, la insuficiencia de recursos públicos y privados destinados al combate contra el sida, ha llevado a algunas organizaciones a dirigir sus esfuerzos a competir por los financiamientos. No sería de extrañar que algunas de ellas incurrieran en prácticas poco éticas, como inflar cifras y actividades para hacerse acreedoras de esos fondos, o concentrar la información relacionada con las agencias financiadoras.

Si bien es cierto que una organización civil no está obligada a rendir cuentas de su trabajo a las demás, sería muy saludable que se fijaran principios de comportamiento ético a los que cada una de ellas decidiera, de manera voluntaria, ajustar su práctica cotidiana. Con ello, el clima de desconfianza que aún permea su trabajo comenzaría a disiparse ●

NUMERO 9 / ABRIL 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, Francisco Garibay
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Publicidad: Moisés López/Luz María Linares
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

Vámonos rodando

El próximo 22 de junio iniciará en Hermosillo, Sonora, y en Matamoros, Tamaulipas, el tercer maratón ciclista que se realiza en México en favor de la lucha contra el sida. El recorrido, denominado **Vámonos Rodando'97**, tocará decenas de comunidades y las ciudades más importantes del norte y centro de la república, donde se emprenderán campañas de información para prevenir y combatir el mal. Igual que las anteriores vueltas ciclistas, ésta es organizada por la asociación civil Busca. Los interesados en participar pueden comunicarse al número telefónico 516-8604 de la Ciudad de México, o bien a través del correo electrónico busca@laneta igc.apc.org. **(LETRA S)**

Editarán libros sobre sida en sistema Braille

El Instituto Braille de Uruguay editará este año 2 mil ejemplares de un libro sobre sida y enfermedades de transmisión sexual en sistema Braille, mismos que serán destinados a invidentes de España, México, Cuba, Chile y Costa Rica, entre otros países. De acuerdo con las autoridades sanitarias de aquel país, el proyecto comenzará una vez que el Programa Nacional de Sida de Uruguay reciba de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los 8 mil dólares que se requieren para elaborar y distribuir los libros al exterior. **(Xinhua)**

Usos y costumbres en Senegal

En comparación con sus vecinos de la región, Senegal tiene uno de los índices más bajos de sida (3 mil casos en 8.3 millones de habitantes), lo que ha desconcertado a no pocos estudiosos. Algunos lo atribuyen al hecho de que en este país la prostitución es legal, mientras que otros se inclinan por creer que se debe a las costumbres musulmanas (poligamia), a la existencia de una cepa particular del VIH (VIH-2, menos violento que el VIH-1, común en el resto del mundo), o a viejas costumbres tribales (la dispensa a los cuñados de casarse o tener relaciones sexuales con la viuda). A la fecha no se conoce la razón de la baja incidencia del sida. Puede ser la combinación de todas las versiones anteriores, o la práctica legal de la prostitución (desde 1996), que implica la obligatoriedad de exámenes médicos periódicos, así como el seguimiento a los tratamientos en caso de alguna infección, para obtener la tarjeta de registro. **(IPS)**

NotieSe

Larry Mrechin

Nuevos tratamientos disminuyen muerte por sida

Gracias a la amplia difusión de los nuevos tratamientos con inhibidores de proteasa, Francia ha logrado disminuir en 25 por ciento el número de decesos por sida, según informó el Ministerio de Salud de aquel país. Además, en 1995, las admisiones hospitalarias disminuyeron 10 por ciento y las duraciones en hospital se redujeron 15 por ciento. Los avances anteriores se atribuyeron explícitamente a los nuevos tratamientos, dado que antes se resolvieron las demás razones que podrían explicarlos: subregistro, retraso de la notificación, revisión de la definición de la enfermedad en 1993, y baja de los casos en años anteriores. Por otra parte, en Estados Unidos, también se registró un descenso en el número de muertes por sida, al pasar de 24,900 en el primer semestre de 1995, a 22 mil en el mismo periodo de 1996, lo que representa una reducción de 13 por ciento. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades indicaron que la caída de las tasas de mortalidad es consecuencia de los nuevos tratamientos y de una desaceleración de la epidemia, así como de la puesta en marcha de efectivos programas de educación. Otros datos dados a conocer son: los decesos disminuyeron 18 por ciento entre homosexuales, pero aumentaron 3 por ciento en heterosexuales; por género, se redujeron 15 por ciento en hombres, y se incrementaron 3 por ciento en mujeres. **(Agencias)**

Prueban inhibidores de proteasa en Brasil

Científicos brasileños anunciaron a fines del mes pasado que el desarrollo del sida puede ser reducido en casi dos tercios con un tratamiento de inhibidores de proteasa, luego de una investigación contra la enfermedad considerada la más importante fuera de Estados Unidos. Para el estudio —conocido como Protocolo 028— los pacientes, 996 seropositivos que no habían recibido tratamiento anterior, fueron divididos en tres grupos: uno fue sometido a monoterapia con AZT, otro a monoterapia con el inhibidor de proteasa crixiván, y el siguiente a un tratamiento combinado de ambos productos. De acuerdo con las conclusiones —dadas a conocer en conferencia de prensa por los responsables de la investigación—, la terapia con crixiván, o de éste combinada con AZT, reduce de 60 a 70 por ciento el riesgo de desarrollo de enfermedades relacionadas con sida, en comparación con el grupo que sólo era tratado con AZT. El estudio fue realizado "a ciegas", sin que inicialmente los pacientes o los investigadores supieran qué tipo de terapia se aplicaba en cada grupo, lo que generó críticas de algunas organizaciones no gubernamentales de lucha contra el sida, que calificaron de antiética la investigación. **(AFP)**

✉ a la letra

Sr. Alejandro Brito, director del suplemento
Le envió una gran felicitación por el suplemento de LETRA S *que tan atinadamente dirige, me permito exponerle los hechos que me sucedieron el año pasado:*

En Conasida Centro (Flora Nº8, colonia Roma), me diagnosticaron positivo al VIH, atendiéndome la doctora Maricela Hernández Estrada. Posteriormente, me dio un pase para Cancerología, a fin de que me realizaran diferentes pruebas, entre ellas el conteo de CD_4. Al ver los resultados, me dijo que estaba bien y que no era candidato para tratamiento antirretroviral. Tuve un conteo de 85 CD_4. Al enterarme que pacientes con menos de 500 células CD_4, deben recibir tratamiento, francamente me aterré y pensé que la doctora Maricela Hernández Estrada quería matarme y que además violaba la Norma de la Secretaría de Salud de 1995 para la Atención, Prevención y Control del Sida, que establece en su capítulo 6.12.1, tres categorías para aplicar estos tratamientos.

En la última categoría, establece que pacientes con menos de 200 células CD_4 (yo tenía 85), deben recibir un tratamiento más severo. Por esta razón, estaba tan enfermo, pues estuve expuesto al virus sin misericordia durante seis meses. Esto me indignó y presenté una denuncia ante la Comisión de Derechos Humanos el día 11 de febrero del presente año, turnándole copia al Secretario de Salud, al Director General de Epidemiología, a la Directora General del Conasida y a la Coordinadora General de Derechos Humanos del Conasida.

Es de suma importancia que en Conasida, de forma obligatoria, se les dé a los pacientes seropositivos, con conteos menores a 500 células CD_4, la Norma antes citada y checar de esta forma si sus tratamientos son los adecuados.

Atentamente
M.V.Z. Sergio Aburto Acosta
No. de carnet en Conasida Centro 238406
No. de carnet en Conasida Sur 310388

Favor de dirigir toda correspondencia a Zempoala Nº9-205, Col. Narvarte, 03020. Apdo. postal 12-670, 06020, México, D.F.

Demanda de amparo del FrenpaVIH para garantizar el derecho a la salud

JENARO VILLAMIL R.

En medio de una creciente batalla para garantizar el acceso de los enfermos de VIH/sida a los medicamentos indispensables y al tratamiento terapéutico, así como el cumplimiento de las autoridades de la Secretaría de Salud (Ssa) y del Conasida para todas aquellas personas que participaron en protocolos humanitarios y de investigación clínica, el Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH (FrenpaVIH) exhortó a los partidos políticos y a los candidatos a gobernador de la Ciudad de México para que incluyan en sus propuestas de plataforma de gobierno la defensa del derecho a la protección de la salud, consagrado en el Artículo 4º de la Constitución.

Por medio de uno de sus voceros, el FrenpaVIH demandó que "se revisen los contenidos del servicio público, entendido como responsabilidad y encargo social y no como favor público, con el que muchos funcionarios actuales nos han querido tratar".

Esta exhortación fue dada a conocer el pasado 19 de marzo, en una conferencia de prensa en la cual esa organización denunció que el Conasida y la Ssa suspendieron el suministro de medicamentos antivirales a más de 140 personas que participaban en dos tipos de protocolos: uno denominado Protocolo Humanitario, en el cual participaron 60 personas, entre niños, mujeres y hombres de escasos recursos que no cuentan con seguro social, a quienes se les suministraba AZT y ddI desde 1995. Y otro denominado Protocolo de Investigación, instalado en 1992 para estudiar la eficacia de la combinación de ésos y otros antivirales. En este último protocolo participaron originalmente más de 100 personas, de las cuales se les suspendió el suministro a más de la mitad.

En los primeros meses de este año, Conasida suspendió el suministro de AZT y ddI a las personas que formaban parte del protocolo humanitario. Trece de estas personas, incluyendo a un menor de edad, cuatro mujeres y ocho hombres jóvenes, interpusieron, en febrero de este año, una demanda de amparo ante el Juez del Noveno Juzgado de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal.

El juez Carlos Ronzón Sevilla dictó a favor de los afectados, el pasado 11 de marzo, una medida cautelar para efecto de que los pacientes siguieran recibiendo los medicamentos, en tanto el dictamen final sobre el amparo se espera que esté resuelto en los primeros días de abril.

De acuerdo con el oficio del Juzgado Séptimo, "esta decisión tiene presente que conforme a lo previsto en el Artículo 4º constitucional todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, por ende, el Estado tiene la obligación de brindar esa protección, y si en el caso que nos ocupa el acto que se impugna tiene la consecuencia de que no se les dé el tratamiento adecuado, es obligación del juez procurar que a los quejosos no se les ocasionen perjuicios o daños ya no de difícil sino hasta de imposible reparación". Se sabe que un tratamiento antiVIH no debe interrumpirse por más de 24 horas, ya que el agente infeccioso puede desarrollar resistencias y, por tanto, disminuir la eficacia de los medicamentos.

Esta medida sienta un precedente jurídico que antes no existía en la lucha por los derechos a la salud de los enfermos de VIH/sida, según destacaron los dirigentes del FrenpaVIH.

Archivo La Jornada

Por la creciente incidencia del VIH entre los jóvenes, se ha vuelto prioritario el trabajo preventivo entre ellos.

Asimismo, los integrantes del Frente anunciaron que demandas similares se interpondrán en el caso de las personas afectadas por la suspensión del protocolo de investigación.

David Urbina y Gerardo Martínez, voceros del Frente, subrayaron en la conferencia de prensa que el caso de los integrantes del protocolo de investigación es sumamente grave, ya que se trata de personas que aceptaron participar voluntariamente con fines científicos y ahora las autoridades de salud buscan eludir su responsabilidad.

El licenciado Pedro Morales Aché, encargado de entablar las demandas de amparo correspondientes, afirmó que en estos casos lo que está en juego "es la verdadera vigencia del Artículo 4º constitucional y la responsabilidad del Estado frente a la salud de millones de mexicanos y, particularmente, de miles de personas afectadas por el sida".

Por su parte, Conasida reiteró, en una carta dirigida a los pacientes del protocolo humanitario con fecha del 24 de marzo, su disposición a continuar otorgando el apoyo "compasivo" a los afectados. Y aclaró que esta decisión no es resultado del juicio de amparo, ya que dicha decisión se tomó y notificó antes de que se recibiera, el 17 de marzo, la medida cautelar dictada por el Juez. Además, Conasida considera dicho juicio como improcedente, ya que esa institución, en su carácter de órgano normativo, no es la institución responsable de proveer medicamentos ●

Contra el desmantelamiento de la clínica de hemofilia

Un grupo de representantes de 300 personas que viven con hemofilia, de las cuales 60 por ciento fueron infectadas por el VIH a través de componentes sanguíneos utilizados por las propias instituciones de salud pública, demandaron, en un acto de protesta frente a las oficinas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el pasado 6 de marzo, se frene la política de "desmantelamiento de la Clínica para Hemofilia" y de recorte sustancial en medicamentos para los afectados y derechohabientes del IMSS, prácticas que calificaron como parte de una "política de muerte", al canalizar a los afectados a lugares sin los recursos necesarios.

Mediante una carta pública, firmada por la Asociación Mexicana de Hemofilia y el Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH), los pacientes también denunciaron que "como consecuencia de la pérdida de tiempo y los traslados de un hospital a otro, en los últimos meses han muerto seis personas por la negligencia que conlleva esta política".

Los afectados explicaron que esta situación ya la han expuesto ante el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, desde noviembre del año pasado, ante el director general del IMSS, Genaro Borrego Estrada, y ninguno ha tomado las medidas al respecto.

"El problema se acrecienta —recalca el comunicado— si consideramos que, de los pacientes con hemofilia atendidos en el Banco de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI, ún 90 por ciento tiene hepatitis C y aproximadamente 60 por ciento ha adquirido el VIH a través de los componentes sanguíneos que se utilizan en el tratamiento de la hemofilia."

Ernesto Ramírez

Plantón de personas con hemofilia frente a las oficinas del IMSS el pasado 6 de marzo.

José Luis, uno de los dirigentes del grupo de hemofílicos que reclaman la reapertura del hospital, indicó que el efecto más grave de la desatención se ha concentrado en los 60 pacientes pediátricos, es decir, menores de 16 años de edad, a quienes se les ha escatimado la atención en el Centro Médico Nacional y la dotación de medicamentos como el Factor 8, uno de los componentes esenciales para el tratamiento contra la hemofilia.

José Luis pertenece al grupo de pacientes que en 1984 fue infectado por el virus que causa el sida en el IMSS, cuando se administraron factores antihemofílicos que no contaban con las mínimas normas de calidad. Desde esa fecha, José Luis ha dado la batalla para obtener una atención digna y eficiente por parte de esa institución, junto con varios compañeros que han muerto a lo largo de este lapso. A raíz de la descentralización, a José Luis lo mandaron a la Clínica de Zona número 25, en donde no le han proporcionado los medicamentos necesarios. Por ello, se decidió a interponer una queja ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), reclamando la falta de atención eficiente y de medicamentos suficientes. En respuesta, la Segunda Visitaduría General de esa comisión le informó que "la licenciada María del Carmen Navarro, se comprometió, desde febrero, a proporcionárselo". Pero hasta la fecha, las gestiones de la CNDH han sido infructuosas.

Por lo pronto, José Luis y los demás representantes de los 300 pacientes hemofílicos están decididos a continuar negociando y presionando para que se cumplan sus siguientes demandas: reestructuración de la Clínica de Hemofilia; garantizar la calidad y el abasto de los factores del Banco de Sangre; establecer la atención domiciliaria y oportuna; y remoción del doctor Raúl Ambriz Fernández, jefe del Area Clínica del Banco Central de Sangre quien ha negado la atención oportuna en casos de emergencia **(Jenaro Villamil R.)**●

Personas afectadas por el VIH/sida exponen aquí sus experiencias personales en el laberinto de la burocracia médica.

Testimonios de malestar y de protesta

LILIA RUBIO

—Tengo miedo de las represalias, pero he decidido no seguir callado. Durante trece años he sido derechohabiente del ISSSTE. Trabajaba en la delegación de Azcapotzalco, pero hace cuatro años renuncié porque el virus me causó un síndrome de desgaste fenomenal. Desde entonces cotizo por mi cuenta. Mario Jáuregui es mi doctor en el Hospital Adolfo López Mateos. Siempre me he hecho los análisis por mi cuenta en el laboratorio Oluarte y Yakle, que es de toda mi confianza. Mi laberinto empezó cuando hace poco le solicité al ISSSTE un inhibidor y dos antirretrovirales, debido a mi elevada carga viral y a un conteo de CD_4 muy bajo. Primero me trajeron semanas dando vueltas de un hospital a otro, para finalmente decir que el dictamen médico de Conasida estaba mal, que no había tenido parálisis neuropática, y que aunque mi muestra de sangre había sido enviada a Houston, la técnica usada por el laboratorio no servía, puesto que no se conoce en México. Le pregunté a la doctora Rosa Ruiz Illescas dónde debería hacérmela y me dijo que tenía que esperar, porque aquí nadie la hace todavía y trató de aplacarme. Yo noté que ella estaba tratando de quedar bien con sus jefes. Mientras, la enfermedad sigue avanzando y no sé cuánto tiempo más tendré la fuerza física para seguir dando la lucha por mí y por tantos más.

—Yo demandé al IMSS por la muerte de mi hija, el 2 de agosto de 1996. Tenía 21 años. Dos años antes, a una semana de nacido su bebé, le dio una hemorragia y le pusieron sangre contaminada en una clínica del IMSS para trabajadores azucareros, en Cozamaloapan, Ver. Desde allí empezó a estar mala y la traje al Distrito Federal. Dijeron que tenía anemia. No sólo nunca me dijeron la verdad, sino que terminaron corriéndonos, diciendo que yo la llevara donde quisiera. La razón de la demanda es para que nos indemnicen. Quedamos muy endrogados y con el dinero que mi marido gana de conserje no podemos mantener al niño. No sabemos qué vaya a pasar. Estamos muy dolidos.

—En 1992, debido al acceso nulo a la atención médica especializada, un grupo de seropositivos y amigos creamos la Fundación Aguascalentense de Lucha contra el Sida, A.C. (Falcons). Aquí no hay Coesida y las instituciones de salud no tienen acciones coordinadas. Durante un buen tiempo, el IMSS sólo le estuvo dando Bedoyecta en lugar de ganciclovir a un paciente seropositivo con citomegalovirus que ya casi quedó ciego. Luego lo llevamos a la ciudad de León y la enfermera no sabía cómo hacer la terapia. Además, ni catéter tenían. Nos han traído de un trámite burocrático a otro. Hasta conseguir una aguja es una odisea.

Nuestro proceso ha sido muy difícil, no sólo por la presión de grupos ultraconservadores, sino porque todos somos novatos en cuestiones organizativas. Hasta ahora Falcons cuenta con unos 20 afiliados, pero sólo siete trabajamos organizando pláticas, obras de teatro y exhibiciones —con invitados, como Carlos Monsiváis, Ofelia Medina y Adolfo Pérez Butrón— en centros de trabajo, escuelas secundarias, primarias y bachilleratos, pero no nos permiten distribuir condones. Algunos padres de familia y Provida nos echan en cara que hablemos más del sexo seguro y protegido, que de la abstinencia y de la fidelidad. Les decimos que preferimos ser realistas, pues aunque a la Iglesia no le guste, la gente sigue teniendo relaciones sexuales.

—A pesar de que resultaron negativos los múltiples análisis de seropositividad que le hicieron a mi esposa en Conasida y hospitales como el Juárez, Chopo y Balbuena, un doctor de La Raza firmó un acta diciendo que su muerte había sido por sida. Su conclusión al vapor se debió a que le comenté que yo sí era seropositivo. Sin embargo, estoy seguro de que ella no tenía el virus, porque varios fueron los doctores que la atendieron durante cinco días que estuvo en coma. Tanto en la Clínica 25 de Zaragoza donde falleció, todos dijeron que tenía varicela viral, pero murió de un infarto. Desde ese septiembre de 1995 —y aunque cada día tengo menos energía—, me he dedicado a averiguar la razón de su muerte, para que se haga justicia. No quiero que su familia me culpe de que yo la infecté. Aunque todavía no se aclara nada, me siento algo satisfecho porque hace dos meses obtuve una resolución a mi favor, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), contra negligencia, traslado inoportuno y no comprobación de padecimiento de la Clínica 25 del IMSS. Este febrero firmé la demanda civil ante los tribunales.

Dibujos de Anthony Rasso

—Debido a tantas quejas y al desabasto de los medicamentos más básicos, hace unos cinco años formamos en Mérida la organización Vivir con Dignidad, A.C. Cuando aquí nos recetan dos cajas de alguna pastilla, sólo recibimos una, que solamente dura quince días y la cita no es sino hasta dentro de un mes. En el IMSS y el ISSSTE, hay muchos enfermos que han quedado ciegos por falta de medicamento. Hemos optado por darles a la gente el AZT que van dejando los que mueren. Ni por casualidad se nos ocurre pensar en tener acceso a los inhibidores de proteasa. En nuestra desesperación, hemos hablado con el Departamento de Quejas y Denuncias de la Contraloría de la Federación. Junto con otras tres asociaciones civiles yucatecas, también le enviamos una carta al Delegado del IMSS, y su asesor médico nos contestó un mes después. Prometió incluir los fármacos en el presupuesto de 1996, pero no fue así. Ahora, los doctores tienen órdenes de recoger las recetas pendientes para que no las usemos como evidencia en nuestras denuncias. En el trabajo, a la gente se le está haciendo la prueba de sida sin su consentimiento. A fines del año pasado le mandamos una carta al presidente Ernesto Zedillo. No ha habido respuesta alguna. Nos sentimos muy impotentes. Aquí no hemos organizado plantones ni marchas, porque la gente está aterrorizada de que la vean y la estigmaticen todavía más. Todo parece señalar que a la Secretaría de Salud sólo le interesan las estadísticas. Para ellos, cuanto más rápido nos llegue la muerte, mejor ●

¿Cómo funcionará el fideicomiso de Conasida?

JENARO VILLAMIL R.

El pasado lunes 17 de marzo, representantes de siete organizaciones no gubernamentales (ONG) involucradas en la lucha contra el VIH/sida sostuvieron una reunión con la doctora Patricia Uribe, directora del Conasida, para plantear sus dudas y opiniones con respecto al proyecto de creación del Fideicomiso de Cobertura de Protección Económica para Tratamiento Médico de Personas con VIH/sida.

Este proyecto, estructurado por el doctor Antonio Caso Marasco, director del Posgrado de Medicina de la UNAM, y ofrecido por el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, desde noviembre del año pasado a un grupo de personas afectadas por el VIH/sida que reclamaron el acceso a los nuevos medicamentos conocidos como inhibidores de proteasa, tiene las siguientes características principales:

a) Creación de una póliza de seguros exclusiva para cubrir los gastos médicos de los afectados, cuyo contratante en un primer nivel sería el sector privado más relacionado con la propagación de la epidemia, como moteles, centros nocturnos, vinos y licores, tabaqueras y otros, con la posibiolida de extenderse a través de programas de mercadeo social.

b) Respaldo financiero de una póliza de seguro a través de una compañía internacional de reaseguro que se haga cargo de los costos que rebasen los considerados en la póliza.

c) Profesionalizar la administración del riesgo.

d) Garantizar la permanencia y continuidad del sistema.

e) Tener una organización autónoma que pueda manejar algunos aspectos de la educación para la salud.

f) Generar recursos para la investigación y la prevención de la enfermedad.

g) Evitar la corrupción, ya que la compañía o institución de seguros asignada, mediante licitación pública, deberá presentar los estados financieros puntualmente y dar acceso a los contratantes para la revisión de los mismos.

Durante la reunión antes citada, la doctora Uribe informó de algunos detalles y adelantos en torno a ese proyecto:

a) El fideicomiso es "otra alternativa", mediante la cual se contempla atender en un primer momento a 5 mil personas mexicanas y no derechohabientes e incrementar 2,500 beneficiados cada año. Los recursos del fideicomiso serán inicialmente 60 millones de dólares. Hasta el momento, se cuentan con 13.5 millones de pesos comprometidos por las empresas refresqueras.

b) Las cuotas que alimentarán a este fideicomiso serán voluntarias, cuasi-obligatorias y obligatorias. En realidad, destacó Uribe, la mayoría de las cuotas serán de este último tipo.

c) Entre las compañías aseguradoras interesadas se encuentra la empresa Hauden y otras de Gran Bretaña y Alemania.

d) De acuerdo al organigrama, el fideicomiso contará con: un patronato promotor, en el cual participarán "personalidades de renombre" y miembros destacados de la sociedad civil; un comité organizador, en el cual participará Conasida junto con las instancias responsables de los gobiernos federal y estatales, así como las ONG. El comité organizador "tendrá el cobijo de la UNAM", institución de cuyo seno surgió la propuesta. Habrá otro comité de administración, así como una instancia de auditoría interna y otra externa.

e) Según el estudio de mercadeo, se podrían tener los fondos necesarios para dar inicios a principios de 1998.

Ante esta exposición, algunos representantes de las ONG expresaron las siguientes dudas y propuestas:

1. La organización Unidos contra el Sida envió una carta al doctor Caso Marasco para que en el fideicomiso estuvieran incluidos también los extranjeros residentes en México con VIH/sida. De acuerdo a la argumentación de la misiva "si nuestro país está demandando justicia y respeto de los derechos humanos, entre ellos el acceso a servicios de salud de nuestros connacionales que viven y trabajan en los Estados Unidos, por coherencia nosotros debemos procurar que este principio sea aplicado con las personas extranjeras que viven y/o laboran con el VIH/sida". La doctora Uribe informó que no está contemplada esa posibilidad.

2. El Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH) expresó que la desconfianza que existe entre algunas organizaciones con respecto al fideicomiso radica en que todo el proyecto "huele a privatizar la atención de la salud pública". Uribe rechazó que exista el riesgo de que Conasida sea desplazada. "Lo importante es que Conasida se independice. A mí me interesa que cumpla con la normatividad.

"No se trata de privatizar sino de estar integrados a otras instancias del sector privado", argumentó.

3. Amigos contra el Sida y Ave de México, así como el FrenpaVIH expresaron su preocupación sobre el sustento jurídico del fideicomiso. Uribe se comprometió a informar con más detalle al respecto ●

Humanismo y compromiso ético

ALEJANDRO BRITO

¿Puede un médico negarse a operar a un paciente infectado por el VIH con el argumento de los riesgos de contagio a los que él mismo se expone? ¿Cuántas veces ese mismo argumento ha ocultado la verdadera razón —la descalificación "moral" de la conducta del paciente— de la negativa a proporcionar atención médica? ¿Hasta dónde llegan los límites de la confidencialidad en el caso de una persona infectada cuya conducta representa un peligro para su pareja? ¿Es válido, en nombre de la salud pública, imponer medidas sanitarias obligatorias, como el aislamiento, las restricciones migratorias y las pruebas de detección, en detrimento de las libertades individuales? En resumen, frente a la pandemia del sida, "¿cómo podríamos actuar a fin de minimizar la expresión de los peores aspectos del ser humano y maximizar la realización de sus mejores posibilidades?"

Los ensayos reunidos por Mark Platts en *Sida: aproximaciones éticas*, editados por el Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM y el FCE, son intentos de responder a éstos y otros dilemas de índole moral que el sida ha generado o puesto al día. En palabras del autor de esta excelente antología: "Una manera en que se ponen de manifiesto los valores más profundos de una sociedad es su forma de conceptualizar una enfermedad como el sida, su forma de comprenderla, y sus propuestas para tratar de controlar su propagación."

La tragedia universal del sida ha despertado o avivado los peores atavismos culturales de nuestras sociedades. La xenofobia, por ejemplo, lleva a toda una nación —Estados Unidos— a declararse en cuarentena para protegerse del 'peligro' que representan los extranjeros VIH positivos —problema abordado por Timothy F. Murphy. O el intento racista de situar el origen de la pandemia en Africa —analizado por Simon Watney. O la propensión a moralizar las enfermedades y la sexualidad misma —señalada por el propio Mark Platts. Y aquí hay que destacar la homofobia presente en aquellos que sostienen, como el político republicano William E. Dannemeyer, que los esfuerzos contra el sida son sólo presiones pro homosexuales que tratan de imponer privilegios (postura a la que hace eco Carlos Castillo Peraza. Ver *Nexos* 224). O la hipocresía *moral* de quienes se

oponen al aborto, pero lo promueven entre las mujeres embarazadas infectadas por el VIH —tema del ensayo de Katherine Franke.

A pesar de su carácter profiláctico, muchas de las medidas sanitarias impulsadas por los gobiernos para detener al sida son esencialmente políticas, porque generan conflictos entre los defensores del bienestar común, por un lado, y los partidarios de las libertades civiles, por el otro. Este es el tema del interesante ensayo de Ronald Bayer.

Sin embargo, las múltiples respuestas al sida no sólo han revelado los aspectos más negativos de nuestras sociedades, también hay, como afirma Carlos Monsiváis en su texto ahí incluido, "actitudes magníficas que hablan de los grandes depósitos humanistas en la sociedad". Y los artículos de Elisabeth Kübler-Ross y Kimberly Christensen muestran dos ejemplos, en diferentes campos, del sentido de responsabilidad y compromiso ético asumido por miles de personas.

Los intentos de enfrentar al sida sólo desde el campo clínico-epidemiológico están destinados al fracaso. El sida es, como dice Allan M. Brandt en su ensayo, "una enfermedad nueva que presenta un conjunto de problemas (médicos, sociales y políticos) relativos a la salud pública único en su género". Es desde esta perspectiva que Samuel Ponce de León, Raanan Guillon y Kenneth M. Boyd abordan, en diferentes trabajos, los dilemas éticos de la práctica médica involucrados en la atención de pacientes VIH positivos. En especial, Ponce de León llama la atención sobre "las insuficiencias e inconsistencias de nuestro sistema de salud" que el sida ha puesto en evidencia.

Los doce ensayos incluidos en *Sida: aproximaciones éticas* son reflexiones, desde la filosofía, la medicina y las ciencias sociales, que ayudan a situar los problemas generados por la epidemia del VIH en su verdadera dimensión moral y, a partir de ahí, desarticulan falsos valores (Monsiváis, Platts, Franke, Murphy y Watney), o ayudan a enfrentar dilemas prácticos que involucran actitudes éticas (Ponce de León, Gillon y Boyd) o a tomar decisiones a partir de las lecciones extraídas del pasado, acordes con el respeto a la integridad y derechos de las personas (Brandt y Bayer).

Por otro lado, es de lamentar la notable ausencia en México de una discusión pública acerca de estos fenómenos de consecuencias funestas para la vida de cientos de personas. Y aunque la mayoría de los ensayos elegidos en la antología aquí reseñada, se refieren a situaciones presentadas en Estados Unidos, eso no les resta interés y utilidad para analizar fenómenos similares en nuestro país. Ese es, precisamente, el objetivo declarado de este libro. Como apunta Mark Platts en la introducción, el efecto más deseado es que esta antología "contribuya, aunque sea de manera muy modesta, a promover la discusión humana y razonable sobre las respuestas adecuadas frente al VIH y el sida" ●

Prevenirse

GONZALO MAULEN

Debido a la aparición de enfermedades como el sida, los condones o preservativos se han convertido en los últimos años en objetos de consumo masivo, especialmente entre los jóvenes.

A pesar de este aumento en el uso de los condones, todavía existen algunas dudas y preguntas muy frecuentes que en este espacio queremos aclarar. Por supuesto, agradeceremos tu comunicación para preguntar lo que sea, en relación a cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y sida.

¿Qué tan efectivos son los condones para la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente?

Según estudios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los condones pueden tener hasta un 95 o 98 por ciento de efectividad si se usan correctamente, es decir, antes de cualquier penetración y en todas las relaciones sexuales.

¿Puede el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante del sida, atravesar el tejido de un condón y llegar a infectar a la pareja?

Eso es absolutamente imposible. La porosidad de los condones es muy pequeña y el virus que causa el sida siempre viaja en el interior de células, que son muchísimo más grandes que el poro del látex de los condones.

¿Cómo puedo saber si un condón está caduco o todavía sirve?

Todos los condones tienen anotada en la envoltura, la fecha de caducidad abreviada con las letras CAD o EXP o bien la fecha de manufactura, con las letras MFG. Es necesario leer esta fecha y calcular que el condón no debe usarse más allá de cuatro años de elaborado o, por puritita precaución, un año antes de la fecha en que expira.

¿Cómo se conserva un condón?

Por lo general, todos los condones que se venden comercialmente tienen en la caja un instructivo básico que indica cómo deben mantenerse en buen estado, pero de cualquier modo, ahí te van unos consejos: 1) no los traigas en la cartera, porque el calor del cuerpo y el constante apretujamiento y rozamiento pueden maltratarlo; 2) consérvalos en lugares frescos y lejos de la luz, especialmente de la de tubos fluorescentes; 3) no los abras a menos que lo vayas a usar; 4) no uses uno que esté abierto porque el lubricante puede estar seco y eso hace que los condones se rompan con mayor facilidad; y, por último, 5) ábrelo con la punta de los dedos y no con las uñas o los dientes porque los podrías dañar.

¿Hay condones de diferentes tamaños?

Efectivamente, hay algunas marcas que manejan condones de tallas diversas, pero, por lo general, un condón tiene la capacidad de estirarse más que el tamaño de un puño y cubrir el antebrazo. Para algunos que sienten que todavía son de una talla mayor, están los *extra large*, pero en realidad eso es más que nada un recurso mercadotécnico.

Los mitos sobre el uso de los condones son muchos porque numerosas organizaciones se han encargado de difundirlos. En este espacio deseamos llevarles la contraria. Ayúdanos ●

Comunicador.

TIRO AL BLANCO

Castillo Pureza

"Los preservativos tienen que ser confeccionados con un tipo de plásticos cuya producción implica, dicen los conocedores, altos efectos contaminantes sobre el medio ambiente y un consumo elevado de energía si se la compara con actividades industriales semejantes. Además, en la mayoría de los casos la materia de la que aquéllos están hechos no es biodegradable, lo que quiere decir que, después de usados, contaminarán agua, tierra, pastos... lo que toquen.

"¿Se puede ser ecologista y partidario objetivo de la industria contaminante del plástico; se vale ser ciego ante los mil y pico de millones de bolsitas indestructibles, y simultáneamente alerta defensor de la limpieza de la tierra, del aire y del agua?" (*¿Se vale ser ciego ante las miles de muertes que el condón evita y evitará? ¿Se vale ser hipócrita para seleccionar como principal culpable del universo de plástico al condón que es de látex?*)

"N.B. Si cada condón usado mide 2 milímetros de alto, con los 1,040 millones de condones anuales de segunda mano se podría hacer una torre de 2,080 kilómetros de alto, o una terrestre fila de plásticos desechados de la Ciudad de México a Ciudad Juárez, Chihuahua. Por año. Imagine usted sus efectos sobre el drenaje público." (*Imagine usted una hilera de cuerpos de aquí a Detroit de gente que está viva por haber usado condón. Es curioso que a tan distinguido neoecologista no se le ocurra mencionar el sida, tal vez porque es una palabra que no entra en el vocabulario de los sepulcros blanqueados.*)

Carlos Castillo Peraza en artículo titulado "Reflexiones condoecológicas". *Proceso*, 30 de marzo de 1997.

Acciones de la beneficencia pública contra el sida

La Secretaría de Salud (Ssa), a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, ha asumido el compromiso con los más pobres y necesitados, razón por la cual, este órgano desconcentrado destina recursos para brindar ayuda directa e inmediata a personas carentes de cualquier tipo de seguridad social, así como para respaldar las acciones de instituciones no lucrativas que ayudan directamente a este sector de la población, preferentemente en aspectos vinculados con la salud, cumpliendo de esta manera con el Programa de Protección y Atención a Personas en Desamparo.

Con base en lo anterior, y toda vez que el sida es un grave problema de salud pública por el número cada vez más creciente de casos comprobados en México, se han intensificado las actividades para luchar y combatir a esta enfermedad infecciosa, considerándose su atención en forma prioritaria.

Es así a partir del año de 1995, la Beneficencia Pública, consciente de la gravedad y complejidad de esta problemática social, y en un afán de fortalecer y diversificar las acciones tendientes a afrontar los avances de este virus, se ha sumado a los esfuerzos que realizan tanto el sector gubernamental como el privado, brindando diferentes tipos de ayuda y apoyos a aquellas organizaciones altruistas que por su limitada situación financiera no cuentan con los recursos necesarios para llevar a cabo sus objetivos.

La Beneficencia Pública otorga apoyos económicos por un monto anual de 543,600 pesos a nueve organizaciones asistenciales, aportando además dos inmuebles a igual número de instituciones, por su relevante y trascendente labor altruista. Con ello beneficia a un total aproximado de 13,868 personas.

A continuación se enumeran las instituciones que prestan servicio asistencial y de prevención contra el VIH/sida y que reciben el apoyo del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

CEES

Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, A.C.
Es una institución creada y constituida en 1987. Su principal objetivo es instrumentar la lucha contra el sida. Informa sobre las distintas formas de transmisión y prevención y atiende a una población anual de 7,244 personas.

Casa de la Sal, A.C.
Fue constituida en 1987. Su actividad central es la atención a niños huérfanos con VIH/sida, con una población promedio mensual de 20 pacientes internos.

Ser Humano, A.C.
Se constituye en el año de 1992. Como actividades principales tiene las de albergar enfermos terminales de sida, brindar servicios educativos de prevención y de detección y atención médica, así como psicológica y de capacitación. Su población es de 52 internos y 388 externos.

Cabe señalar que a esta institución, previo análisis y evaluación de las tareas que viene desempeñando, se le ha concedido el uso a título gratuito, por medio de la figura del comodato, del inmueble en que se encuentra instalado, mismo que forma parte del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Tiene una superficie de 2,300 m^2 y 2,000 m^2 de construcción. Sin lugar a dudas, esta aportación resulta determinante en la consecución de los importantes y nobles fines que persigue esta asociación para sus pacientes terminales.

Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/sida, I.A.P.
Fue constituida en 1995. Proporciona consultas médicas y odontológicas especializadas a personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y con sida. Atiende anualmente a una población externa de 888 pacientes.

Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.
Se constituye en 1994. Desarrolla una actividad de atención integral domiciliaria a enfermos terminales, y de detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH y el sida. Brinda atención anual a 856 pacientes, para lo cual reciben apoyo del Patrimonio.

Cáritas Arquidiócesis de México, I.A.P.
Fue constituida en 1994. Ofrece atención a personas desamparadas, entre las que se encuentran pacientes infectados con el VIH/sida. Cuenta con un banco de medicamentos antirretrovirales que beneficia a una población de 114 personas, con lo que busca garantizar un cuadro básico permanente.

Albergues de México, I.A.P.
Sus objetivos humanitarios son otorgar albergue a enfermos terminales y orientación psicológica a personas seropositivas al VIH y a sus familiares. Atiende anualmente a una población de 1,212 personas.

Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P. Centro Guadalajara
Fue constituida en 1996. Como actividades tiene la atención, prestación de asistencia médica y orientación social a personas de escasos recursos económicos con padecimientos incurables como el sida. La población que atiende es de 3,084 personas.

Asociación Nacional de Actores
Se constituye en 1934. Cuenta con una clínica para sus agremiados, en la cual se atienden, entre otros, a diez pacientes con sida. El Patrimonio contribuye para el tratamiento de los mismos.

Por otra parte, es importante señalar que la Beneficencia Pública le ha concedido al Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida), el uso gratuito del inmueble de su propiedad en Flora Nº8, colonia Roma, delegación Cuauhtémoc, con una superficie de 150 m^2 y 230 m^2 construidos, en el que se brinda atención a la población que acude en forma voluntaria a realizarse la prueba del VIH. Ofrece además asesoría psicológica y atención médica para seropositivos, personas con sida y sus familiares.

Además de lo señalado, este órgano desconcentrado otorgó en 1996, un apoyo por única vez a la institución Amigos Contra el Sida, A.C., como contribución para financiar la publicación del libro Amigos contra el Sida, que contendrá información diversa sobre avances en la medicina, relación de medicamentos para el tratamiento del VIH y el sida, etcétera. Este libro servirá de consulta para el personal de salud de las instituciones gubernamentales y de organizaciones asistenciales de tipo civil y privado.

De igual manera, en el pasado ejercicio, se brindó apoyo económico por única vez a la organización Grupo Colectivo Sol, A.C., para el desarrollo del proyecto Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/sida, cuyo objetivo será desarrollar acciones educativas que permitán evitar infecciones y reinfecciones de enfermedades oportunistas, autocuidado de la salud y asuntos legales, así como del control y difusión de los avances en investigación, descubrimientos recientes, tratamientos, medicamentos, capacitación e intercambio de experiencias.

Por conducto de la Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, la Ssa seguirá otorgando los apoyos financieros que estén a su alcance, a fin de coadyuvar en el mejoramiento de la salud de la población afectada por el VIH y el sida, llegando inclusive si es necesario, a destinar inmuebles que permitan dar cumplimiento a los objetivos y fines que persiguen las distintas instituciones involucradas con el problema del sida ●

Boletín de Conasida/Ssa

N.R. Si quieres saber la ubicación y el teléfono de estas organizaciones, consulta la sección Servicios, pág. 14, de este suplemento.

Demandan en Sonora instalar una clínica de sida

ARTURO DIAZ B.

Debido a la deficiente atención médica que reciben y a la negativa de muchos médicos a tratar pacientes con sida, un grupo de 60 personas VIH positivas del estado de Sonora interpusieron una queja en la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) contra la Secretaría de Salud (Ssa).

De acuerdo con información proporcionada por uno de sus representantes, quien prefirió permanecer en el anonimato para evitar rechazos y estigmas, en Sonora la gente que vive con sida y que además no cuenta con seguridad social, prácticamente carece de atención médica: "Cuando un paciente VIH positivo llega al hospital es porque ya va muy enfermo, porque lleva encima cuatro o más infecciones oportunistas". En el estado, continúa nuestro informante, "no hay médico especializado para tratar este tipo de padecimiento. La mayoría de los enfermos han tenido problemas con los doctores cuando éstos se enteran de la condición serológica de sus pacientes". Por estas carencias y negligencias médicas, y por la imposibilidad de adquirir los medicamentos necesarios, un grupo de pacientes VIH positivos (jóvenes, mujeres, adultos varones y niños de escasos recursos), atendidos en clínicas y hospitales de la Ssa, decidieron organizarse y luchar porque se instale en el estado una clínica especializada en la atención de pacientes afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), como las que existen en algunas ciudades del país, cuya eficacia está más que probada. Además, decidieron exigir que se respete la confidencialidad del enfermo o portador del virus en los centros de salud del estado. Cuando los nombres de los pacientes trascienden las instalaciones clínicas, las consecuencias han sido funestas: "Todavía la gente no entiende qué es un portador del VIH", explica nuestro informante anónimo, "hay personas que han sido atacadas o relegadas precisamente porque los medios de comunicación han manejado muy mal ese tipo de información".

Otro de los propósitos del grupo es hacer valer su derecho a la salud, es decir, su derecho a recibir los medicamentos antivirales que prolongan y mejoran la calidad de vida del paciente afectado por el VIH. Sin embargo, cuando acudieron al secretario de Salud de Sonora, Ernesto Rivera Claisse, se enfrentaron a su negativa con el argumento de la falta de recursos: Tan sólo el tratamiento para 50 pacientes de VIH al año, les refirió el funcionario, "significaría el mismo presupuesto que él estaría gastando en el Hospital General de Ciudad Obregón, que es un hospital grande, y que si él nos diera a nosotros ese tipo de ayuda en medicamentos, la sociedad le reclamaría, argumentando que ese dineral se podría utilizar en vacunas para los niños o para otra clase de asistencia social y no para el VIH".

Ante lo contundente de tales argumentos, el grupo de pacientes decidió acudir a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la cual se declaró incapacitada para dar cauce a las quejas. Por lo que decidieron recurrir a la instancia nacional, y ahora están en espera de la respuesta. Por eso, organizando rifas y cooperándose para financiar el viaje, enviaron al DF a un representante para que dé seguimiento a las quejas interpuestas en la CNDH. Cuando el presidente Ernesto Zedillo fue a Sonora, finaliza dicho representante, "anunció el aumento al presupuesto estatal para asistencia social, entonces no es posible que nos digan que no hay recursos" ●

Grupos marginales: del recelo a la desesperanza

LILIA RUBIO

A quince años de haberse detectado los primeros casos de sida, México todavía dista mucho de responder ante la gravedad de la pandemia. Aunque algunos funcionarios de salud pública incluyen el tema en sus discursos, los hechos son otros. Las puertas de muchos hospitales, lugares de trabajo y corazones siguen cerrados para las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). A pesar de esto, son cada vez más las personas que se niegan a permanecer en el silencio.

En esta ocasión, *LETRA S* habló con varias personas de los grupos más afectados en esta capital tan golpeada por el sida, pero tan poco organizada para combatirlo. Quisimos conocer la opinión y demandas no sólo de grupos de pacientes como los hemofílicos y seropositivos, sino también de agrupaciones de sexoservidoras, padres de familia, travestis, activistas y homosexuales. Aunque disímbolas, las voces que enseguida presentamos tienen varios comunes denominadores. A saber, una profunda desconfianza en el discurso oficial y la exigencia de medicamentos y de trato humano en estos momentos de mojigatería e intolerancia.

Pedro Valtierra

Wadel-OPS

Sexoservidoras de la prevención

Elisa Martínez nunca debió de imaginarse que a pocos años de muerta por sida, una organización se llamaría como ella. Después de todo una prostituta no merece que nada lleve su nombre. ¿O sí?

Quizá para muchos no, pero a la socióloga Elvira Madrid Romero esto realmente la tiene sin cuidado y, como homenaje a la fortaleza con que la desaparecida enfrentó la estigmatización, formó la Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez, A.C. Allí, en la calle Cuadrante de la Soledad Nº8, colonia La Merced, decenas de trabajadoras sexuales se reúnen para asistir a cursos, comidas, consultas médicas y reparto de condones.

"La cifra de Conasida de 0.04 por ciento de sexo-servidoras capitalinas con el virus está muy por debajo de la realidad. Esas posiblemente sean las únicas que se han hecho la prueba", dice Elvira, a quien las mujeres se le empezaron a acercar para preguntarle qué hacer para convencer a sus clientes de usar preservativo.

Inicialmente, Madrid llegó a la zona centro para trabajar con niños de la calle. No obstante, con el tiempo se dio cuenta de que las trabajadoras del sexo comercial estaban más desprotegidas. Su labor no ha sido fácil, pero actualmente la organización cuenta con unas 1,600 sexoservidoras, que trabajan principalmente en calles, cantinas y hoteles. "Hacemos recorridos y les informamos que tenemos talleres sobre sida y muchos otros temas. Ellas son nuestro mejor medio de difusión, porque se van pasando la voz. La distribución de condones ha sido un éxito y las mujeres han ido encontrando una serie de métodos y argumentos para convencer a los señores. Dicen que lo que más resultado les da es jugar un poco hasta lograr ponérselos. Otras han aprendido a colocarlo con la boca, sin entrar en contacto con los genitales."

Asimismo, la entrevistada explica que lo que ahora está teniendo mucha aceptación es el condón femenino, pero como aquí no lo hay, han hecho convenios con organizaciones en Europa y Estados Unidos. Es así como unas 60 promotoras están frenando el avance de la enfermedad, como también las terribles humillaciones que las sexotrabajadoras sufren cuando se sabe que portan el virus.

Por otra parte, Brigada Callejera no sólo está en contra de las redadas, sino de que a las mujeres se les etiquete con un carnet sanitario y obligue a aceptar la formación del Instituto de Supervisión, Control y Vigilancia de la Prostitución, propuesto por todos los partidos en la Asamblea de Representantes. "Eso es tanto como institucionalizar la extorsión y el lenocinio", concluye Madrid.

Sólo a periodicazos

A Jorge Pérez Falcón se le diagnosticó la hemofilia a diez meses de haber nacido. Ahora, 24 años después, representa a unos 300 pacientes con el mismo problema. Con seropositividad o no de sus afiliados, la Asociación Mexicana de Hemofilia, A.C. lucha por la creación de un macrocentro de atención multidisciplinario, con tratamiento oportuno y cuya sede sea el lugar donde durante doce años se han hecho pruebas: el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Hace unas semanas, cuando enfermos de hemofilia con y sin sida, organizaron un mitin frente a las oficinas administrativas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Jefe de Atención Inmediata al Derechohabiente prometió atender las demandas, especialmente en casos de traumatismo intracraneal, sangrado del tubo digestivo y fracturas. "Dijeron que cuando llegaran a suceder, les llamaremos. El problema es que hay casos en fin de semana y no sabemos dónde encontrarlos", señala Pérez Falcón, cuyo sobrino de quince años murió de hemofilia, supuestamente por negligencia médica, a sólo unos días de la protesta. "Como los perros, los políticos y burócratas sólo entienden a periodicazos", dice el dirigente.

El impulso solidario

"Aunque mi hija es todavía pequeñita, sí me preocupa mucho el tipo de educación que reciba en la escuela", dice Damián Díaz Wionczeck, que trabaja en la industria hotelera. "Cuando yo era niño, los maestros no tocaban el tema del sexo. A veces hablaban del cuerpo, pero sólo biológicamente. Gracias a que mis padres fueron muy liberales, mis hermanas y yo aprendimos mucho en casa."

No obstante, en estos aciagos tiempos de sida, muy a su pesar, el licenciado acepta estar prácticamente desinformado en relación con las demandas de los pacientes. "He tenido amigos que han muerto por la enfermedad, pero no conozco detalles sobre las dificultades que tienen para conseguir los medicamentos."

El nivel de información y compromiso de Héctor Larios es diferente. "Yo soy homosexual y aunque un tiempo intenté esconderlo por temor al rechazo, hace años que salí del clóset. Afortunadamente, yo no soy seropositivo, pero sí he presenciado historias muy trágicas entre la comunidad gay. El otro día fui fuertemente criticado por hospedar en mi casa a un amigo con sida. Me dijeron que no debía permitirle usar mi baño ni trastes, pero a mí me vale lo que digan. Yo seguiré apoyándolo lo más posible. Si no yo, ¿quién?

Por el contrario, María Ortiz opina lo contrario: "Imagínate si a tan temprana edad empiezo a contarles lo que es el sida. Ni se me ocurre dónde comenzar. ¡Mi hija hasta cree en la cigüeña! Quizá si yo no fuera divorciada se me haría más fácil explicárselos. Digo, con la ayuda de un esposo todo se facilita más."

Uno de cada diez

David Urbina es vocero del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH), que aunque de muy reciente formación, muchos dolores de cabeza le ha dado a las autoridades. De hecho, compuesta por enfermos, seropositivos, familiares y amigos, es la organización de su tipo más representativa en todo el país.

"Cuando hace más de un año escuché hablar de los inhibidores de proteasa, vi un rayo de luz", dice el activista de 45 años de edad, cuya recuperación ha sido notable desde que hace doce meses participa en un protocolo del Conasida.

Cuando empezó a tomar crixiván, Urbina ya estaba en etapa terminal. Con un conteo de sólo 48 células CD_4, su sistema inmune estaba casi totalmente deprimido. "Corrí con muchísima suerte, pero conozco a personas que han fallecido o que no han podido entrar, aunque están en la misma fase que yo." El lema es "Un mundo. Una esperanza", pero para miles sin dinero los nuevos fármacos se han convertido en una desesperanza. En noviembre, como buen político, el Secretario de Salud les permitió que en no más de tres meses —que él mismo calificó como un plazo razonable— estarían disponibles los exámenes de carga viral, parámetro determinante para diagnosticar la pronta atención del paciente con terapia combinada. Todo este año ha sido de espera, pero José Ramón de la Fuente no sólo no ha cumplido, sino que hasta suspendió el acceso a medicamentos que ya se habían estado distribuyendo. Mientras, continúa el desabasto nacional y la voracidad de los laboratorios multinacionales. En todo el mundo, sólo 10 por ciento de los afectados por el virus del sida tiene acceso a los inhibidores.

"La crisis económica no es una justificación para que el gobierno no cumpla con su responsabilidad de brindar servicios de salud a los mexicanos", comenta Urbina. "Si está pagando la deuda externa por adelantado, también puede asumir su responsabilidad ante la ciudadanía." ●

Periodista.

En respuesta a las preocupaciones por el desempeño actual de las organizaciones civiles con trabajo en sida, y a las inquietudes surgidas a raíz de las denuncias públicas contra una asociación civil, LETRA S convocó a varios miembros de diversas organizaciones del país para debatir, coordinados por Arturo Vázquez Barrón, en torno de los principios éticos sobre los que debe descansar el trabajo comunitario de lucha contra el sida. Lo que sigue es un resumen de lo que ahí se debatió.

Ernesto Ramírez

Solvencia moral y transparencia de los recursos

FORO DE DISCUSION DE ORGANIZACIONES CIVILES/1ª PARTE

Presentamos un resumen de las participaciones de Sandra Peniche (Unidad de Atención Sicológica Sexológica y Educativa para el crecimiento personal, Mérida), Joaquín Hurtado (Movimiento Abrazo, Monterrey), Laura Villalobos (Fundación Aguscalentense de Lucha contra el Sida, Aguascalientes) y Carlos García de León (Ave de México, D.F.). El debate fue moderado por Arturo Vázquez Barrón.

Arturo Vázquez (AV): La invitación es para discutir el papel de la ética en el funcionamiento de las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan contra el sida en nuestro país. A partir de la denuncia pública de una serie de anomalías en una asociación civil, LETRA S tuvo la inquietud de invitarlos para discutir sobre los principios éticos que deben regir el trabajo comunitario. La pregunta es ¿cuáles son esos principios?

Laura Villalobos (LV): Creo que habría que caracterizar cómo surgen las ONG hace 25 años y cómo ha ido cambiando su papel dentro del contexto nacional. Primero surgen como una respuesta a las necesidades no cubiertas por ninguna institución gubernamental, su función fue de beneficencia. Ahora hay un cambio, muchas ONG, aunque no se dedican a la política, ya tienen una actitud más contestataria. Si nos ubicamos dentro de este marco, es mucho más fácil entender dónde estamos y cuáles son las metas que queremos alcanzar.

Rodolfo Valtierra/Cuarroscuro

Primero está la discusión que se refiere a si las ONG son empresas o no. Tenemos que aclarar qué es lo que queremos, porque a lo mejor sí funcionamos como empresa, y entonces las reglas tienen que ser muy claras. Si tienes para pagar un salario profesional a alguien, es necesario evitar que alguien se vuele la lana con el pretexto de que estás haciendo un servicio social, porque en ese caso a quien estás beneficiando finalmente es a tus amantes, a tus cuates, a tu esposo o a tus familiares. Las reglas no están muy claras, y necesitamos entonces ubicarnos en un contexto.

Joaquín Hurtado (JH): La situación hoy es distinta a la de hace dos o tres años. Como seropositivo les voy a decir una cosa. Mi perspectiva —y la de muchos compañeros míos antes de los inhibidores de proteasa— era que íbamos a morir en la más irremediable falta de esperanza. Cuando aparecen los inhibidores de proteasa y vemos los alcances que tienen estos medicamentos en las expectativas de vida, nos nace la inquietud, nos dan ganas de luchar y de redoblar los esfuerzos, porque ahora viene una verdadera revolución en cuanto a los tratamientos. Entramos ya en una especie de prisa por congraciarnos con la sociedad para obtener recursos muy necesarios, porque estos medicamentos no cuestan una bicoca, son carísimos y alguien tiene que ayudarnos. Porque quienes nos reunimos en las ONG somos gente a la que le faltan muchísimos recursos, mucha capacidad económica. No somos capaces de obtener ahora estos medicamentos que harían del sida una enfermedad crónica, con lo que obviamente seguiremos vivos. Hace tiempo, antes del congreso de Vancouver, yo les hubiera dicho que el ser y el quehacer nuestro era muy simple: permanecer, darnos apoyo mutuo, y una palabra de esperanza. Ahora ya hay medicamentos que pueden alargar la vida muchísimo tiempo, para que la gente siga siendo productiva y siga teniendo las expectativas de cualquier otro ser humano. Es importante enviarle a la sociedad el mensaje de que es ahora o nunca cuando debemos trabajar todos unidos. Ahora se trata de salvar muchísimas vidas. El ejemplo es el surgimiento del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH). Esto no se había visto antes, las ONG eran de otro tipo, pero ahora hay que ir sobre los medicamentos.

Se nos debe reconocer no sólo como interlocutores, sino como un patrimonio cultural, civil, que debe salvaguardarse aunque no le guste al gobierno

AV: Esto significaría que la necesidad del buen manejo de los recursos —materiales, económicos y humanos— requiere ahora un nivel de transparencia y de ética mucho mayor que el que existía antes de los inhibidores.

Sandra Peniche (SP): Creo que aparte de todo esto no hay que perder de vista que una de las luchas que se tiene que seguir dando y que incluso se tiene que incrementar es la generación de una cultura por los derechos humanos y por el respeto de los derechos sexuales. Finalmente es la lucha por la libertad la gran batalla que las organizaciones que trabajamos en sida —o en aspectos de género y sexualidad— tendremos que dar con mucho mayor ahínco, porque es lo que va a permitir permear directamente a la sociedad y ver la pluralidad y la diversidad desde un marco de respeto y tolerancia. Creo que lo importante sería tener un eje que nos vertebre a lo largo y ancho del país para dar una batalla mucho más coherente, hacer un Frente contra toda la avalancha de intolerancia. Y si todo esto lo contextualizamos en el ambiente político de estos momentos hay que ponerse a pensar: ¿qué va a pasar si tenemos un congreso panista? ¿Qué va a pasar si de veras pudiera ser posible que el PAN gobernara el DF? Si esto sucede, está a la vuelta de la esquina que tengamos un presidente panista. Y si se trata de Castillo Peraza, la inquisición se va a quedar chica. Por un lado se abren una serie de expectativas, pero por el otro hay grandes amenazas.

JH: Quiero confirmar mi idea: en este momento estamos ante la posibilidad de aglutinar múltiples fuerzas, aunque sean divergentes, o desde mi punto de vista, contrarias. Ahora sí podemos reunirnos en una estrategia para conseguir por lo menos esto que tenemos en común. Entonces vamos a necesitar sentarnos a la mesa de discusión muchísimas organizaciones oponentes, divergentes y llegar a un consenso. Yo soy antipanista, pero si estoy en el hospital, de qué me sirve serlo. Debo tener acceso a los medicamentos, y después luchar en la superestructura ideológica y cultural.

LV: Estoy de acuerdo con ustedes en que mientras más seamos los que hagamos alianzas todo va a ser más sencillo. Porque el derecho a la vida, con los nuevos medicamentos, es prioritario: el que va a tener derecho a la vida será quien pueda pagarlos. Nuestro eje principal de lucha tiene que ser ése, que el derecho a la vida no sea un rollo clasista: te mueres porque no tienes con qué pagar. Entonces la cuestión es ¿cómo incidir para que los medicamentos se incluyan en el cuadro básico? Lograrlo sería un avance gigantesco.

AV: Me parece que el punto nodal se desarrolla a partir de lo que menciona Joaquín: la aparición de los inhibidores de proteasa cambia radicalmente la jugada, y los esfuerzos tendrían que orientarse hacia allá. Hay un matiz propositivo que me parece muy importante recuperar: la necesidad de la lucha conjunta.

JH: Yo he pensado que toda nuestra experiencia debe servir para enfrentar otras muchas problemáticas que se van a presentar. En este sentido, hay que exigirle al gobierno que no solamente nos reconozca como interlocutores, sino como una especie de patrimonio cultural y civil. Somos un patrimonio importante que debe salvaguardarse y cuidarse aunque no le gustemos al gobierno. Así como hay una ley por la cual el gobierno le está proveyendo fondos al PAN, igual debería haber una ley para que se nos proteja. Si hacemos trabajo en áreas que el gobierno no puede atender, que se nos apoye con un fondo específico para hacerlo. Eso sí, por nuestra parte tendríamos que hacer buen uso de esos fondos, ya veríamos de qué manera. Por lo pronto, al Conasida habría que ciudadanizarlo y descentralizarlo, que lo entreguen a la sociedad civil, pero con fondos gubernamentales para empezar. Con toda la bronca que se viene encima, el número grandísimo de seropositivos, de enfermos, más lo caro que resultan los inhibidores, y también el poco trabajo que ha demostrado el gobierno, es evidente que nosotros hemos hecho más en menos tiempo. ¿Qué significa ésto?, que nosotros sabemos cómo hacerlo, nada más que no tenemos los recursos. Hemos aprendido con base en la presión de estarnos moviendo. Por eso creo que somos importantes: dennos con qué comer y con qué vivir para desarrollar las estrategias que tenemos en la cabeza.

AV: Lo que propones es volverse interlocutores de calidad, es decir, que te tomen en cuenta como una parte fundamental del todo.

LV: Pero hablar de ser interlocutor no implica nada más que te reconozcan. Más bien, ¿cómo incidir en las políticas públicas? Sólo de esa manera es como el otro te toma en cuenta, como similar. Y como el gobierno no trata a las ONG como similares, entonces sí creo que hay que aprender a ser interlocutor. Entonces, ser interlocutor para mí implica incidir en la manera como se manejan los recursos. Pero eso no podemos lograrlo si no lo hacemos en conjunto.

AV: ¿En qué consiste el patrimonio de las ONG, es eso lo más importante que las ONG de lucha contra el sida le han aportado a este país?

JH: La cuestión del patrimonio va en el sentido de lo que Sandra mencionaba: no estamos luchando sólo contra un virus, también estamos luchando por la libertad. Entonces cuál es la diferencia entre nosotros y Provida, que también dice luchar por la vida. La diferencia es que nuestra lucha abarca la emancipación del individuo para dejar de tener esas como cadenas, como lastres que lo obligan a hacer y a decir y a comportarse de un modo que no le gusta, que no le cabe, que no le es; de tal manera que cuando uno empieza particularmente a trabajar en sida se da uno cuenta de cómo es que se infectó. Voy a hablar de mi caso, nos infectamos por carencia de espacios de libertad, porque yo no podía contrarrestar el riesgo de la infección, no tenía ese *empoderamiento*. Hubo miles en la misma situación, que no era la de los jóvenes gay noruegos, que se infectan porque se quieren suicidar. Si yo hubiera tenido la opción de no infectarme, no me hubiera infectado, de pendejo me hubiera infectado. Pero no era posible protegerme, porque en los baños a los que yo iba a ligar no había un cartel, no había condones, no había la información que me permitiera elegir, decidir. Y aquí vamos sobre el punto de la decisión, de la libertad, es decir, yo no era libre. Yo estoy casi seguro de que el secretario de salud de entonces ya sabía —en 1987, 1988— que existía el sida y que estaba matando a los gays, y cómo los estaba matando, pero nunca fue capaz de decir vamos a ver cómo le hacemos para evitarlo. No lo hicieron por pura homofobia, por sus prejuicios. La cuestión aquí es la libertad, el poder decidir en libertad. Entonces nuestro patrimonio es que pensamos en lo que el gobierno no puede pensar. Nosotros somos su conciencia. Por eso quiero dejar claro que la lucha por la libertad es un bien, como una especie de conciencia, una especie de búsqueda del bien de este país.

Carlos García de León (CGL): Quiero comentar que una de las aportaciones más importantes —aunque todavía no llega ese *empoderamiento* que Joaquín menciona, en el que podemos estar en el mismo nivel de discusión con las autoridades— es que las ONG tienen una facultad de representación social muy diferente a la de una diputación, muy diferente a la de un gobernador, que generalmente están muy separados de su propia comunidad. Las ONG somos otro formato de representación política. De alguna forma nos hemos vuelto la voz de muchos silencios. Muchas organizaciones son muy pequeñas, pero a través de tomar esta voz, de tomar esta representación, han logrado incidir de muchas formas en las políticas, en cambios y modificaciones en lo que hace el gobierno y creo que esto es una aportación importante. Entonces, creo que sí podemos hablar de un *empoderamiento*, a lo mejor en un nivel muy básico, y de una politización de la sociedad civil.

SP: En ese sentido, lo del patrimonio yo lo vería primero que nada como una respuesta de la sociedad, no de la sociedad en su totalidad, sino de un sector que en la lucha contra el sida emerge y da la cara. Esto permite también democratizar a la sociedad, porque por un lado se van contrastando realidades, y por otro se muestra la diversidad de nuestras formas de vida.

AV: Entonces, este patrimonio sería una aportación a la sociedad, una especie de enriquecimiento de la sociedad en tanto que se ha manifestado como un modelo de lucha, un modelo a seguir ¿Qué vínculo tiene esto con lo ético?

JH: Podríamos hacer nuestra propia carta de principios. Lo primero que se me ocurre es el concepto de autonomía, no para hacer y deshacer a nuestro antojo, sino para integrarnos a la comunidad como grupo organizado autónomo y criticar las formas de hacer las cosas. Esta es la idea que quiero proponer: como ONG debemos regirnos por un principio de autonomía.

SP: Otro de los puntos importantes sería la corresponsabilidad social. Y uno más tiene que ver con el ejercicio del poder. La forma de organizarse, de abordar la problemática y de tomar decisiones, implica tener un manejo del poder bastante diferente, en donde se respete la posición de los miembros que participan, en donde puede haber divergencia, en donde se buscan los consensos, sin que los disensos ocasionen rupturas ni pugnas que no se puedan solucionar. Yo creo que lo que las ONG también aportan a la sociedad es la forma de ejercer el poder, que no está reñido con la democratización de la toma de decisiones. Ni tampoco con las jerarquías, porque hay niveles de participación.

JH: Me gustaría que esto se matizara, porque yo digo que debe haber un claro ejercicio del poder, pero luego por ahí surge el dictador, el caudillo, el que hace y deshace, que no es democrático. Entonces el ejercicio del poder desde la perspectiva democrática o desde el ejercicio pleno de la democracia es importante, porque si no, no es una ONG, es un individuo con un montón de seguidores.

CGL: Yo coincidiría con Joaquín en que esto no es una realidad, de alguna forma es una utopía. Hemos visto a muchísimas organizaciones destrozarse en el camino hacia una supuesta democracia o en las imposiciones de organizaciones que hablamos de tolerancia y somos intolerantes, misóginos, o cuanto adjetivo quepa. El punto a discutir sería una declaración de principios, autónoma, libertaria, encaminada hacia la autodefinición de cada organización. Y creo que la situación del caudillismo por eso se repite, porque las organizaciones han dejado lo prioritario por lo urgente. No hay definición porque está la emergencia de un paciente o cualquier otra circunstancia, y entonces no hay aprendizaje interno de la democracia. Yo creo que los efectos son visibles en el trabajo de la organización: yo diría que las ONG de sida no han podido solucionar esta situación. Por eso no tienen un trabajo amalgamado, engranado, dirigido, planeado; entonces se duplican, se gastan muchos esfuerzos. No hay coordinación. Yo creo que ahí si hay un sueño guajiro. Y todo un reto.

JH: Quiero enfatizar un punto: las ONG deberían ser declaradas bienes o patrimonios nacionales, como monumentos al quehacer de la humanidad, a la solidaridad. Somos bienes públicos, por lo tanto tenemos la obligación de manejar con transparencia los recursos: "Cuando gustes aquí están mis archivos, tienes derecho a revisar en qué gasto los dineros que me das." Debe existir transparencia de recursos, con candaditos para que el manotas del gobierno no nos joda por ahí. Esto nos lleva a un punto deseable. Que exista por lo menos una estructura organizativa, porque entonces somos un grupo de chavos, amigos buena onda y todos hacen de todo y entonces es un club de Toby o un club de Lulú, no una organización.

Frida Hartz

SP: Otra de las cosas que a mí me ha tocado ver es que las organizaciones a veces se vuelven agencia de colocaciones. Van ahí a ligar. Y todo se convierte en eso, en dónde tomamos la copa, en dónde nos la pasamos bien. Estoy de acuerdo con lo que decía Laura: cuáles son los objetivos y qué trabajo de desarrollo organizacional estamos haciendo. Y por otro lado, hay que vigilar estrechamente que las organizaciones que se dicen trabajar en sida, de veras se sujeten a los lineamientos científicos. En Mérida por ejemplo, hay organizaciones que satanizan el condón, que dicen que la única posibilidad es la abstinencia.

Elsa Molina

AV: ¿Cuáles serían estos lineamientos científicos en cuanto a la lucha contra el sida? Porque además esto tiene que ver con lo ético.

SP: Te puedo decir que allá en Mérida hay organizaciones que están realmente trabajando en este contexto: nosotros, en el aspecto de prevención, y grupos como el de Vivir con Dignidad, en el aspecto de autoapoyo y todo lo que tenga que ver con la adquisición de medicamentos. Hay otros dos grupos que tienen que ver con la Iglesia y a los que el Estado les está dando mucho recursos económicos. Somos cuatro las organizaciones que trabajamos, pero diametralmente opuestas.

JH: Yo quiero regresar a las cuestiones de la ética. Algo que a mí me preocupa mucho se relaciona con la transparencia de los recursos, por lo lucrativas que a veces se vuelven estas asociaciones civiles. Hay organizaciones civiles que tienen varios millones de dólares en sus activos, en sus cuentas bancarias, por qué, porque son institutos, como el Anglo de Monterrey, apoyados por el Opus Dei.

CGL: Sí, pero el problema es ¿cómo certificamos o cómo supervisamos el trabajo que hacemos todos entre la comunidad? Propongo lo siguiente, pensando en voz alta, porque no lo he pensado con detenimiento: formar un Colegio de ONG, o una ONG diferente sostenida por nosotros, que cuide la ética de las demás organizaciones ●

Diez y va un siglo

IMPACTO Y CONTINUIDAD DE LA SEMANA CULTURAL LESBICA-GAY

JOSE MARIA COVARRUBIAS

Desde hace diez años se celebra cada mes de junio la Semana Cultural Lésbica-Gay en el Museo Universitario del Chopo. Con motivo de este décimo aniversario, el Círculo Cultural Gay, con apoyo del FONCA y de varios artistas visuales, publica un libro conmemorativo que es catálogo de las obras plásticas y fotográficas más representativas de lo exhibido a lo làrgo de una década. El libro reúne también 20 textos críticos que son a la vez crónica colectiva de lo que ha sido la Semana Cultural y reflexión oportuna sobre sus objetivos y sus alcances.

Un ariete contra la censura

En un texto preliminar, la Coordinación de Difusión Cultural de la UNAM señala: "La Semana Cultural Lésbica-Gay es una celebración singular. Ella resume no sólo los logros de la comunidad a la que está dirigida, sino también las transformaciones profundas de la sociedad mexicana en lo que respecta a la moral pública y a la renovación de las costumbres." La Semana Cultural ha sido también, se precisa más adelante, un "ariete contra la censura". Aquí cabe señalar que a lo largo de estos últimos diez años, la Semana, que en realidad dura ahora más de un mes, ha venido fortaleciendo considerablemente su poder de convocatoria, de tal suerte que el público al que se dirige ya no es solamente el de la comunidad lésbica-gay sino el conjunto de la sociedad civil. La lucha contra la intolerancia y la censura —uno de los temas principales de la Semana— es hoy, más que nunca, asunto de todos. Y así parecen entenderlo quienes acuden cada año a la cita cultural que rápidamente se convierte también en un evento festivo. En el momento mismo en que otras manifestaciones culturales similares padecen en provincia el hostigamiento de la derecha, con prohibiciones de ciclos de cine gay y descalificaciones violentas que atizan un clima de linchamiento moral, la Semana Cultural recibe en el Museo Universitario del Chopo a estudiantes, maestros, profesionistas, padres de familia, y a un público general cada vez más numeroso. Una imagen ya común: los niños acompañados de sus padres, quienes les explican y también quieren entender el significado del evento y/o se divierten y sorprenden viendo imágenes. Esto habla de una sociedad nueva que lucha por abrir fisuras en el cerco de invisibilidad e intolerancia que rodea a la comunidad lésbica-gay.

La necesaria diversificación

En su texto "Diez y va un siglo", Carlos Monsiváis afirma: "El logro primero y más significativo es la continuidad misma de la Semana, su persistencia en medios adversos. Tal continuidad, en verdad ejemplar, nos acerca a las ventajas de la tolerancia que surge del entendimiento, que remplaza a las concesiones bajo presión. (...) En contra de la homofobia, y en pro de la normalización de la conducta homosexual, se robustece y se amplía un movimiento cultural que es suma de creaciones, reflexiones y actitudes. Allí confluyen grupos de liberación gay y de activistas contra el sida, narradores, poetas, dramaturgos, artistas plásticos, coreógrafos, bailarines, actores, músicos, cantantes, periodistas, en su mayoría gays pero no exclusivamente. (...) La Semana Cultural se ha institucionalizado como ámbito de libertades expresivas, que de la Ciudad de México se extienden al resto el país. (...) La Semana Cultural Lésbica-Gay ha dispuesto de apoyos y reconocimientos generosos, entre ellos y desde el inicio, los de Difusión Cultural de la UNAM y del Museo del Chopo, y ahora del FONCA y de numerosas publicaciones que, al considerar auspiciable o noticiosa una Semana Cultural de esta índole, defienden el pleno derecho a existir de lo antes inmenciona-ble, agregándole a la sociedad elementos de gran valor, o por lo menos, de necesaria diversificación."

Gonzalo Rocha

Imagen incluida en el catálogo *Diez y va un siglo*. FONCA, 1997.

Espacio de solidaridades

Diversificación y continuidad. Lo que Monsiváis señala con tanta perspicacia, otros autores en el catálogo lo enriquecen con su experiencia personal en la Semana Cultural. Jorge Alberto Manrique se refiere a ella como un "sitio de encuentro de solidaridades", Teresa del Conde establece paralelismos entre "estética gay" y rasgos estilísticos en la obra artística. Olivier Debroise habla de la "dispersión" de lo gay. Hay textos de Carlos Blas Galindo, Alejandro Castellanos, Carlos Bonfil, Francesca Gargallo y Amalia García, entro otros. Por su parte, Edward J. Sullivan compara el impacto de esta Semana Cultural con manifestaciones similares en el extranjero: "Las exposiciones que se llevan a cabo anualmente en el Museo del Chopo pueden servir de ejemplo para todo público en todos los centros artísticos del mundo. En muy contadas ocasiones se han realizado en urbes como Nueva York, Berlín, Caracas, Buenos Aires, París, etcétera, exposiciones que traten tan valiente y sensiblemente el tema de la aportación al arte de un sector imprescindible de los creadores y los autores de un área significativa de la conciencia artística de los últimos años de nuestro siglo."

El impacto y la continuidad de esta Semana Cultural depende en gran medida de la solidaridad y del compromiso efectivo de aquellos sectores de la sociedad civil que hasta hoy la han hecho posible. El catálogo *Diez y va un siglo* se ha constituido ya en un instrumento de consulta indispensable para entender no sólo la evolución del arte mexicano contemporáneo, sino también ese avance saludable de la conciencia pública del que son testimonio elocuente la mayoría de las obras expuestas ●

Coordinador de la Semana Cultural Lésbica-Gay.

Claroscuro

Más allá de las derrotas de la carne
y los embates mortales de las fiebres y las heces,
tú te demoras como los besos dulces sobre el vientre.
En una habitación hecha de cromo, porcelana
y luz artificial, las lenguas aftosas de los

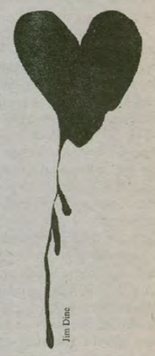
iris succionan el oxígeno de tus pulmones.
Hace unos cuantos días, los colibríes penetraban
las gargantas de las azucenas amarillas
que adornaban las noches de hospital. De
igual modo, una línea de pasión que surge del ombligo

te conduce a la caricia tierna de un último
baño de esponja. Las emociones de un amante
se escurren por tu magro torso hasta la
espoleta de los muslos… Lame
la calidez las llagas, las alivia

con el perdón que sólo los amantes pueden
compartir. Tu lecho de muerte puso
ante mis ojos un espejo, donde las refracciones
de una silueta se desangran como un fantasma sobre
la herida del crepúsculo —se extinguen los rombos

de fluorescencia. Los ojos de los respiradores parpadean
y se apagan. Los tonos sepia de la memoria,
marrones como la tierra, languidecen y rompen
la superficie. Nostálgicos fragmentos de películas trepan
por las paredes como hiedras que crecen en la oscuridad.

S.K. Duff



Jim Dine

Traducción: Carlos Bonfil.
Los poemas de S.K. Duff se han publicado en las revistas *Chelsea*, *POZ* y *A&U*. El autor vive en Nueva York y participa en trabajo voluntario a favor de la gente sin hogar y de las personas afectadas por el VIH/sida.

Crónica Sero

para Adela Bonilla

JOAQUIN HURTADO

Los muertos de mi familia se andan apareciendo. Vieron a la abuela Altagracia en casa del tío Víctor. Con actitud callada y algo severa cruzaba las paredes. Por supuesto que el asunto es tan serio que requirió contratar una misa especial. La muerte y el contenido de los sueños son fundamento de la vida cotidiana de mi familia. Nunca nos falla cuando presentimos pesares al regreso de nuestros delirios nocturnos.

Invitado expresamente por mi madre, una tarde de satín azul fui a la parroquia de Guadalupe, donde nos reunimos algunos hijos, primos y bisnietos de la finadita. Sólo cuando me embriago con Bach me pongo a llorar inconsolable y mansito como durante aquella celebración eucarística. Yo el jacobino y ateo irredento, suspendido en el éxtasis de los agudos coritos de las vecinas de la Azteca. Algo me obligó poderosamente a dejarme llevar por la irrepetible experiencia de comunión con los difuntos.

Amigo como he de ser de la Flaca, cualquier atajo que me ponga a merced de su imperio me es inmensamente benéfico. Aunque soy un pécoro de lo peor, sé que mi abuelita y su marido, y todos aquellos que andan en pos de las celestiales faldas de Yavé me tienen a buen recaudo. Debe ser por algo. Un día quizás la pague con una agonía de esputos, miasmas y fantasmagorías goyescas. Después de todo, 99 por ciento de mis cotidianas experiencias con el sida no me invitan a pensar otra cosa. Socarrona, pero muy sinceramente, me atrevo a preguntar en voz alta: ¿es posible que alguien como yo padezca semejante felicidad? La respuesta es sí.

Aquella noche mi mujer andaba en una peda con sus compañeros de trabajo. Por eso me quedé solo, desolado en el techo viendo un portento en el cielo boreal: un caudaloso e inédito cometa. Más tarde, la poderosa prestancia de un chichimeca furtivo tomó por asalto las ruinas que había aún en mi alma. Amaneció mientras me hendía el vientre y mi mujer entraba etérea por los muros, como mi abuela la aparecida. Por ahora la serenidad me agobia. El júbilo me atosiga. Me atormenta la hermosa vida ●

Dilemas morales en el despertar sexual adolescente

MARTHA VILLASEÑOR FARIAS

Mi mamá me vio besándome con mi novio, y me dijo que tuviera cuidado, que así empiezan las cosas, y que la que sale perdiendo es una... yo pensé '¡si tú supieras!'... y lo que menos pienso es decírselo, que yo ya tuve relaciones. Y me gustaría decirle que hubiera sido bueno que ella se hubiera preocupado más por mí, que por sólo aquello que tanto cuida.

Anónimo de una adolescente

Sofía Salinas

Un alto para pensar

Cuántos pensamientos guardarán en el silencio las y los adolescentes, queriendo gritar sus inquietudes y necesidades a un mundo de adultos sordos, que han olvidado su propia adolescencia y que se muestran incapaces de entender sus luchas diarias por la vida, el amor, el reconocimiento y la libertad.

Muchos de los adultos que organizamos nuestro quehacer educativo frente a ellos y ellas, desde rígidos esquemas y conceptos limitados, queremos protegerlos del peligro pero no les ayudamos a vivir en plenitud. Quizás ahora en tiempos del sida, de movimientos gay y de luchas feministas, de debates conservadores frente al discurso de la liberación, sea importante que hagamos un alto para pensar, que nos quitemos el velo de la ingenuidad y analicemos detenidamente desde dónde y para qué hacer educación sexual.

Analizando nuestros conceptos

La manera como percibimos, nombramos y enfrentamos la sexualidad, la salud-enfermedad, la adolescencia y la educación varía según cada cultura y cada momento histórico. Los conceptos y los significados que traen consigo son un producto social que repercute en la vida de los individuos. Y si bien vistos a la distancia parecieran ser fijos e intransformables, mirándolos con calma podemos apreciar su dinamismo y sus grandes posibilidades de cambio.

Sexualidad y salud

La sexualidad, que está integrada por diferentes áreas entre las que se encuentran la reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva, está necesariamente ligada a la vida y por lo tanto al proceso de salud-enfermedad. Este es, a su vez, un proceso vital humano de carácter histórico, determinado social y económicamente y condicionado por los procesos de trabajo y consumo, que se manifiestan en la manera de vivir, crecer, desarrollarse, enfermar o morir.

Tradicionalmente, aunque se hable de salud-enfermedad, se tiende a trabajar solamente desde la perspectiva de ésta última, lo cual limita el concepto a la ausencia de enfermedad, y la educación para la salud como educación para la prevención de riesgos y enfermedades. Pero la salud implica no solamente la ausencia de enfermedad, sino la posibilidad de tener los recursos y capacidades para el pleno desarrollo y disfrute de las potencialidades humanas incluyendo, por supuesto, la potencialidad sexual.

Un ser dividido

A lo largo de la historia del conocimiento, el ser humano ha sido dividido en dualismos tales como mente-cuerpo e instinto-razón, en los cuales lo corporal e instintivo se ha ligado con los placeres de la carne y con el pecado. Partes de su cuerpo y prácticas determinadas han sido juzgadas como buenas y puras o malas e impuras, las cuales deben ser controladas. La medicina heredó esta tradición pues ha considerado a la sexualidad como esencialmente riesgosa para la salud y se ha encargado de su control social, sobre todo en grupos subalternos como son mujeres, niños, adolescentes, ancianos y minusválidos. Quienes comparten este concepto cuidan a veces más la honra del himen virginal o la castidad adolescente, que la vida misma del hijo, el paciente o el alumno, como lo ejemplifica el testimonio de la adolescente que sirve cómo epígrafe a este artículo. La negativa a aceptar la existencia de la sexualidad de los jóvenes y a informar con respecto a la prevención del sida no es más que someter a los jóvenes a riesgos innecesarios.

Raúl Ortega

Sexualidad plena como objetivo

Cuando se habla de sexualidad desde la tribuna pública o desde el púlpito, desde el consultorio o el escritorio, se aborda generalmente su área más aceptada: la reproducción. Y aunque en la definición oficial —en el Plan Nacional de Salud Reproductiva 1995-1997— se hace referencia a la sexualidad plena como objetivo a alcanzar, ningún programa la contempla como tal, pues si bien se habla en el documento acerca del comportamiento sexual, se hace desde la perspectiva del riesgo, es decir, desde la idea de la sexualidad como peligro y no como posibilidad de bienestar y desarrollo.

Adolescencia y proyecto de vida

La adolescencia es también un concepto construido socialmente que surge en la historia de Occidente como parte de un proceso en el que se dio nombre a una nueva división etaria entre la niñez y la adultez. Debido a las variaciones de clase y de cultural, los límites de la adolescencia no pueden universalizarse, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) los ha fijado entre los 10 y los 19 años.

En todo caso, las definiciones comunes de adolescencia otorgan a los jóvenes un estatus social inferior al del adulto, y les niegan voz o voto, derechos políticos o laborales, además de someterlos a la tutela, protección y supuesto buen juicio del estado o la familia. Ser adolescente significa, en nuestra cultura, ser considerado aún incompleto y en transición, o calificado como inmaduro, precoz, inútil, desorientado, perezoso, rebelde, etcétera. De manera contraria, también se les adjudica a los adolescentes una mágica omnipotencia y felicidad, además de una fuerza física que produce la confusión de pensar que poseen cierta inmunidad frente a las enfermedades.

Educando, ¿para qué?

La educación también se ha transformado a través de la historia y las culturas, sobre todo en cuanto a los servicios de salud. Por un lado, en general se le considera un proceso de modelaje de la personalidad de sujetos pasivos, receptores, poseedores de saberes erróneos y comportamientos de riesgo, lo cual los imposibilita a ejercer su derecho a decidir. Por otro, es frecuente que el acto de educar se limite exclusivamente a la transmisión de información universalizadora y descontextualizada.

Respecto a la sexualidad, se evade con frecuencia la responsabilidad educativa hacia los adolescentes pretendiendo una supuesta "inocencia" —como si las prácticas sexuales fueran "culpables"— o considerando que la educación sexual promueve conductas consideradas inmorales o riesgosas. En todo caso, cuando se proporciona alguna educación, se hace generalmente desde posturas poco positivas, pues se reduce la sexualidad a su función reproductiva y su educación a proporcionar información sobre anatomía y fisiología —posiciones biologicistas— o se le describe como pecado, y riesgo de enfermedad y muerte —posiciones moralistas que se basan en el miedo.

Sin embargo, planteamientos recientes sobre educación para la salud, en especial para la salud sexual y reproductiva, buscan propiciar en los y las jóvenes la capacidad fundamentada y crítica para tomar decisiones libres y responsables sobre su sexualidad, lo cual, dicho sea de paso, está contemplado como un derecho constitucional.

Sin embargo, ¿cómo podrían los jóvenes ejercer tal derecho si los educamos para la dependencia, la adaptación y la obediencia, con la promesa de un mejor futuro que en realidad se presenta incierto y poco prometedor? ¿Cómo podrá un individuo sumiso enfrentar esta incertidumbre?

¿Evitar riesgos o decidir sobre y para la vida?

Vale la pena preguntarse hasta dónde el concepto de adolescencia —dotado de una voluntad de control social—, el enfoque de la salud desde la enfermedad, la reducción de lo sexual a lo reproductivo, la idea de la sexualidad como riesgo y la educación como imposición, permitirán que se ejerza una formación para la independencia, la libertad y la autodeterminación de los y las jóvenes.

Habría que construir formas de relación y educación que permitan a la y el adolescente vivir su sexualidad de manera libre, informada y responsable, sin culpa ni vergüenza, disfrutando en plenitud el erotismo, el placer y la vinculación afectiva, en un marco de respeto y equidad de género y con las condiciones necesarias para decidir y planear sobre su reproducción, y limitar los riesgos de enfermar ●

Investigadora de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del IMSS. Profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

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

Consulta interna

¿Cómo valorar el riesgo de infección por VIH?

AARON RANGEL

Las posibilidades de ofrecer una mejor atención, una mayor calidad y tiempo de vida para los afectados, aumentan conforme se tiene mayor experiencia y un servicio con un enfoque multidisciplinario, con experiencia clínica y un buen seguimiento.

La detección de personas con el VIH o enfermos de sida, y su manejo inicial, se siguen realizando en clínicas de primer nivel, así como en hospitales de todo el Sistema Nacional de Salud. El sida tiene manifestaciones tan variadas que hacen posible que todo especialista y subespecialista atienda uno o más pacientes con VIH/sida dentro de su práctica cotidiana. Es por esto que el personal de salud debe tener conocimientos básicos del padecimiento y estar bien capacitado.

Estos aspectos permiten proponer los siguientes puntos básicos en la valoración y en el manejo clínico de la persona que vive con el VIH.

Evaluación de riesgo

Al elaborar la historia clínica es indispensable considerar la posibilidad de que cualquier persona pueda estar infectada por el VIH, independientemente de su nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, apariencia física o motivo de la consulta médica.

Debido a la condición asintomática de la gran mayoría de las personas que viven con el VIH y a la importancia del diagnóstico temprano, debemos establecer la posibilidad de riesgo de acuerdo con los antecedentes o con la presencia de datos clínicos que obliguen a descartar esta infección.

Es necesario preguntar a la persona acerca de los antecedentes y de sus prácticas sexuales, por lo que es imprescindible que en la consulta impere un ambiente de confianza y respeto, asegurando la confidencialidad y el anonimato tanto de la información que proporciona la persona como de su propia identidad.

Los siguientes puntos son básicos en el interrogatorio

Antecedentes Relacionados con Transmisión Sanguínea:

a) Transfusión de sangre o de sus componentes después de 1980.

b) Práctica de donación remunerada de sangre o plasma.

c) Transplante de órganos o inseminación artificial.

d) Uso de drogas intravenosas.

e) Personal de salud con antecedentes de exposición ocupacional a sangre o líquidos potencialmente infectantes.

f) Punción con agujas y jeringas sin esterilizar, potencialmente contaminadas con sangre.

Antecedentes Relacionados con Transmisión Sexual

a) Relaciones sexuales sin protección, con personas con las que no se sepa si viven con el VIH o no, independientemente de su orientación sexual.

b) Ser o haber sido pareja sexual de alguien con VIH o con sida y haber tenido relaciones sin protección.

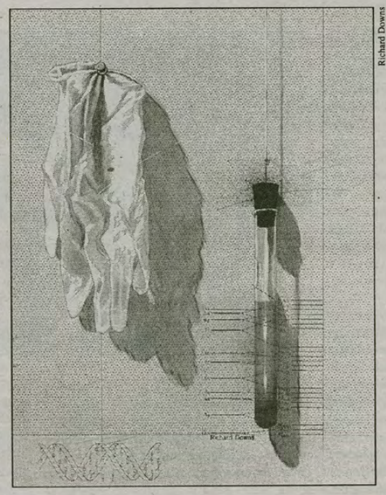
c) Tener un solo compañero sexual, que sea una persona con prácticas de riesgo.

d) Tener múltiples parejas sexuales de manera secuencial o simultánea sin protección.

e) Ser hombre o mujer con antecedente de violación o abuso sexual.

f) Ser hombres o mujeres que ejerzan o hayan ejercido el comercio sexual.

g) Ser hombres o mujeres con antecedente reciente de alguna enfermedad de transmisión sexual.



Richard Downs

Antecedentes Relacionados con Transmisión Perinatal

a) Ser hijo menor de 5 años de mujer que viva con el VIH.

b) Ser hijo menor de 5 años de mujer con prácticas de riesgo para contraer el VIH.

c) Ser menor de 5 años con datos clínicos que obliguen a descartar infección por el VIH.

Antes de sugerir que la persona se haga la prueba de detección para el VIH, es necesario:

a) Dar información suficiente sobre el por qué, el significado y las repercusiones de esta prueba.

b) Solicitar al paciente o a su responsable legal autorización y que lo informe por escrito, para que se realice la prueba de detección de anticuerpos al VIH.

c) Recordar que es necesario confirmar todo resultado de ELISA positivo con el examen llamado Western Blot.

Estos exámenes pueden efectuarse en la mayoría de las clínicas y hospitales del Sector Salud, en centros de información sobre sida (Conasida o Coesidas) y en laboratorios de análisis clínicos privados.

La posibilidad de tener o no el VIH varía dependiendo de las prácticas de riesgo. Si la persona tiene alguno de los antecedentes mencionados, se debe investigar la posibilidad de infección e informarle por qué se solicita la prueba de detección, señalandole que es decisión suya efectuarla ●

Médico.

Realidad viral

¿Cómo actúa el VIH?

SANDRA TREVIÑO

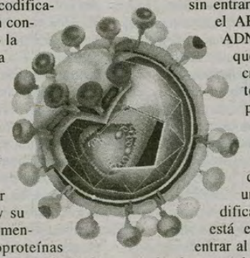
Para atacar al enemigo, hay que conocerlo. Por esta razón, los pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y los médicos que los atienden deben estar informados acerca de los mecanismos de la producción de enfermedad de este virus, que por sus características representa un reto único en la historia de la medicina.

En este artículo trataré de explicar la estructura del VIH y su ciclo de vida:

El VIH es un virus que pertenece a la familia de los retrovirus. Los virus son organismos microscópicos formados de una tira que puede ser de ácido desoxirribonucléico (ADN) o de ácido ribonucléico (ARN), y tienen una cubierta que funciona para fines prácticos como un medio de transporte para el virus mientras éste circula en la sangre y los fluidos del cuerpo.

En el núcleo de todas las células, ya sean animales o vegetales, se encuentra el ADN, y dentro de él un código genético. Al descifrar dicho código se obtiene la información necesaria para elaborar partículas indispensables para las funciones vitales de los sistemas biológicos de cada ser viviente. Los virus no pueden reproducirse por sí solos porque carecen de los elementos necesarios para elaborar nuevas partículas virales, por lo que necesitan de las células del cuerpo humano para utilizarlas como una especie de fábrica, y una vez utilizadas, las destruyen.

El punto de partida para elaborar una partícula nueva en una célula es el ADN. El código genético se descifra en el núcleo por medio de un decodificador que lee la información contenida en el ADN y luego la transcribe formando una tira de ARN. Esta información puede transportarse fuera del núcleo de la célula para finalmente traducirse e iniciar la fabricación de partículas nuevas.



El VIH está formado por una tira doble de ARN y su cubierta la conforman elementos denominados glucoproteínas que por su forma tienen gran afinidad por una estructura de la cubierta de los linfocitos CD_4, llamada receptor. Existen varias glucoproteínas en la cubierta del VIH, las más importantes son la glucoproteína 120, la 160 y la 41; la glucoproteína que se pega al receptor de los linfocitos CD_4 es la 120. Los linfocitos son un grupo de glóbulos blancos que se encargan de la defensa del organismo contra algunos gérmenes como los denominados "oportunistas".

Una vez adherido, el VIH se deshace de la cubierta para poder ingresar al linfocito; una vez en el interior, aunque sin entrar todavía al núcleo, el ARN se transcribe a ADN en un primer paso que se llama transcripción inversa; este paso se realiza por la acción de una enzima llamada justamente transcriptasa inversa la cual actúa como una especie de decodificador. El ADN viral está entonces listo para entrar al núcleo de la célula donde se combina con el ADN de la célula que ha invadido; a partir de este momento la célula abandona sus funciones habituales para dedicarse a la producción de partículas virales. El ADN combinado ya con información del virus se transcribe nuevamente a ARN dentro del núcleo y la información sale al resto de la célula donde se inicia la fabricación de partículas virales, incluyendo tanto ARN nuevo como partículas de la cubierta que posteriormente se ensamblan como si fueran automóviles en esta microfábrica. Al salir del núcleo las tiras de ARN que se forman son muy largas y no funcionan bien, por lo que deben ser cortadas en tiras más pequeñas antes de ensamblarse; este corte lo efectúa una enzima llamada proteasa del VIH. El virus completo se ensambla aún dentro de la célula y cuando es liberado ocasiona la ruptura de la superficie de la célula que finalmente producirá la muerte del linfocito. Fuera del linfocito, el VIH aún debe madurar antes de infectar nuevos linfocitos[1].

El tiempo aproximado que tarda un VIH desde que se introduce al linfocito hasta que se reproduce, madura e infecta a un nuevo linfocito, es de 2.6 días[2]. En series posteriores hablaré de la forma en que el sistema inmune se ve infectado por el VIH y ampliaré otros conceptos de importancia actual como es el de carga viral, aunque ya en este momento puede comprenderse el mecanismo de acción de medicamentos antivirales como los inhibidores de transcriptasa inversa (ejemplos: AZT, ddC, ddI, 3TC) y los inhibidores de proteasa (indinavir, saquinavir, ritonavir) ●

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

1 Treviño, S.C. Fisiopatología de la infección por el VIH-1 *En*: Luna, G. y Nieto, L. (Eds.) 1995. *SIDA: Diagnóstico y Tratamiento*. Galo, México. Pp 13-24.

2 Saag, *et al*. 1996. HIV viral load markers in clinical practice. *Nature*. 2:625-629.

Segunda parte

De la ilusión a la confusión y de la confusión a la duda

NI BLANCO NI NEGRO, SINO GRIS

TIM HORN Y GUSTAVO REYES T.

Nos quedamos en que reducir la carga viral puede no ser lo mismo que prolongar la vida y, justamente, de eso trata la siguiente pregunta. Antes de abordarla, sepan que en Virología, como en otras ciencias biológicas, no es raro que las fórmulas matemáticas, en las que se fundamentan las diferencias "significativas" entre dos tratamientos, no reflejen grandes cambios en los problemas que más le importan y preocupan al enfermo: "me voy a morir o no" y calidad y tiempo de vida.

En el caso del sida, antes de creer ciegamente en los resultados basados en fórmulas y números (ejemplos: "¡50 por ciento de disminución!", "¡99 por ciento de reducción!"), deben apreciarse en las características de la replicación del virus sus muchas facetas, su facilidad de resistir o evadir la respuesta del organismo o de los medicamentos, la manera como destruye los sistemas de defensa humanos y, muy importante, su relación mutua con "su" célula humana (a la que penetra, posee y luego mata).

Y si no los aprecian y ni siquiera los consideran, les pedimos un minuto de reflexión, pues la medicina sufre, y con ella los enfermos, cuando uno es mal conducido por cifras que pueden mostrar cambios en los fenómenos biológicos (ejemplo: "medicamentós que bajan la carga viral"), pero no son relevantes para cambiar realmente el curso de la enfermedad.

Si uso un tratamiento contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por ejemplo, el coctel de tres medicamentos, ¿qué tanta reducción de mi carga viral me dirá si tendré mejor calidad de vida (durante cuánto tiempo), si tendré menos infecciones oportunistas (en cuánto tiempo), si viviré más tiempo o si me curaré del sida (con el tiempo)?

El factor determinante, por si hubiese alguien que no lo ha notado, es el tiempo. El tiempo, el que nos han pintado de *blanco* ("este es el tiempo del fin del sida") y de *negro* ("tendremos que aprender a vivir con el sida durante mucho tiempo"), pue'que sea *gris*: vamos bien, pero ¿dónde andamos, cuánto falta y qué más debemos hacer?

¿Si me infecto hoy con el VIH, cuándo me dará sida y cuándo he de morir?

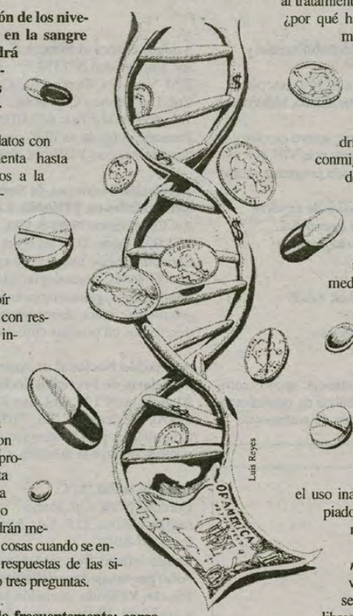
El tiempo entre la entrada del VIH y la muerte es variable. En 70 a 75 por ciento de adultos es de once a doce años, en 20 por ciento es de cinco años, y en cinco a doce por ciento es de más de 20 años. Nadie sabe por qué tanta variación. Las propuestas han dividido la investigación del sida en dos grandes grupos: los que dicen que todo se debe al virus y los que intuyen que todo depende de la capacidad de la persona infectada para responder y defenderse contra el virus. Lo más probable es que ambos factores estén implicados, aunque hay evidencia de que el VIH tiene mayor peso y dirige el curso de la enfermedad.

¿Si conozco mi carga viral, sabré si desarrollaré sida y en cuánto tiempo?

Generalmente, 10,000 o más "copias" de VIH por ml de sangre en una persona sin tratamiento, indica un mayor riesgo para progresar a sida o a la muerte. El nivel de VIH en quienes ya tienen tratamiento es más difícil de interpretar, pero se asume que a menor carga viral, mejora el pronóstico. Además, la carga viral basal es mejor indicador que la cuenta de linfocitos CD_4 para predecir el sida o la muerte. Sin embargo, el uso simultáneo de ambos indicadores es aún mejor que cada uno por separado. A partir de estos datos, se ha supuesto que si bajamos la carga viral en la sangre con el coctel antiviral, podríamos disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad o de la muerte, y por ello la siguiente pregunta:

¿La reducción de los niveles de virus en la sangre me mantendrá vivo y sin enfermedades durante largo tiempo?

Aunque los datos con que uno cuenta hasta ahora, aunados a la enorme publicidad acompañante (y agréguenle las ganas que todos tenemos de oír buenas cosas con respecto al sida), indican que la respuesta podría ser "sí", es muy prematuro para decirlo con confianza. El problema de esta pregunta es la frase "largo tiempo". Tendrán mejor idea de las cosas cuando se enfrenten a las respuestas de las siguientes dos o tres preguntas.



Luis Reyes

He escuchado frecuentemente: carga viral indetectable e incluso ahora ¡aviremia! ¿Qué significan estos términos?, porque aviremia me suena a "sin virus en la sangre". ¿Es cierto tanta belleza?

Cuidado, el término "carga viral indetectable" puede ser engañoso y no hay una sola razón, desafortunadamente, para decir aviremia. Quien lo use puede estar padeciendo una de dos por ahí: ignorancia o inconciencia. Cuando se utiliza "virus indetectable", casi siempre se refiere a un nivel "bajito" de VIH en la sangre cuando es medido por alguno de los métodos descritos. Pero cada método tiene sus propias limitaciones. El método por PCR no detecta con precisión menos de 400 y el de bDNA no puede detectar con precisión menos de 10,000 copias de VIH/ml de sangre. Por tanto, el virus puede estar presente en la sangre, pero sin ser detectado debido a las limitaciones de los métodos. Los nuevos ensayos que actualmente se evalúan y pronto serán aprobados, detectan menor cantidad de virus en la sangre y probablemente también en los tejidos. El nuevo ensayo de PCR detecta hasta 10 copias/ml de sangre y el nuevo ensayo de bDNA puede detectar 25.

Es claro que una disminución de 300,000 a 300 copias/ml (a niveles indetectables), lo que significa una reducción de 3 log (o 99.9 por ciento de reducción), podría considerarse como una disminución significativa para cualquiera, y de hecho esto ha sido uno de los motivos de gran optimismo (*lo blanco*: les digo, es el fin del sida). No obstante, las preguntas que surgen (aquí viene *lo negro*), aun con los nuevos métodos para medir la carga viral, son: ¿puedo estar seguro de que tener 300 o 30 o 3 VIH por ml de sangre significa que los pocos virus no se diseminarán ni se replicarán en otros tejidos?; ¿son sensibles o resistentes al tratamiento?; si son sensibles, ¿por qué han permanecido en mi sangre?; y si son resistentes ¿en qué tiempo volverían a tener su alta capacidad de replicación y qué podría ocurrir entonces conmigo? Hay evidencias de que pueden recobrarse virus resistentes a los inhibidores de proteasa en personas nunca tratadas con medicamentos anti-VIH. Por si fuera poco, con el amplio uso del AZT se han observado infecciones por VIH resistentes al AZT y asusta un poco que esto pueda pasar también con el uso inapropiado (o "apropiado") de los inhibidores de proteasa.

Aún más (¿más *negro*?), la "carga viral indetectable" se refiere a los virus libres, "flotando" en la sangre, y no a los VIH dentro de las células o en otros tejidos como los tejidos linfoides o el cerebro (a los tejidos linfoides te los encuentras en cualquier parte de tu cuerpo: son los ganglios, el bazo, el timo, las "anginas" y, muy importante, una parte del intestino). Se estima que hay unas 250 mil millones de células infectadas por el VIH (un "endemoniado arsenal") distribuidas en estos tejidos. Cada una de estas células puede ser una fuente continua de producción de VIH.

Los tejidos linfoides son el "centro" donde se genera la respuesta de defensa del ser humano contra las infecciones y el objetivo final del VIH es destruirlos, cosa que le lleva más o menos 10 años. Estos reservorios de VIH no son fácilmente accesibles, particularmente el cerebro, un sitio "santuario" del virus. La duda que (temerosamente) surge es ¿el coctel antiviral tiene algún efecto contra el VIH que se encuentra en estos tejidos? La pregunta que sigue es necesaria para resolver la duda.

¿Hay diferencia entre la carga viral de mi sangre y la de mis tejidos linfoides o mi cerebro?

Se ha calculado que sólo 2 por ciento del total del VIH que tiene una persona infectada circula en la sangre (y la carga viral mide solamente la cantidad de VIH flotando en la sangre). El resto de la carga viral total se localiza en los tejidos linfoides, donde es de 100 a 1,000 veces mayor que en la sangre. Por si eso fuera poco, algunos pacientes con carga viral indetectable o muy baja en la sangre pueden tener niveles altos de VIH en ganglios linfáticos.

Pero si tengo una carga viral alta en mi sangre y mi médico, con el coctel antiviral, me pone "avirémico", ¡supongo que mis tejidos linfoides también se limpian de virus!

Supones mal. Los tejidos linfoides tienen varios lugares ("regiones") habitados por diferentes tipos de células. El VIH puede adoptar diversas formas en cada uno de esos lugares. Cuando se ha evaluado (en algunos pacientes) si los potentes cocteles producen cambios en la cantidad de las diferentes formas del VIH en las distintas regiones de los tejidos linfoides, resulta que hay disminución del VIH de la sangre (a niveles indetectables) y en tejidos linfoides (pero no tanta como en la sangre). Pero, mucho ojo con esto, pues la disminución es del VIH libre (del "flotador") no del virus asociado a las células. El "súper tratamiento" (por el que usted paga unos 8 mil pesos cada mes) no parece disminuir "significativamente" la carga de virus asociado a "sus" células (su casa adoptada) y esto preocupa, ha sido de hecho uno de los varios hallazgos que han obligado a los más optimistas (los *blancos*) a bajar las banderas de la gloria y subir las de la prudencia: "...el tratamiento del VIH/sida no es ni *blanco* (los súper-optimistas) ni *negro* (los súper-pesimistas), es *gris*..."

En conclusión, antes de afirmar que aviremia o virus indetectable es lo mismo que decir "no te preocupes, viejo, el sida te va a disminuir y chance hasta se te cure si tomas este coctel de diez o quince pastillas por día, durante unos añitos" o "te convertiré en un no progresor a largo plazo, de esos que viven 20 años, aunque tengas sida" o "ve tirando tus condones", y antes de que la ilusión nos avasalle, exijamos explicaciones claras de lo que pasa o ha ocurrido con los que llevan más tiempo con el coctel (¿sabemos?, ¿lo dicen las propagandas comerciales farmacéuticas? ¿se los dicen sus especialistas que lo primero que hacen es darles el coctel "pa'que se curen rápido"?). Y no se ofendan, que no hay motivos. Entonces, quizá habríamos de decir algo así como "colegas y distinguidos pacientes: se requieren más estudios para saber con exactitud si los cambios de la carga viral de la sangre que ocurren con el tratamiento combinado se correlacionan con los cambios en la carga viral de los tejidos linfoides y, más importante, si estos cambios son relevantes desde los puntos de vista de salud, enfermedad y muerte o tiempo de supervivencia".

Si después de nuestros intentos de respuesta a las preguntas que haría y hace cualquier persona que se ha visto afectada, de alguna manera, por el VIH, usted continúa con la "suprema ilusión" de que el coctel anti-VIH le va a poner avirémico y curar el sida, haga un esfuerzo y sígannos en nuestra tercera "entrega" ●

Investigador asociado visitante del Departamento de Microbiología y Enfermedades Infecciosas del INER.
Internista e Infectólogo del mismo Departamento.

Para servirle a usted

Organizaciones Civiles de Servicio en Sida

Las organizaciones civiles (OC) de servicio en sida realizan una labor complementaria a la función del Estado de garantizar el Derecho a la protección a la salud y al sistema de seguridad social existente en el país. Estas OC son un bien de la sociedad, importante en la actual época de la globalización, ya que rescatan el sentido de solidaridad y porque se construyen con capital generado por los ciudadanos en donaciones individuales y colectivas —en dinero, especie o tiempo—, aportes del gobierno federal destinados a la política social y a la asistencia pública, y apoyos de fundaciones internacionales. Por esta razón, ofrecemos un directorio de instituciones públicas y privadas que apoyan a organizaciones y personas y de OC con servicio en sida que reciben apoyos del Patrimonio de la Beneficencia Pública, así como de otras organizaciones que existen en la Ciudad de México. Conviene aclarar que las OC cuentan con registro legal como Asociación Civil (A.C.) o Institución de Asistencia Privada (I.A.P.).

Instituciones Gubernamentales y Privadas que brindan apoyos a O.C.

Ssa/Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
Subdirección de Desarrollo Social
Guadalajara N°46, 7o. piso
Col. Roma, 06700, México, D.F.
Tels.: 286-8681 • 286-7695
Proporciona apoyos individuales para instrumentos de rehabilitación y de tipo paramédico. Para organizaciones civiles, ofrece aportes económicos para servicio asistencial, previa solicitud requisitada y evaluada. No apoyan con medicamentos.

Conasida/Ssa
Calzada de Tlalpan N°4585, 2o. piso
Col. Toriello Guerra
14050, México, D.F.
Tels.: 528-4874 • 528-4865 • 528-4084
Fax.: 528-4220
Canaliza el 15 por ciento de los recuros internacionales de Onusida a ONG.

Junta de Asistencia Privada
Calderón de la Barca N°92
Col. Polanco, 11560, México, D.F.
Tels.: 281-5314 • 281-4147
Canalizan recursos económicos y en especie a las I.A.P o a las A.C. asistenciales, que forman parte de la Junta.

Secretaría de Desarrolo Social
Fondo de Coinversión Social/INSOL
2ª cerrada de Belisario Domínguez N°40
Col. El Carmen Coyoacán
04100, México, D.F.
Tels.: 659-5425 • 554-0390 ext. 122 y 141
Convocatoria anual a organizaciones civiles para proyectos de productividad y capacitación. La convocatoria es nacional y se canaliza en cada delegación estatal de esta secretaría.

DIF/Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
Av. Emiliano Zapata N°340, 1er. piso
Col. Santa Cruz Atoyac, 03300, México, D.F.
Tel.: 629-2398
Asistencia alimentaria, apoyo escolar y en tratamientos a personas con VIH que viven en pobreza, en cada programa estatal.

Organizaciones Civiles de servicio en sida que reciben apoyo del Patrimonio de la Beneficencia Pública/Ssa.

Albergues de México, I.A.P.
Saltillo N°39, Altos
Col. Hipódromo Condesa
06100, México, D.F.
Tel./Fax: 286-7336
Albergue de corta estancia, apoyo espiritual y psicológico, banco de medicamentos. Despensas. Grupo de autoapoyo.

Amigos contra el Sida, A.C.
Av. Universidad N°1330
Edif. Versalles, Depto.1402-C
Col. Del Carmen Coyoacán
Tel.: 659-7531 / Fax: 659-0166
Pretende publicar un libro para atención de personas con VIH/sida. Solicítelo.

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

Asociación Nacional de Actores
Secretaría de Previsión Social
Altamirano N°129, Col. San Rafael
06470, México, D.F. Tel.: 705-0254
Consultorios para la atención de agremiados, incluye la atención a VIH/sida.

Casa de la Sal, A. C.
Córdoba N°76, Col. Roma
06700, México, D.F. Tel.: 514-0628
Fax: 207-8042
Centro infantil. Tel.: 541-4468
Albergue temporal y definitivo para niños con VIH/sida. Atención psicológica y espiritual. Visitas a domicilio y hospitales. Grupo de autoapoyo.

Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.
Oriente 168 N°210, local B
Col. Moctezuma, 2ª Sección. 15500,
México, D.F. Tel.: 762-3177 / Fax: 785-7331
Correo electrónico: cappsida@mpsnet.com.mx
Atención domiciliaria integral y capacitación a familiares y amigos. Atención dental. Detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS)y prueba de anticuerpos al VIH. Banco de medicamentos.

Cáritas Arquidiócesis de México, I.A.P.
Durango N°90, 7o. piso, Col. Roma
06700, México, D.F.
Tels.: 525-3467 • 525-0585 / Fax: 208-5961
Programa en "El Blanco" Tel.: 660-7288
Proporciona atención médica y medicamentos retrovirales (AZT, ddI, indinavir y otros) a personas sin recursos. Apoyo espiritual.

Colectivo Sol, A.C.
Cerrada Miguel Hidalgo N°11
Col. Pueblo Quieto, Tlalpan
14040, México, D.F.
Tel./Fax.: 666-6849 • 606-7216
Correo electrónico: colsol@laneta.apc.org
Red de personas con VIH/sida. Educación a personas con VIH/sida para prevención de infecciones, autocuidado y asesoría legal. Difusión de información en tratamientos.

Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, A.C.
Calle 19 N°75, Col. San Pedro de los Pinos. 03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913 / Fax: 273-3807
Atención médica y psicológica. Prueba de anticuerpos del VIH y ETS. Intercambio de medicamentos. Grupos de autoapoyo. Capacitación a voluntarios. Protocolos de investigación en personas con VIH/sida con el Instituto de Salud Pública.

Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P. Centro Guadalajara
Nicolás Romero N°117
Col. Ladrón de Guevara. Sector Hidalgo.
44200, Guadalajara, Jal.
Tel.: (3)825-3552 / Fax: (3)825-3965
Correo electrónico: fshuman@cbm.net
Atención médica y psicológica. Albergue para personas con VIH/sida. Visitas domiciliarias.

Ser Humano, A.C.
Niños Héroes N°151, Col. Doctores
06720, México, D.F.
Tel.: 578-7406 / Fax. 578-7404
Correo electrónico: shumano@ibm.net
Albergue para personas con sida en fase terminal. Atención médica, psicológica y de enfermería. Visita médica y psicológica a domicilio.

Otras OC con servicio en sida

Acción Humana por la Comunidad, A.C.
República de Bolivia N°5, Col. Centro
06020, México, D.F. Tel./Fax: 772-0778
Correo electrónico: amac@laneta.apc.org
Apoyo y acompañamiento domiciliario a hombres homosexuales y bisexuales con VIH o sida. Taller de cuidados básicos y enfermería para familiares, parejas y amigos.

DIARQ/Fundación contra el Sida, I.A.P.
Monte Himalaya N°815, Col. Lomas de Chapultepec. 11000, México, D.F.
Tel.: 520-4404 / Fax: 520-0786
Educación y prevención en sida en escuelas y apoyo para tratamientos a personas con VIH/sida.

Enfermos Anónimos, A.C.
Aztecas N°49-B, Barrio de la Asunción
Iztapalapa. 09000, México, D.F.
Tel.: 685-5975
Albergue para personas con enfermedades incurables, incluye a personas con VIH/sida.

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

Organizaciones Comunitarias de Servicio en Sida

Grupos de Autoapoyo

Grupo Alegría de Vivir
Tel.: 552-4011 ext. 130 Trabj. Soc.

Grupo de Autoayuda "Hospital de Jesús"
Tel.: 532-7260
Fax: 593-1154

Grupo de Autoayuda "Víctor Harris"
Tel.: 286-7562
Fax: 593-1154

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

FrenpaVIH
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida
(Domicilio provisional)
Cairo N°101
Col Romero Rubio
15400, México, D.F.
Tel./Fax: 789-0573
Informes:
Tels.: 515-7913 • 273-3807
Reúne a personas que viven con VIH/sida y a sus familiares, amigos, parejas e hijos.
Misión: Incidir en las políticas públicas con el fin de elevar la calidad de los servicios de salud de México, no sólo de las personas afectadas por el VIH/sida, sino también de todos los mexicanos.
Reuniones: Los viernes a las 20:00 hrs en Calle 19 N°75, Col. San Pedro de los Pinos

Agenda

Viernes 9 de mayo

X CAMINATA NOCTURNA SILENCIOSA

Como todos los años, se realizará esta marcha luctuosa en la que participan diversas organizaciones de lucha contra el sida. Su objetivo central es recordar a las personas fallecidas por el VIH/sida y señalar los rezagos y avances que en materia de protección social y defensa del derecho a la salud se registran en la experiencia cotidiana de los afectados.

Se montarán mesas con información en la glorieta de
El Angel de la Independencia
a partir de las 12:00 hrs.

Recorrido:
De El Angel de la Independencia
al Zócalo.
19:00 hrs.

Despliegue de mantas en el Zócalo.

Organiza: Casa de la Sal

Informes a los teléfonos:
207-8042 • 514-0628

Wellcome

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLINICA SEXUAL INTEGRAL

Gracias a tu preferencia somos la Núm. 1 en el país

Especial atención en enfermedades de transmisión sexual, enfermedades de los genitales masculinos y las relacionadas con el VIH/sida. Amplia experiencia, seriedad y discreción absolutas.

Atención especial del Dr. F. Iglesias
Citas: (5)574-8170 • 264-7438

Letra S
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Sale el primer jueves de cada mes en
La Jornada

Nuestra dirección en Internet es:
http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/index.html

LETRA S Informa

PROTOCOLO

El Departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" actualmente está realizando diversos protocolos para el tratamiento de la diarrea en pacientes infectados por el VIH.

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

Dirigirse a: Dr. Juan Sierra, Dr. Francisco Briseño, Dra. Dora Carranza y/o Nutrióloga Bertha Eichner.

BOYS & TOYS **$25.00**

La mejor revista gay de México te ofrece en abril:

* Cine porno gay.
* Arte. Las electrografías de Kim Gil.
* 3 artículos sobre vih/sida: El caso Ser Humano, A.C.; el virólogo Desrosiers y Estadísticas del Tercer Mundo.
* Entrevista con Carlos Bonfil sobre cine gay.
* Colima gay.
* Evita ¿santa o pecadora?
* Selena forever.
* Política gay.

ESTRICTAMENTE ADULTOS

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

PCR lab S.A. de C.V. &

Specialty Laboratories

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

- ❑ *HIV Detector*™ con el método de PCR detecta el virus a las tres semanas de una posible infección reciente.
- ❑ *Antígeno p24* detecta la proteína p24 que es específica del VIH antes de formarse los anticuerpos en el paciente.
- ❑ *Recuento de Linfocitos* %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

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS

Le ofrece paquete de monitoreo del uso de agentes antirretrovirales del VIH/sida:

PCR-RNA del VIH-1 cuantitativo (carga viral)
Cuantificación del antígeno p24 del VIH
Cuantificación del linfocitos CD_4/CD_8
Biometría hemática completa
Amilasa sérica
Lipasa sérica

APROVECHA $1,950.00

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

CONSEJO NACIONAL PARA LA CULTURA Y LAS ARTES

OBRAS MAESTRAS

DE LA NATIONAL GALLERY OF ART, WASHINGTON, D.C.

DOS MUJERES EN LA VENTANA (CA. 1625-1660) BARTOLOMÉ ESTEBAN MURILLO

VISITADA POR MÁS DE 150 MIL PERSONAS

Con obras de Cézanne, Durero, El Greco, Goya, Rembrandt, Picasso, Tiepolo, Tintoretto, Tiziano y Van Dyck, entre otros.

EN EL MUSEO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA
Reforma y Gandhi, Bosque de Chapultepec

DICIEMBRE 1996 • MARZO 1997

PERMANECERÁ ABIERTA HASTA EL 13 DE ABRIL DE 1997

El seguro de esta exposición ha sido proporcionado por el Federal Council on the Arts and the Humanities de los Estados Unidos de América.

INAH

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.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FILOSÓFICAS
UNAM

El sida es, sin duda, uno de los mayores problemas de salud pública que enfrentan nuestras sociedades y que plantea ingentes desafíos no sólo a la ciencia médica, sino también a nuestra sensibilidad y valores morales, pues en contextos de pandemia se revelan los temores más íntimos, la fragilidad de la convivencia humana y la tolerancia de las sociedades.

El libro de Mark Platts *Sida: aproximaciones éticas* constituye un esfuerzo serio por promover una discusión responsable sobre las implicaciones éticas de este fenómeno para desterrar ciertas actitudes oscurantistas y estimular la formación de nuevas conductas solidarias en nuestras sociedades.

Esta obra incluye colaboraciones de Mark Platts, Carlos Monsiváis, Allan M. Brandt y Samuel Ponce de León, entre otros destacados especialistas.

Mark Platts (comp.) *Sida: aproximaciones éticas*. FCE/UNAM, México, 1996.

En abril

Personajes y escenarios
Con Ana Cruz
Sábados a las 21:30 hrs.
Rep. domingos a las 15:00 hrs

De cine y literatura
Lunes a las 16:00 hrs.
Sábados 19:00 hrs.

El poder de la danza
Viernes a las 23:00 hrs.

Perfiles:
Artes visuales, música, literatura, cine.
Lunes, miércoles y viernes a las 20:30 hrs.

SU IMAGEN PUEDE CAMBIAR

Canal 22
La cultura también se ve

Consulte nuestra programación marque Notitel sin costo 224 18 08 y Telsep 723 66 88

Miniseries
Lunes, miércoles y viernes a las 18:00 y 22:00 hrs.

Cien años de la ópera en México
Con Eduardo Lizalde
Jueves y domingos a las 16:00 hrs.

Perfil cine (Directores)
Jueves a las 18:30 hrs.

Cine de autor: Clásicos del cine británico
Jueves a las 22:00 hrs.

Tratos y retratos
Con Silvia Lemus
Viernes a las 20:00 hrs.

De cine y literatura
Santa
de Federico Gamboa
Sábado 5 a las 19:00 hrs.

Nuevos programas
Nuevos horarios