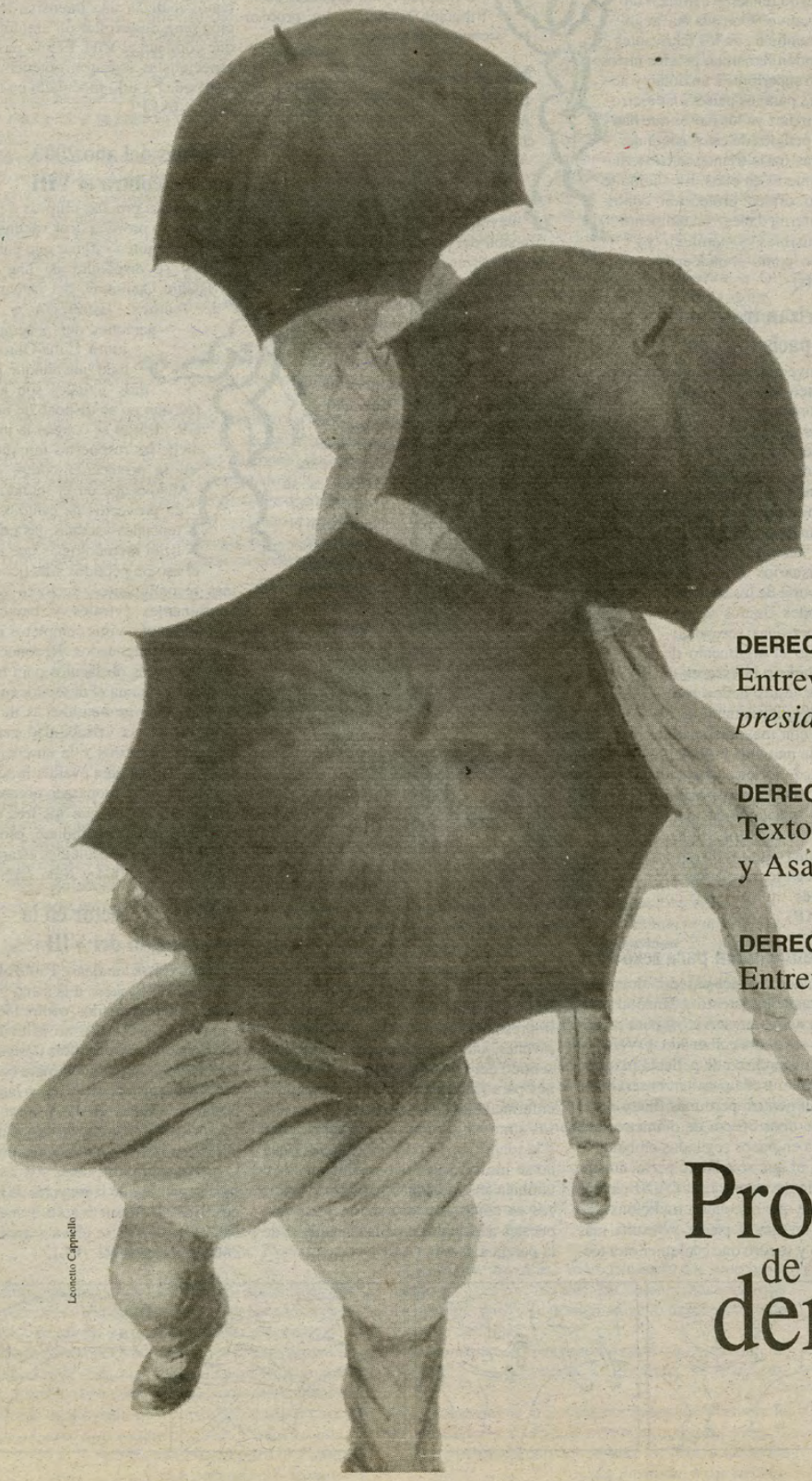
La Jornada NUM. 14 / SEPTIEMBRE 4 DE 1997

LETRA S

SALUD • SEXUALIDAD • SIDA



Leonetto Cappiello

DERECHOS HUMANOS
Entrevista con Mireille Roccatti
presidenta de la CNDH

DERECHO A LA SALUD
Textos de Ricardo García Sainz
y Asa Cristina Laurel

DERECHOS SEXUALES
Entrevista con Eli Coleman

Protección de derechos

EDITORIAL

Las recientes declaraciones de un alto jerarca eclesiástico, el arzobispo Norberto Rivera Carrera, a propósito de la supuesta inseguridad del condón, y su descabellada sugerencia de incluir la leyenda "nocivo para la salud" en cada preservativo, representan no sólo un intento de desinformación con propósitos moralistas, sino una etapa más en la creciente campaña de hostigamiento que los grupos conservadores enderezan contra las políticas de planificación familiar y prevención de enfermedades sexualmente transmisibles. A la satanización del condón se añade hoy el recurso al dato pretendidamente científico (porosidad y fragilidad del látex) para marcar los márgenes de inseguridad del preservativo. Una evidencia es irrebatible: el condón contribuye poderosamente a reducir los riesgos de infección por VIH, en la inteligencia de que resulta imposible garantizar porcentajes absolutos de protección efectiva, ni siquiera en materia de fidelidad y abstinencia. La mejor protección contra el sida sigue siendo la información científica y confiable. Por ello, nos causa profunda extrañeza la falta de toda mención del sida en el último Informe presidencial, donde incluso se mencionó como logro gubernamental la ausencia del sarampión. Entendemos que el Informe no es el sitio para todos los problemas, pero si la Secretaría de Salud lo considera el problema número uno, ¿cómo se explica la eliminación del tema? ¿para no remitir el Informe al debate sobre el condón o porque de esas enfermedades no se habla en público? ¿Cuál es el poder diabólico de la palabra sida que la vuelve impronunciable en los labios de altos burócratas? Son ya decenas de miles los mexicanos que han muerto por causa del sida. Esos mexicanos merecen por lo menos la mención del nombre del mal que cortó vidas productivas en su juventud o madurez ●

Num. 14 / septiembre 4 de 1997

LETRA S
SALUD ◆ SEXUALIDAD ◆ SIDA

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, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán.

LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Balderas Nº68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título Nº9169, Certificado de Licitud de Contenido Nº6418, Reserva al Título en Derechos de Autor Nº3389/95. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Abraham González Nº81, Col. Juárez, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Reportan la eficacia del condón femenino

De acuerdo a investigaciones apoyadas por Onusida (Programa de las Naciones Unidas contra el sida) en Costa Rica, Indonesia, México y Senegal, muchas mujeres señalan que el uso del condón femenino les permite practicar el sexo seguro con más facilidad que antes, brindándoles una posibilidad más de negociación sexual con la pareja cuando esta se muestra renuente a utilizar un preservativo. Onusida ha negociado también con los fabricantes del condón femenino precios nuevos, no superiores a un dólar, y accesibles para los países en desarrollo. Son diez ya los países que han hecho pedidos de estos condones, mientras otros treinta han externado su interés en ellos. El condón femenino ofrece protección contra las enfermedades sexualmente transmisibles y también es efectivo como contraceptivo. **(Unaids)**

Autorizan trasplantes para pacientes con VIH

La Universidad de California en San Francisco ofrece actualmente trasplantes de órganos a personas que viven con el virus que causa el sida, a condición de tener los pacientes controlada su infección y no padecer enfermedades oportunistas graves. Los órganos donados tendrán que pertenecer a personas no portadoras del VIH, pero consideradas de "alto riesgo", como homosexuales o usuarios de drogas intravenosas. La mayoría de los centros de trasplantes en Estados Unidos se niegan a atender a las personas seropositivas, bajo el argumento de que debido a la escasez de órganos, éstos deben reservarse prioritariamente a pacientes con mayores posibilidades de una vida larga y productiva. Jeff Getty, el paciente que recibió el año pasado un insólito trasplante de médula espinal de mandril, dijo que sería "una franca discriminación" negarle trasplantes a los pacientes que viven con VIH. **(AP)**

Inventan condón para sexo oral

A mediados del mes pasado, un empresario brasileño patentó y lanzó al mercado un nuevo preservativo para prácticas de sexo oral, llamado OVNI. El condón es un disco de película plástica, similar a la usada para la conservación de los alimentos, pero más fina y resistente, de unos 30 cm de diámetro, que se aplica en pocos segundos embalando al pene, al que se adhiere perfectamente. Según su inventor, el OVNI es más agradable que el condón tradicional, ya que no merma el placer y resulta más práctico y seguro que cualquier otra técnica aproximativa. Anadió que el costo de fabricación será de alrededor de un centavo de dólar y se venderá en presentaciones de diez unidades a 60 centavos de dólar. De acuerdo con la agencia de noticias ANSA, el Ministerio de Salud de Brasil está interesado en el OVNI para una eventual distribución gratuita a los profesionales del sexo.

Muere *Betinho*

El sociólogo y luchador social brasileño Herbert de Souza, *Betinho*, murió el 9 de agosto en Brasil víctima de una deficiencia hepática. *Betinho* fue fundador del Instituto Brasileño de Análisis Sociales y Económicos, la mayor organización no gubernamental del país. En 1992 tuvo la idea de capitalizar el movimiento ciudadano para prestar asistencia a las clases marginadas de su país. Así nació Acción de la Ciudadanía contra la Miseria y por la Vida, que el pueblo brasileño no tardó en rebautizar como la "Campaña de Betinho", que año tras año consigue adhesiones de personas comunes y de empresas interesadas en aportar recursos para los más necesitados. Debido a su condición de hemofílico, en 1986 había contraído el virus que causa el sida y de la hepatitis C en transfusiones de sangre. Pese a su precario estado de salud, que lo llevó a pesar 47 kilos en los últimos años de su vida, *Betinho* fue el motor de una gigantesca movilización popular en favor de los pobres. Entre 1965 y 1970, cuando Brasil vivía la fase más dura de la represión militar, Herbert de Souza vivió refugiado en Chile. **(ABIA)**

Promocionan condón en Cuba

Los condones son seguros, muy románticos y no hacen perder tiempo ni sensaciones, afirma un atractivo promocional impreso y distribuido gratuitamente en Cuba, patrocinado por la organización internacional Médicos sin Fronteras, la embajada británica en la isla y el Ministerio de Salud cubano. El impreso, dirigido fundamentalmente a jóvenes, utiliza un lenguaje coloquial, sentido del humor y profusas ilustraciones para informar sobre las principales enfermedades de transmisión sexual, sus síntomas, cómo protegerse de ellas y la identificación del sexo seguro, que no se limita al uso del condón. Incluye también instrucciones teóricas y gráficas de cómo usar el condón y las respuestas adecuadas para las negativas de la pareja a usarlo. **(AFP)**

Evoluciona favorablemente vacuna antisida

La tercera dosis de la vacuna antisida que desarrollan científicos cubanos, administrada el mes pasado a un grupo de voluntarios, presenta una evolución favorable, dado que no han surgido reacciones adversas graves. Los especialistas cubanos Carlos Duarte y Felipe Rolo informaron que el estudio sobre la vacuna se extenderá por lo menos cuatro años. Desde 1991, los médicos cubanos realizan una intensiva investigación para desarrollar un antídoto eficaz que combata al VIH. El año pasado, los especialistas lograron obtener un antígeno que ha sido inoculado en tres ocasiones. **(AFP)**

Después del año 2000, vacuna contra el VIH

Las actuales pruebas clínicas a personas a las que se prevé aplicar vacunas contra el VIH permiten estimar que para el año 2004 se dispondrá de una vacuna. Saladín Osmonov, del Departamento de Política, Estrategia e Investigaciones del programa conjunto Cuba-Onusida, señaló que aunque los estudios actuales son alentadores, aún no se dispone de un preparado ideal ni se conoce la importancia de las respuestas inmunológicas en la protección contra el VIH. Añadió que en el mundo existen 25 proyectos de estudios de potenciales vacunas, las cuales utilizan metodologías que incluyen el uso de péptidos sintéticos, proteínas recombinantes, vectores vivos recombinantes (virales y bacterianos), ADN desnudo, virus completos inactivados y virus atenuados. Reconoció entre los principales obstáculos para la obtención de la vacuna el desconocimiento de correlaciones inmunológicas de protección, la intensa variabilidad genética y biológica del virus y la ausencia de un modelo animal para evaluar la seguridad y eficacia de un preparado potencial. Sin embargo, aseguró que los tres estudios más avanzados posibilitan pronosticar que los primeros resultados estarán listos entre los años 2004 y 2006. **(ANSA)**

Pobreza, cofactor en la transmisión del VIH

El médico estadunidense Paul Farmer señaló que si el acceso a la salud y la educación son restringidos, ocurre inevitablemente un incremento de la transmisión del VIH. La pobreza y las desigualdades sociales, dijo, han sido siempre cofactores en la transmisión del VIH, y lamentó el hecho de que hoy en día, a pesar de contar con medicamentos efectivos para fortalecer en buena medida a los infectados, la brecha entre los pobres y ricos se ensancha, por lo que la mayoría de los seropositivos no tienen acceso a una terapia cuyo costo anual se eleva a unos 20 mil dólares por paciente. **(PL)**

Las razones del condón

MANUEL ZOZAYA

En los últimos días, miembros conspicuos de la jerarquía eclesiástica y sus voceros nunca oficales, nunca extraoficiales, han difundido falsedades, intimidaciones, amenazas y demandas legales contra las campañas del Conasida que promueven el condón para prevenir el sida y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Reproducimos aquí, con el propósito de combatir falacias, algunos de los resultados de los múltiples estudios que se han realizado para probar la eficacia de los condones.

—Un estudio de consumidores realizado en Estados Unidos en casi 3,300 personas reportó tasas de ruptura del condón de menos de 1 por ciento

—La ruptura o deslizamiento no llevan de manera inexorable a la transmisión de enfermedades. El uso *consistente* del condón, aún en el caso de rupturas o deslizamientos ocasionales, reduce el riesgo de manera significativa.

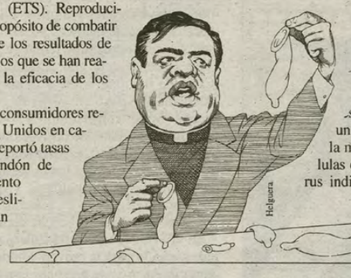
—El virus que causa el sida es muy pequeño: su diámetro es de 0.1 micrones. (El diámetro de una cabeza de espermatozoide humano es de cerca de 3 micrones.) Dado el tamaño del VIH hay quienes han cuestionado si los condones pudieran impedir el paso de esperma para permitir el paso del VIH a través de los poros en el látex. Un estudio de la Asociación de Consumidores de Estados Unidos utilizó un microscopio electrónico con un poder de magnificación de 30,000 X, que permite observar incluso las partículas del VIH. En el condón se observó una superficie desigual, pero sin poros aún al estirar el condón.

—Se han realizado estudios de laboratorio que simulan las tensiones coitales y han demostrado una capacidad de las membranas de látex para prevenir el paso del VIH y otros virus incluso después de una estimulación mecánica.

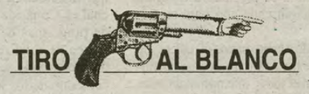
—Aún en el peor de los casos, la efectividad de la barrera del condón provee 10 mil veces mayor protección que la ausencia de esta barrera.

—Además el VIH no se mueve espontáneamente y está suspendido en un medio viscoso (el semen), por lo que en la mayoría de los casos está adherido a células considerablemente mayores que los virus individuales. La presencia de un agujero microscópico no significa la falla del condón.

—Un estudio que involucró a 245 parejas heterosexuales serodiscordantes (un miembro es seropositivo y el otro no), fue llevado a cabo durante 22 meses. En este estudio ninguna de las 123 parejas negativas que usaron consistentemente el condón se infectó. En cambio, las 122 restantes, que no usaron condón o lo usaron inconsistentemente 12 se infectaron ●



Tomado de *Una respuesta a preguntas recientes acerca de la efectividad del condón para prevenir la transmisión del virus del sida.* Family Planning Logistics Management Project. Arlington, Virginia, Estados Unidos.



¿No matarás?

"En una sociedad como la mexicana es necesario lanzar la advertencia: 'Si sigues siendo promiscuo te vas a morir'. "No es costumbre, no está dentro de la idiosincrasia de los mexicanos el uso del condón."

Jorge Palencia, secretario Pastoral de la Salud de la curia mexicana. ***La Jornada****, 15 de agosto.*

"Los laboratorios que los producen (los condones) se llenan los bolsillos de dinero a costa de la inmoralidad de la población a la que alientan de esta manera al libertinaje.
"Usa lo que Dios te dio no para el abuso, sino para una misión sagrada que es transmitir la vida."

Juan Sandoval Iñiguez, cardenal de Guadalajara. ***La Jornada****, 15 de agosto.*

"Qué bueno que en nuestro país las autoridades obliguen a que el alcohol tenga la leyenda 'Este producto es nocivo para la salud', pero que lástima que una leyenda semejante no se ponga en los preservativos que el mismo gobierno promueve."

Norberto Rivera Carrera, arzobispo primado de México. ***La Jornada****, 25 de agosto.*

"Hacemos igualmente un llamado a las autoridades civiles a reconocer y respetar los derechos de los padres de familia en este campo y a resistir cualquier presión de quienes buscan corromper a nuestros niños con sus programas antinatalistas de 'educación sexual'. Son estos grupos e instituciones los que están imponiendo a las familias y a la sociedad un proyecto destructivo, corrupto y antisocial que un gobierno responsable no puede ni debe aceptar."

Pontificio Consejo para la Familia. ***La Jornada*** *27 de agosto*

"Con estas campañas se quiere promover el preservativo y se cambie la cultura de los mexicanos para que los niños y adolescentes se acostumbren a ver estas medidas de anticoncepción para que al iniciar la actividad sexual les sea natural. Así, las campañas del Conasida responden a intereses trasnacionales."

Justo Mullor García, nuncio apostólico. ***La Jornada****, 27 de agosto*

"A pesar del uso del condón es probable el contagio del sida. En caso de que la Secretaría de Salud no atienda la petición que le hará la unión de agregar las dos leyendas a los condones, entonces ya no aplaudiremos su esfuerzo y tendremos que agregar el calificativo 'criminal' a la campaña de la Ssa para la prevención del sida."

Norberto Rivera Carrera, arzobispo primado de México. ***La Jornada****, 29 de agosto.*

(Los medios de comunicación) "incitan a la promiscuidad y atentan contra los valores de la familia cristiana al promover el uso del condón".

Diócesis de León, Gto. ***La Jornada****, 30 de agosto.*

"Una invitación al uso indiscriminado del sexo prostituye y degrada el corazón del hombre, haciendo que se vanalice (sic) y se deshumanice lo más hermoso de ese don de Dios."

Documento de la segunda Asamblea Diocesana de Pastoral. ***La Jornada****, 30 de agosto.*

"Las campañas de la Ssa son nocivas, pues favorecen la promiscuidad sexual y van en contra de la salud social."

Arquidiócesis de México en ***Nuevo Criterio****.* ***La Jornada*** *30 de agosto.*

Novedades desde el Frente

De encuentros y desencuentros

El pasado 2 y 3 de agosto se realizó en Cuernavaca, Morelos, un taller de discusión y análisis sobre "El financiamiento de medicamentos antirretrovirales y el rol del gobierno y la sociedad civil en México". Los anfitriones del evento fueron el doctor Jorge Saavedra López, director de coordinación del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida) y el doctor José Antonio Izazola Licea, coordinador ejecutivo de la Iniciativa Regional para la Prevención y Control del Sida y otras ETS en América Latina y el Caribe (Sidalac). Es importante destacar que este proyecto fue iniciado por el Banco Mundial, en forma similar a otras iniciativas regionales en VIH/sida que se desarrolla en Africa y Asia, y ahora forma parte del nuevo Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (Onusida) y la agencia ejecutora de Sidalac que es la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud). Por parte de las organizaciones civiles participaron: Grupo Abrazo de Monterrey, N.L., FrenpaVIH, Casa de La Sal, Amigos Contra el Sida, también participó la doctora Carolina Tetelboin, de la maestría de medicina social de la UAM-Xochimilco. Se presentaron los resultados de los estudios: "Impacto económico del Sida en México" y "Acceso a medicamentos antirretrovirales en América Latina".

Dentro de los objetivos específicos del taller, se pedía a las organizaciones no gubernamentales (ONG), que contestaran preguntas como: En caso de limitación de recursos, ¿a quién se le deben proporcionar los medicamentos? ¿A quien no tiene seguridad social? ¿A los pacientes de escasos recursos? ¿Sólo uno o dos medicamentos, pero a todos por igual? ¿Quién debe pagar por ellos? ¿De dónde deben venir los recursos?

En resumen, el consenso de las ONG a dichas preguntas fue que las terapias y la atención médica del VIH/sida debe ser con calidad y el acceso para todos, y que por consiguiente los recursos necesarios debe proporcionarlos al 100 por ciento el Estado. Se destacó además que en el taller no existía representatividad nacional, sólo y de último momento se incluyó entre los asistentes al Grupo Abrazo.

Se abre otro frente de batalla

El 19 de agosto de 1997, se constituyó FrenpaVIH-Querétaro. Para su formalización se llevó a cabo la primera reunión con el jefe de prestaciones médicas de la delegación Querétaro-IMSS, doctor Alberto F. Mejía Damián, constituyéndose la Comisión Mixta local. Esperamos que en breve se dé cumplimiento a los acuerdos firmados el 18 de julio con el Director Regional, como el abasto suficiente y permanente de todos los medicamentos específicos para atender el VIH/sida y los necesarios para combatir enfermedades oportunistas. De esta manera, el doctor Gustavo Guerrero podrá dar seguimiento adecuado a cada uno de los derechohabientes con VIH/sida para que reciban el tratamiento que mejor les convenga. Para contactar con el FrenpaVIH-Querétaro, favor de llamar al teléfono (42)14-0680. Para información relativa al FrenpaVIH comunicarse al 515-7913. **(Comité de Prensa y Difusión del FrenpaVIH)** ●

Sin Cruzar Los Grandes Mares
PRINCIPIO
COCINA DEL MEDITERRANEO
Tamaulipas y Montes de Oca 17
286-0657

LA SECRETARIA DE SALUD INFORMA

Acciones específicas en comunidades de hombres que tienen sexo con otros hombres

Las campañas masivas de prevención del sida que se realizan desde el inicio de la epidemia en nuestro país no van dirigidas a una población específica seleccionada por su orientación sexual. Es decir, las campañas en medios masivos de comunicación, cumplen con el objetivo de sensibilizar a la sociedad en su conjunto respecto al problema.

Sin embargo, está demostrado internacionalmente que las intervenciones más efectivas para la prevención del VIH/sida en grupos de personas con prácticas de alto riesgo, no son las campañas de información general, sino aquellas focalizadas hacia sectores específicos y esto no se realiza a través de campañas masivas. Por lo anterior, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida) ha trabajado y está iniciando una nueva fase de intervenciones específicas con el fin de poder llegar de manera efectiva a sectores de la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los cuales, siguen aportando un número importante de casos de sida en México.

Entre las actividades específicas que se han realizado desde 1986 con esta comunidad se encuentran las siguientes:

—Vigilancia epidemiológica permanente en grupos de homosexuales en diversas ciudades de la República Mexicana, con lo cual se monitorea la prevalencia y las tendencias de la infección por VIH en este grupo. A la fecha se han realizado 7,192 encuestas centinela entre homosexuales.

—20 investigaciones específicas entre hombres homosexuales y bisexuales, lo cual ha generado información valiosa y datos que han sido publicados en revistas nacionales e internacionales, los cuales han servido y podrán seguir sirviendo de insumo para el diseño de intervenciones educativas específicas.

—Elaboración de un video de sexo seguro dirigido a homosexuales, del cual se distribuyeron 150 copias entre las organizaciones no gubernamentales (ONG) y gubernamentales de todo el país que trabajan con esta comunidad y en algunos sitios de reunión de los mismos. Además, cada año 30 instituciones solicitan en préstamo este video para su duplicación y transmisión.

Arriba, cartel de la Ssa (sin firma) dirigido a homosexuales (1989). Al lado, uno de los múltiples folletos distribuidos en las comunidades hispanas de Los Angeles

—Con base en investigaciones se elaboró otro video titulado *De chile, de dulce y de manteca* dirigido a bisexuales. Este video es prestado a diversas instituciones que lo solicitan cada año para su duplicación y transmisión.

—A la fecha se han llevado a cabo más de 40 talleres de sexo seguro entre grupos de homosexuales, como un modelo evaluado y probado en el país e internacionalmente.

—Por último, existen diversos materiales impresos que son distribuidos de manera permanente por organizaciones civiles en este grupo de la población que incluye carteles y dípticos con información general y el uso de medidas preventivas, así como inserciones en revistas de temática gay.

En junio de este año, Conasida participó en la Consulta Regional sobre Programas de Prevención, Atención y Apoyo en VIH/sida para Hombres que tienen Sexo con Hombres" auspiciada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida). En dicha reunión se elaboraron recomendaciones para los gobiernos de la región de las Américas sobre políticas y estrategias para la prevención dentro de un marco de respeto a las diferentes opciones y prácticas sexuales.

En la actualidad se están diseñando proyectos de intervención para la prevención del VIH/sida en lugares de reunión de personas con prácticas homosexuales, en colaboración con las ONG, los cuales reforzarán las acciones ya desarrolladas.

El efecto de todas las intervenciones para la prevención que se realizan no se observará en el número de casos de sida o de muerte de manera inmediata, debido a que las personas que actualmente tienen sida se infectaron en promedio hace diez años. En México, al 1 de julio de 1997, del total de casos acumulados registrados, 12,539 (39.4 por ciento) corresponden al grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

De estos últimos datos se desprende el reconocimiento de la Secretaría de Salud (Ssa) a la magnitud que la epidemia tiene en este sector social, y por lo cual el Conasida se encuentra reforzando este tipo de programas de intervenciones específicas, en un marco de total respeto a las diferentes alternativas de preferencia sexual y a los derechos humanos de cada uno de los individuos ●

Cartilla de la CNDH contra la discriminación a personas afectadas por el sida

En el ámbito de la persona que vive con VIH/sida, la discriminación presenta las siguientes consecuencias:

1. Propicia que quienes se perciben en riesgo de estar infectados no acudan a realizarse la prueba de detección y, por lo tanto, no cuenten con un diagnóstico oportuno que les permita atenderse antes de desarrollar la sintomatología propia de la enfermedad.

2. Aleja de los servicios de salud a las personas infectadas por el VIH. Esta situación se presenta por temor a que el personal que proporciona dichos servicios divulgue la condición del paciente en el lugar de trabajo o en el lugar donde vive.

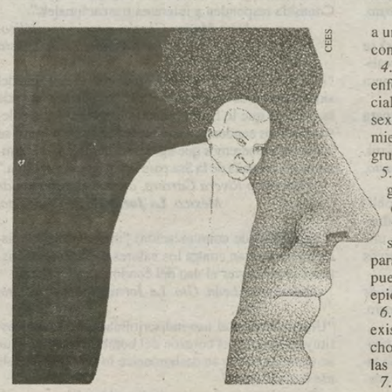
3. Reduce la participación de quienes viven con el VIH/sida en los programas orientados a difundir información sobre las medidas necesarias para prevenir la infección.

4. Suspende o restringe el ejercicio de los derechos fundamentales de quienes se encuentran infectados por el VIH o enfermos de sida.

5. Aumenta el aislamiento, así como el sufrimiento de las personas que viven con el VIH/sida.

La discriminación relacionada con el VIH/sida tiene las siguientes consecuencias sociales:

1. Afecta la capacidad de las personas para aprender e informarse sobre la epidemia y, por lo tanto, disminuye su capacidad de respuesta ante el reto que representa prevenir la infección del VIH.



2. Aleja a la población de los lugares en donde se proporciona información relacionada con el sida.

3. Difunde los mitos que existen alrededor de la epidemia y propicia el miedo injustificado respecto a un posible contagio por medio del contacto casual con personas ya infectadas.

4. Refuerza la idea errónea de que el sida es una enfermedad exclusiva de determinados grupos sociales, tales como drogadictos intravenosos, homosexuales o sexoservidoras. A partir de este razonamiento, se piensa que quien no pertenece a dichos grupos no corre el riesgo de infectarse.

5. Fomenta la intolerancia hacia determinados grupos sociales que de manera equivocada han sido percibidos como representantes de la enfermedad. En este sentido, es frecuente que las personas, en lugar de adoptar las medidas necesarias para prevenir la infección, pretendan encontrar supuestos responsables de la evolución de la epidemia.

6. Propicia una división de la sociedad, en donde existe un aparente enfrentamiento entre los derechos de la mayoría no infectada y los derechos de las personas afectadas por el virus.

7. Daña a los familiares y a quienes rodean a las personas con el VIH/sida, dificultando que éstas últimas reciban muestras de apoyo.

8. Evita que la sociedad acepte la necesidad de establecer una responsabilidad compartida para enfrentar con éxito la epidemia del sida.

Tomado parcialmente de *Sida≠Discriminación*. CNDH.

Conductas de riesgo, reto para la sexología moderna

ENTREVISTA CON EL DOCTOR ELI COLEMAN. PRESIDENTE DE LA ASOCIACION MUNDIAL PARA LA SEXOLOGIA

Una persona como el doctor Eli Coleman provoca en su interlocutor una multitud de sensaciones, el paso de la sorpresa a la simpatía inmediata y de ahí a la admiración. El doctor Coleman ha sido pionero en cuestiones de salud sexual, como la psicoterapia a personas de preferencia homosexual, (no para cambiarles dicha preferencia, sino para que vivan mejor consigo mismos), y a transexuales. Ha hecho trabajo de prevención en sida y actualmente se ha enfocado al tratamiento psicofarmacológico de los agresores sexuales. Edita el *Journal of Psychology and Human Sexuality* y fue elegido, durante el XII Congreso Mundial de Sexología en Valencia, presidente de la Asociación Mundial para la Sexología. Presentamos la entrevista que el doctor Coleman concedió a *Letra S* durante su reciente estancia en México

MANUEL ZOZAYA

> La epidemia de sida ha brindado una nueva vida a la sexología. A un costo terrible, esta tremenda tragedia ha forzado a gobiernos y fundaciones a apoyar la investigación sobre sexualidad y la educación sobre la prevención del sida, aunque todavía falta incluir educación sobre sexualidad.

"Desgraciadamente muchas de las investigaciones sobre (la epidemia de) VIH no han sido hechas por sexólogos, por lo que los investigadores no han entendido muy bien la conducta sexual y esto ha obstaculizado nuestros esfuerzos para entender cómo contener la epidemia, cómo prevenir que se siga expandiendo. Cuando aplicamos los principios sexológicos y la sexología como un campo interdisciplinario, obtenemos una mejor comprensión de cómo tratar la epidemia de sida. Necesitamos que más sexólogos dediquen su tiempo y energía a esta cuestión.

"De hecho, tanto los académicos como las instituciones que estudian la conducta sexual han tardado en responder a la crisis del sida, por eso la sexología no ha tenido mucha influencia en cuanto a la investigación del VIH y del sida. Creo que los sexólogos estaban tan ocupados con la liberación de la sexualidad, empujados por la revolución sexual, que para ellos ponerle límites a la sexualidad o a la conducta sexual fue un gran cambio. Digamos que el sida estaba echando a perder la fiesta y ellos no querían parar la fiesta. Por eso tardaron en responder a la crisis. Al principio esto fue muy importante.

"Ahora bien esto ha cambiado claramente y para mucha de la gente que trabaja en sexología es imposible no abordar la cuestión del sida, y cualquier resistencia que hayan tenido ya pasó, aunque lo que sí está creando resistencia ahora es ver por qué la gente está reincidiendo en prácticas sexuales de riesgo. Todavía se titubea para disculpar cualquier conducta sexual y en mi opinión, en la actualidad, cualquiera que se engancha en prácticas de riesgo está siendo llevado por un problema o desorden psicológico. Yo creo que hay un reflujo de estos individuos que están teniendo estos problemas y parece que ningún aspecto de la prevención del sida se está enfocando a este fenómeno y sabemos que hay gente que está reincidiendo crónicamente en prácticas de riesgo y que se está diseminando el virus y se siguen haciendo campañas enfocadas a la prevención pública masiva. No se están enfocando a los vectores o grupos en los que está ocurriendo la transmisión. Así por ejemplo, hay gente que tiene problemas con dependencias químicas, abuso de sustancias, gente con depresión crónica cuya conducta y prácticas sexuales están en función de un desorden obsesivo compulsivo y yo pienso que es importante que abordemos estas cuestiones. Hay gente que necesita algo más que educación. Algunos de ellos necesitan una psicoterapia intensiva.

"Para controlar esta epidemia requerimos acción política en varios niveles. Los científicos necesitan ser más activos políticamente para presentar la información científica que contrarreste las actitudes moralistas que parecen dominar nuestras decisiones acerca de la legislación o las actividades de promoción de la salud, pero también se requiere de acción política desde las bases como la que hace Act Up en los Estados Unidos. Pienso que esto es necesario para el cambio y ciertamente soy un creyente en la acción política no violenta, pero también creo que a veces se necesita una acción política vocal muy fuerte y agresiva. Ha sido muy efectivo que la gente con sida o afectada por el sida esté dispuesta a salir y volverse políticamente activa y a cambiar la situación. Creo que han sido muy efectivos para lograr que la FDA (Food and Drug Administration) apruebe rápidamente nuevas drogas y haya acceso y distribución gratuita del medicamento para los pobres. Necesitamos de esta clase de activismo social."

El derecho al placer

"Por otra parte, los sexólogos siguen trabajando con las disfunciones, pero no están abordando la cuestión del placer. Esa fue una de las razones por las que me decidí a hablar acerca de la promoción de la salud sexual y es que hay muchos sexólogos que siguen siendo un tanto erotofóbicos y antisexuales, y aunque es necesario resolver los problemas sexuales, también necesitamos promover la salud sexual con un componente fundamental que es el placer. Esto es muy importante.

"Durante el encuentro en Valencia de la Asociación Mundial para la Sexología (WAS, por su sigla en inglés) todo mundo estaba muy contento y excitado por la Declaración de los Derechos Sexuales. Fue un punto de partida histórico para la WAS el tomar partido en algunos de estos asuntos delicados políticamente. A veces como científicos nos gusta quedarnos en nuestras torres de marfil sin involucrarnos en cuestiones políticas, pero yo creo que necesitamos volvernos más activos políticamente y a mí me encantó que pudiéramos hacer una Declaración como esa y vamos a seguir afinándola. Por cierto que no hubiéramos llegado a las conclusiones de la Declaración de Derechos Sexuales de Valencia tan fácilmente si no hubiera sido por la ayuda de la Declaración de Principios de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C. (Femess). Esto nos dio un excelente modelo para trabajar. Esther Corona y los otros miembros de Femess que trabajaron en ese documento nos facilitaron mucho nuestra tarea en Valencia. Si ustedes observan ambos documentos encontrarán que son muy similares y la comunidad sexológica está muy agradecida por este esfuerzo pionero hecho en México.

"Estos derechos sexuales deben diseminarse alrededor del mundo y tienen que legislarse, formar parte de nuestras leyes. Hay que reconocer que los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos. Nosotros como Asociación Mundial para la Sexología no vamos a seguir tolerando las violaciones a los derechos sexuales en ninguna parte del mundo y alzaremos

nuestras voces y haremos todo lo posible para cambiar esas situaciones. Estos derechos sexuales están basados en la ciencia y en lo que sabemos sobre la conducta sexual humana, de modo que cualquier sociedad ilustrada necesita poner atención a lo que sabemos desde un punto de vista objetivo. Actualmente en muchas religiones conservadoras se pueden ver enormes debates acerca de la homosexualidad y tienen que darse cuenta de la evidencia científica, por ejemplo de que ésta es una variante normal de la conducta sexual humana que no está asociada a ninguna patología y que estos individuos tienen la capacidad de amar y tener toda clase de valores como los demás y que pueden llevar vidas virtuosas y productivas. Por lo tanto, con esta información científica nueva, ellos tienen que revisar algunas de sus cuestiones teológicas y reconocer que las cosas están cambiando ●

Comunicólogo.

Declaración de Valencia sobre los derechos sexuales

1. **Derecho a la libertad**, que excluye todas las formas de coerción, explotación y abusos sexuales en cualquier momento de la vida y en toda condición. La lucha contra la violencia constituye una prioridad.

2. **Derecho a la autonomía, integridad y seguridad corporal**. Este derecho abarca el control y disfrute del propio cuerpo, libre de torturas, mutilaciones y violencias de toda índole.

3. **Derecho a la igualdad y la equidad sexual**. Se refiere a estar libre de todas las formas de discriminación. Implica respeto a la multiplicidad y diversidad de las formas de expresión de la sexualidad humana, sea cual fuere el sexo, género, edad, etnia, clase social, religión y orientación sexual a la que pertenece.

4. **Derecho a la salud sexual**. Incluyendo la disponibilidad de recursos suficientes para el desarrollo de la investigación y conocimientos necesarios para su promoción. El sida y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) requieren de aún más recursos para su diagnóstico, investigación y tratamiento.

5. **Derecho a la información amplia, objetiva y verídica sobre la sexualidad humana** que permita tomar decisiones respecto a la propia vida sexual.

6. **Derecho a una educación sexual integral** desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida. En este proceso deben intervenir todas las instituciones sociales.

7. **Derecho a la libre asociación**. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de disolver dicha unión y de establecer otras formas de convivencia sexual.

8. **Derecho a la decisión reproductiva libre y responsable**. Tener o no hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el acceso a las formas de regular la fecundidad. El niño y la niña tienen derecho a ser deseados y queridos.

9. **Derecho a la vida privada** que implica la capacidad de tomar decisiones autónomas con respecto a la propia vida sexual dentro de un contexto de ética personal y social. El ejercicio consciente racional y satisfactorio de la sexualidad es inviolable e insustituible.

La sexualidad humana constituye el origen del vínculo más profundo entre los seres humanos y de su realización efectiva depende el bienestar de las personas, las parejas, la familia y la sociedad. Es por tanto su patrimonio más importante y su respeto debe ser promovido por todos los medios posibles.

La salud sexual es un derecho humano básico y fundamental.

29 de junio de 1997

XIII Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España

Mayores recursos para una cobertura social plena

RICARDO GARCIA SAINZ

Vivimos momentos de cambios profundos en la política social: las instituciones sociales se están transformando en instituciones financieras, las nuevas leyes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de los sistemas de ahorro, del Instituto de Fomento Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (Infonavit) y varias más, se han convertido en piezas básicas en la tarea fundamental de desmantelar el estado de bienestar en términos que nos son impuestos desde el exterior, básicamente por el Fondo Monetario y por el Banco Mundial. Y todo esto obedece a la concepción neoliberal del desarrollo y de los equilibrios sociales. Me gustaría destacar aquí tres estrategias de varias que han sido cada vez más claramente identificadas:

La primera de ellas, que determina muchas de las decisiones gubernamentales, obedece al propósito de restringir la intervención del Estado hasta despojarlo de las responsabilidades que había asumido para garantizar los mínimos de bienestar. La segunda estrategia es la privatización, porque, se nos ha repetido infinidad de veces, lo público es ineficiente, mientras lo privado, *per se*, es eficiente. La tercera, consiste en el permanente debilitamiento de las estructuras sindicales, ya que los elementos que pueden oponerse estructuralmente a esta construcción neoliberal están en las grandes empresas e instituciones nacionales y en los grandes sindicatos, y los sindicatos están siendo permanentemente debilitados en este proceso de disminución de los derechos de los trabajadores y de los niveles de salario.

Origen y evolución de la seguridad social

El IMSS es la institución con más tiempo en nuestro país, nace en 1943 con la finalidad de garantizar el derecho humano a la salud, la plena asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Esta institución, que hoy protege a 40 millones de personas, crece de manera gradual. Inicialmente sólo cubre a los trabajadores sujetos a una relación formal de trabajo, pero pronto esta cobertura es insuficiente y se expande a los sectores agrícolas con alta capacidad contributiva, a los cortadores de caña de azúcar, los mineros, los electricistas y los ferrocarrileros. Se establece entonces como tarea permanente, ininterrumpida, el incorporar a estos grupos dentro de este esfuerzo de cobertura universal.

A medida que avanzan las incorporaciones, se establece una prima del 9 por ciento sobre el valor de los salarios, que se mantiene constante hasta 1989. Durante todo el periodo del llamado desarrollo estabilizador, se construye el sistema de medicina social más grande del continente americano. Pero desde esa época había una serie de restricciones impuestas sobre la plena eficacia de la seguridad social. Todos los efectos de la inflación y de la pérdida del valor real de los salarios se daban para beneficio y protección de los grupos empresariales; pero no obstante esto, fue factible durante toda esta época construir un sistema de atención médica que permitía cubrir al universo que tenía responsabilidad de proteger. Esta concepción de modelo de atención estaba basado en tres ejes rectores: la eficiencia de los servicios, determinada por la capacidad resolutiva de la unidad; la oportunidad, determinada por la cercanía entre el lugar donde se realizaba el riesgo y el lugar donde podía ser atendido el paciente; un sistema nacional de referencias y contrarreferencias que hasta 1980 estuvo concentrado en un Centro Médico Nacional y que a partir de 1985, debido al terremoto, se reestructuró, de manera afortunada, con la disminución de ese Centro Médico y el nacimiento de diez centros médicos más. Es un gran sistema nacional integrado que tiene tres niveles básicos de atención y está diseñado para la plena cobertura de la población.

A partir de la década de los ochenta, se dan dos fenómenos muy severos que afectan estructuralmente la seguridad social: la caída del valor real de los salarios —y los salarios son el elemento determinante del dinero que se entrega a la seguridad social para que pueda cumplir con sus tareas—, hasta una tercera parte del que estaba vigente 12 o 15 años atrás. Por lo tanto, el volumen de recursos que la sociedad asigna ahora a la seguridad social es sólo una tercera parte de lo que se asignaba históricamente; el segundo es que no hemos sido capaces, de acuerdo con los nuevos modelos de desarrollo, de generar el suficiente número de empleos. De cifras que se estimaban en un millón de empleos remunerados anuales, y por lo tanto un millón más de asegurados anuales, que deberían de haber sido 12 millones en los últimos 12 años, escasamente se han generado 2.5 millones. Esto es fundamental para la seguridad social porque el crecimiento determina la eficiencia global del sistema: en la medida que se atiende a mayores poblaciones, la posibilidad de ubicar las clínicas o los hospitales en los lugares cercanos a los domicilios de los asegurados se amplía de manera importante, y mientras mayor es la población a servir, más se amplía la capacidad resolutiva de las unidades con la presencia de especialistas, servicios sofisticados, etcétera. Pero también es fundamental por una razón que olvidamos con frecuencia, en la medida que crece la población, se da una distribución mucho más racional de los riesgos. El hecho de servir a una población de 40 millones brinda un beneficio inmenso, porque la incidencia, frecuencia y gravedad de los padecimientos se distribuyen entre un gran universo de 40 millones y se logra una gran estabilidad en el sistema. Y por el contrario, en la medida en que se reduce el tamaño de un sistema, o pierde su capacidad de crecimiento, se origina una indeseable concentración de los riesgos.

Crisis institucional y estrategia neoliberal

Al inicio de la actual administración, se elabora un diagnóstico de la situación institucional y en ese diagnóstico se llega a la conclusión de que el valor de la prima, es decir la cantidad de dinero que se le entrega al seguro de enfermedades generales y maternidad, es insuficiente para poder cumplir con su responsabilidad de proporcionar servicios eficientes y oportunos. En medio de este diagnóstico ocurre el llamado error de diciembre y, derivado de ese error, se producen una serie de fenómenos adicionales profundamente indeseables para la eficacia de la medicina social: la caída del número de asegurados, que llegó a ser hasta de un millón, y que dejó de contribuir; segundo, un fenómeno de inflación por encima del valor de los salarios, es decir, la inflación estaba muy por encima del valor de las cuotas; tercero, una demanda adicional de servicios, porque la crisis golpeó a todos los habitantes y en esta medida al disminuir su capacidad adquisitiva tuvieron que recurrir con mayor frecuencia a la medicina social. Además, con el esfuerzo de los empresarios para hacerle frente a la crisis y ajustar sus plantillas de trabajadores, se aceleró el proceso de jubilaciones, y, de está manera, aumentó la presión sobre las finanzas del Instituto, que se vio afectado por la pérdida de liquidez general del mercado. Y no obstante todo este conjunto de abrumadores fenómenos, no se toma ninguna medida para poder contar con los recursos necesarios. En contraste con la celeridad con la que se atendió el problema carretero o el problema bancario, en el caso de la seguridad social, el ajuste se dio contra la calidad, contra la eficiencia y contra la oportunidad de los servicios.

José Luis Cuevas

La insuficiencia de las instalaciones de los servicios médicos es un problema estructural, que se puede agravar o aliviar según la capacidad administrativa. Pero la base de los problemas de desatenciones y desabastecimientos no es un problema administrativo, sino de insuficiencia de recursos asignados a la institución. Problema que se verá agudizado en el futuro.

En la nueva Ley del IMSS, el gobierno de la república aumenta en 7 u 8 veces, de manera inexplicable, la contribución para el seguro de enfermedades generales y de maternidad. Esta contribución, en lugar de destinarse a resolver la problemática de la seguridad social para darle suficiente capacidad de respuesta y de inversión, será para liberar al sector empresarial del 33% del valor de sus contribuciones, y en unas condiciones que resultan absolutamente inexplicables, porque para el sector empresarial esta contribución no es trascendental.

En el proceso de desmantelamiento del sistema de seguridad social, de disminución de la cobertura de servicios médicos, el escenario que podemos prever es que los grupos de trabajadores con alta capacidad de contribución y, por tanto, con capacidad de gestión política y de presión sobre las instituciones van a exigir que se les reintegren sus cuotas para regresar a la fórmula de cobertura de sus servicios. 25 por ciento de asegurados, 10 millones de contribuyentes, se llevarán sus cuotas, pero éstas representan la mitad de las que recibe la institución, y entonces dentro de un modelo ya erosionado, ya sin capacidad de respuesta, se estará atendiendo al 75 por ciento de la población en peores condiciones, llegando al tipo de modelos de atención, en donde se ofrecerán solamente paquetes básicos de salud.

Es muy importante que tengamos clara conciencia de lo que está ocurriendo con el desmantelamiento de las instituciones por vía de la insuficiencia de cuotas, no sólo del IMSS, sino del ISSSTE y otras instituciones de política social.

Lo que tenemos que hacer es plantear la necesidad de destinarle suficientes recursos a la salud de los mexicanos. Tenemos la capacidad de lograr la eficiencia de los servicios. Creo que entre las tareas futuras están las de exigir los suficientes recursos para la plena cobertura de la seguridad social y lograr la integración funcional de las instituciones para evitar duplicidades y dispendios ●

En muchos países en desarrollo los sistemas de salud administrados por el Estado están sobredimensionados y es menester reducirlos. Esto puede hacerse mediante reformas jurídicas y administrativas encaminadas a facilitar la participación privada (de ONG y de entidades con fines de lucro) en la prestación de los servicios de salud, mediante subvenciones públicas a las ONG que ofrezcan los servicios clínicos esenciales, y mediante la limitación de nuevas inversiones en hospitales públicos de atención terciaria.

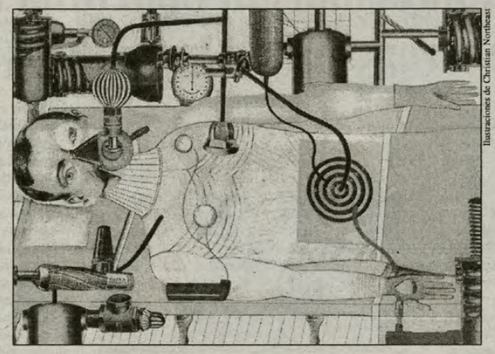
Banco Mundial
Informe sobre el Desarrollo Mundial.
***Invertir en Salud*, p. 111.**

Ponencia presentada en el evento de aniversario de este suplemento, el pasado 21 de agosto.

De la salud pública como un valor mercantil

ASA CRISTINA LAUREL

El derecho a la salud es uno de los derechos sociales básicos de las sociedades modernas. Es un valor social ampliamente compartido, reconocido como uno de los derechos universales del hombre. Además, la idea de la existencia del derecho a la salud está muy ligada al reconocimiento de la igualdad entre los hombres y las mujeres, y eso también está ligado al reconocimiento del valor intrínseco de la vida humana, independientemente de la vida de quien se trate. Al menos ideológicamente, en las sociedades modernas reconocemos que la vida de un campesino pobre es tan valiosa como la de un presidente de la república. Y eso, a su vez, ha llevado a que se reconozca el derecho a la salud como uno de los derechos ciudadanos, o sea, por el sólo hecho de ser ciudadanos tendríamos derecho a la salud, y en términos más concretos, a la protección de la salud.



Ilustraciones de Christian Northeast

Esto en muchos países se expresa en disposiciones legales como un derecho constitucional, y en el momento en que se plasma legalmente un derecho, de ello se derivan una serie de obligaciones. En México, ese derecho a la protección de la salud es un derecho legalmente reconocido y, por tanto, también tiene una contraparte de obligaciones.

Hacia un contrato de reciprocidad moral

Es importante señalar, sin embargo, porque es crucial para el debate de hoy, que aparte de ser un valor social reconocido, la salud es una necesidad humana básica, más allá de lo que son las valoraciones sociales y culturales. Una necesidad humana básica, a su vez, es aquella cuya no satisfacción significaría un daño grave para el individuo, es decir, la satisfacción de una necesidad básica es la precondición para el desarrollo pleno de las capacidades humanas. Y en esos términos podemos decir que la salud es una necesidad humana más allá de lo cultural y lo valorativo porque la satisfacción de las necesidades que conlleva la salud es una de las condiciones necesarias e indispensables para que el ser humano pueda desarrollar lo que son sus capacidades, sus potencialidades.

Eso, a su vez, tendría que ver con todo el debate actual sobre la libertad, donde estaríamos hablando no de una libertad negativa en el sentido de hacer lo que uno quiere, sino de la libertad positiva, en el sentido de contar con las condiciones necesarias para poder desarrollar una participación social plena. De ese concepto de libertad positiva se desprende una especie de contrato social donde se establece lo que serían los derechos y las obligaciones de los miembros de la sociedad. De esta manera, podemos afirmar que el derecho a la salud tiene su contraparte en la obligación de la sociedad de garantizarlo a través de la acción pública o del Estado. Se establece, así, lo que algunos autores de ética médica llaman *reciprocidad moral*, es decir, que los ciudadanos gozan del derecho a la protección de su salud cuando lo requieren, y tienen también la obligación de contribuir a generar las condiciones que hacen posible la garantía de ese derecho. Cuando se instituye como un derecho constitucional el derecho a la protección de la salud, la contraparte implícita es la obligación de la sociedad de garantizar ese derecho. Es decir, es la obligación de todos los ciudadanos de contribuir, según sus capacidades, con los medios para hacer realidad ese derecho.

Ustedes se preguntarán con razón ¿a qué viene toda esta reflexión conceptual? El caso es que las nuevas políticas de salud en México, y en otros países, están orientadas de tal manera que niegan el derecho a la salud. Y el punto de partida ideológico de esa negación considera que la satisfacción de las necesidades sociales es una responsabilidad de los individuos que debe ser resuelta en la familia o a través del mercado. Y eso significa, y así se expresa, en una restricción muy importante de lo que es el derecho a la protección a la salud, o derecho a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación. Y la restricción de ese derecho ocurre mediante una redefinición de lo que es la equidad en el acceso a los servicios y la universalidad de la cobertura de servicios. De esta manera, si uno lee con detenimiento el Programa de Reforma del Sector Salud, programa sectorial del Plan Nacional de Desarrollo, lo único que en realidad está comprometido ahí es lo que se conoce como el *paquete básico de servicios de salud*, que es un conjunto muy restringido de acciones de salud pública, esencialmente dirigido a atender enfermedades de bajo costo curativo y que se pueden tratar ambulatoriamente.

La otra cara de esa reforma del sector salud es un proceso acelerado de mercantilización de los servicios de salud que desembocará en una nueva estratificación de los beneficiarios, bajo el criterio de que cada quien tendrá acceso a dichos servicios mediante un pago y, por tanto, contará con los servicios de salud en equivalencia con el pago realizado. Esto en un extremo significa, desde luego, la exclusión de la mayoría de la población mexicana que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asegurar el acceso a los servicios de salud.

Para justificar estas nuevas políticas de salud, se argumenta que, frente a la demanda ilimitada de servicios y la escasez de recursos para atenderla, es necesario fijar prioridades: ¿en qué vamos a gastar nuestros escasos recursos? Y para ello, esa reforma ofrece una manera de fijar prioridades por medio de la fórmula costo-efectividad, que calcula los costos en términos monetarios, y la efectividad en términos de unidades, de años, de vida ajustada por discapacidad ganada. Es decir, se eligen prioridades en función de un procedimiento esencialmente económico que fija, por ejemplo, el costo de un año de vida ajustada por discapacidad para distintos tipos de padecimientos. Esta contabilidad no otorga ninguna posibilidad a las enfermedades crónicas ni a los tratamientos de alto costo, porque las enfermedades crónicas generalmente tienen tratamientos prolongados, bastante caros, que no curan las enfermedades y, por ello, de entrada no pasan la prueba de esa priorización basada en la fórmula costo-efectividad.

Esta lógica, exclusivamente económica y pseudocientífica sirve de base argumental, socialmente aceptable, para excluir a grandes grupos de la población de los servicios de salud que requieren de tratamientos especiales para que ellos mismos tengan que costearlos, siempre y cuando tengan los recursos económicos para acudir al mercado.

¿Qué precio tiene la salud de los mexicanos?

La lógica basada en el concepto del derecho a la protección de la salud es totalmente distinta, porque parte, no de la definición de los costos, sino de la definición de las necesidades. Y a partir de esa definición va en búsqueda de los recursos. Puede ser y es probable que en un momento dado, efectivamente, se tengan que tomar decisiones y priorizar acciones. Pero lo primero que tenemos que preguntarnos, y lo que tenemos que decidir, es la cantidad de recursos que la sociedad está dispuesta a destinar para garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos. Su respuesta tiene que ver, desde luego, con los recursos disponibles, pero sobre todo con las prioridades que se fijan en la sociedad para distribuir esos recursos.

El argumento de los recursos escasos parece un argumento fuerte, pero es rebatible. En México, ¿qué condiciones existen para garantizar el derecho a la salud? ¿cuál sería el costo de esa garantía para la nación? Yo me hice esas preguntas y empecé a hacer cuentas llegué a la conclusión de que otorgar la garantía del derecho a la salud, entendido este último como prevención de enfermedades, promoción de la salud y ofrecimiento de servicios hospitalarios de, por lo menos, segundo nivel, tendría un costo de entre el 5 y 6 por ciento del producto interno bruto (PIB). Hoy el gasto en salud, público y privado, es de este orden. Lo que quiere decir que sí existen condiciones, sí tenemos los recursos para otorgar ese derecho. El problema es que el gasto privado en salud es un gasto para el consumo de una minoría muy pequeña, es además un gasto elevado porque es mucho más costoso producir servicios médicos privados que producir servicios públicos. De tal manera que si en estas asignaciones presupuestales del gasto público se acotaran una serie de ventajas que tiene la medicina privada, como la deducción del pago de impuestos, estaríamos en condiciones de destinar los recursos necesarios para garantizar por lo menos una razonable protección de la salud para el conjunto de los mexicanos.

Sin embargo, aún destinados los recursos necesarios para satisfacer las necesidades en salud pública, puede ser que tengamos que tomar decisiones o establecer prioridades. Ahí de nuevo subrayaría que esa prioridad debe establecerse en función de lo que son los valores sociales y éticos, y las posibilidades técnicas, y sólo la elección entre una y otra acción es donde podría entrar un cálculo de costo-efectividad. Además añadiría, y así quiero terminar, que en el balance final entre necesidad y posibilidad, a mi modo de ver, el criterio decisivo tiene que ser la igualdad; lo que significa que de cara a ese balance debe prevalecer el criterio de la igualdad de acceso a los servicios de salud existentes ante una misma necesidad ●

Hay muchas prestaciones que tienen tan poca eficacia en función de los costos que los gobiernos deberían excluirlas del conjunto de servicios clínicos esenciales. En los países de ingreso bajo podrían contarse entre ellas la cirugía cardíaca; el tratamiento (excepto para aliviar el dolor) de cánceres de pulmón, hígado y estómago, de alta letalidad; costosas quimioterapias para los infectados por el VIH, y cuidados intensivos para bebés excesivamente prematuros. Resulta difícil justificar el uso de fondos públicos para estos tratamientos médicos cuando no reciben suficiente financiamiento otros servicios, mucho más eficaces en función de los costos, que benefician en especial a la población pobre.

Banco Mundial
Informe sobre el Desarrollo Mundial.
***Invertir en Salud*, p. 119.**

Ponencia presentada en el evento de aniversario de este suplemento el pasado 21 de agosto.

En esta entrevista concedida a *Letra S*, la doctora Mireille Roccatti señala cuál puede ser la plataforma legal de una cultura del derecho a la protección de la salud

De la información oportuna a la prevención de los abusos

ENTREVISTA CON MIREILLE ROCCATTI. PRESIDENTA DE LA COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

ARTURO DIAZ BETANCOURT Y ALEJANDRO BRITO

En enero de este año, la doctora Mireille Roccatti asumió la presidencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). En su discurso de toma de protesta mencionó como una de sus prioridades la atención a los grupos vulnerables de la sociedad. Uno de esos grupos es el de las personas que viven con VIH/sida. La discriminación social que sufren estas personas no la padecen ningún otro tipo de enfermos. Por esta razón, la CNDH cuenta, desde 1994, con un programa especial de trabajo dirigido a la atención de las personas afectadas por este padecimiento.

Durante su gestión, la doctora Roccatti se propone, en materia de derechos humanos y sida, dar continuidad a dicho programa, y en particular impulsar la promoción del respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/sida, la capacitación a su personal y al de otras instituciones, como Telsida, para facilitar el trato y la orientación de las personas afectadas, orientar a grupos de personas con este padecimiento en la presentación y trámite de quejas, y la publicación de la cartilla *Sida≠Discriminación: Consecuencias*.

Para ello, cuenta con un equipo de trabajo integrado por visitadores adjuntos encargados de atender este tipo de quejas y que han recibido la capacitación necesaria.

Esta es la entrevista:

¿Cuántas quejas de personas que padecen sida se han recibido durante su gestión al frente de esta Comisión?

En el periodo comprendido entre el 8 de enero y el 6 de agosto del año en curso, se han recibido 59 quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos de personas con VIH/sida. El número es reducido, pero no por ello le restamos importancia a la problemática originada por el seguimiento de la epidemia.

¿Cuántas Recomendaciones ha emitido la CNDH en esta materia?

Danny Lyon

Hemos emitido tres Recomendaciones de ese tipo.

La primera, del 26 de octubre de 1995, fue dirigida al gobernador de Chihuahua, con motivo de una queja presentada por un grupo de personas con VIH, que se encontraban recluidas en la penitenciaría del estado, porque no les proporcionaron los medicamentos necesarios.

La segunda, del 11 de septiembre de 1996, se dirigió al secretario de Salud, de acuerdo con una queja presentada por Conasida, el motivo fue la atención médica inadecuada que recibió un paciente enfermo de sida en el Hospital General de Pachuca.

Y la tercera, del 9 de mayo de 1997, se envió al gobernador de Michoacán, con motivo de una queja presentada por una ONG, en donde se menciona la atención médica inadecuada que recibió una persona enferma de sida en el Hospital General de Morelia.

Laurence Salzmann

Ken Light

En el tema de sida, ¿cuáles son los tipos de quejas más recurrentes?

De acuerdo con un estudio realizado por la CNDH, las más frecuentes son: negativa de atención médica, discriminación en reclusorios, violación al derecho de la confidencialidad de los resultados de la prueba del VIH, negligencia médica, detección obligatoria del VIH, despido, maltrato y negación de servicios.

Como se puede apreciar, el lugar donde se concentra el mayor número de violaciones a los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH/sida, es en los servicios de salud.

Pero también en los reclusorios, ¿cuál es la labor de la CNDH en esos lugares?

En esos lugares se trabaja intensamente en la difusión de la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, para que las autoridades penitenciarias conozcan su contenido y cumplan con las disposiciones que ahí se establecen, contando para ello con el apoyo de la cartilla *Derechos Humanos de quienes viven con VIH o SIDA y se encuentran privados de su libertad*, elaborada por este organismo.

Si evaluamos el impacto del trabajo en la CNDH, es posible afirmar que ha sido positivo, actualmente empieza a darse un cambio en la forma en que las autoridades penitenciarias entienden el problema de la epidemia y, en la mayoría de los casos, esto se ha traducido en una franca colaboración en las tareas encaminadas hacia la prevención de la infección del VIH y la protección de los derechos de los internos afectados por esa enfermedad.

En cuanto a la capacitación sobre derechos humanos al personal de clínicas y hospitales, ¿cuál es la participación de la CNDH?

Los servicios de salud son una de las áreas donde se presentan el mayor número de conductas discriminatorias en contra de las personas que viven con VIH/sida. En buena medida, esta situación obedece a que, a diferencia de otros lugares, en los servicios de salud sí se conoce la condición de la persona afectada por el virus.

Algunos autores consideran que modificar este tipo de conductas en los servicios de salud es un requisito para transformar la actitud de la sociedad frente al sida. El rechazo de las personas afectadas por el VIH, por parte del personal de salud, constituye un reforzador de las conductas discriminatorias de la sociedad o bien un detonador de las mismas, desde el momento en que niegan la atención a este tipo de pacientes o difunden información inadecuada que alarma y fomenta los mitos sobre la epidemia.

La CNDH tiene especial interés en trabajar en esas instituciones para contribuir a modificar las actitudes del personal que labora en los servicios de salud. La dificultad de alcanzar dicho objetivo obedece a que, en este caso, la información no es suficiente para modificar el comportamiento de quienes trabajan en dichos servicios, además es necesario modificar una serie de prejuicios relacionados con el tema de la sexualidad.

Como ejemplo de las acciones desarrolladas podemos señalar las pláticas anuales que la CNDH ofrece a los integrantes de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del ISSSTE y a quienes cursan el diplomado de Dirección, Administración y Organización de Bancos de Sangre y Servicios de Infección, impartido por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. En forma adicional se participa en eventos académicos y conferencias que se llevan a cabo en hospitales de esta ciudad y del interior del país. Una de las tareas fundamentales es difundir el contenido de la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana*.

El rechazo de las personas con VIH, por parte del personal de salud, es un reforzador de las conductas discriminatorias de la sociedad o bien un detonador de las mismas

¿Se pueden prevenir las conductas que vulneran los derechos humanos de los pacientes? ¿Qué acciones deben emprenderse?

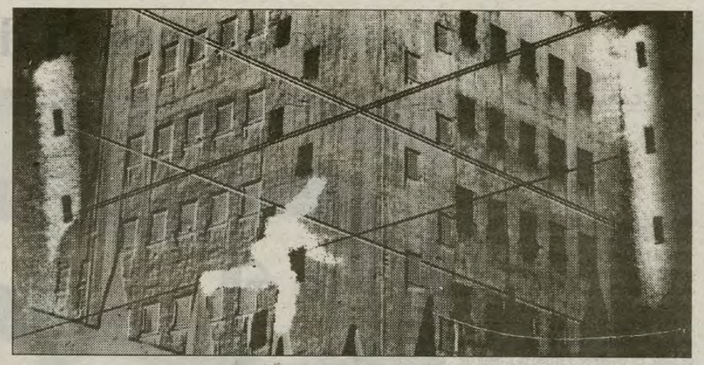
Uno de los instrumentos más importantes para prevenir este tipo de conductas es la información, que las personas conozcan el derecho que tienen a la protección de la salud, las modalidades que existen para acceder a los diferentes servicios de salud (público, social y privado) y la forma en que se traduce este derecho, específicamente cuáles son sus prestaciones.

Como resultado de la evolución de una cultura en derechos humanos, la población empieza a tener presente los derechos que se conocen como de la tercera generación, en donde se encuentra el derecho a la protección de la salud.

Como prueba de la afirmación anterior es posible referir dos situaciones: el incremento de las quejas que se recibieron en este organismo nacional durante el periodo comprendido entre mayo de 1995 y mayo de 1996, por presuntas violaciones a derechos humanos relacionadas con los servicios de salud y la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).

Dentro de las acciones preventivas que se están llevando a cabo está el proyecto de colaboración con Telsida para la canalización de las quejas a esta Comisión ●

JENARO VILLAMIL R.



De recomendaciones atendidas y desatendidas

La pandemia del sida y sus funestas consecuencias complicaron, aunque de alguna forma también impulsaron, la incipiente formación de una cultura del respeto a los derechos humanos en materia de salud.

Hace cinco años, en un esfuerzo conjunto de organismos civiles y personal especializado, se redactó la primera *Cartilla de Derechos Humanos para las personas que viven con VIH/sida*. Tres años después se emitió la primera recomendación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) para mejorar el trato a estas personas en los reclusorios.

Sin embargo, las violaciones a estos derechos persisten y se incrementan, sobre todo en aquellas instituciones encargadas de brindar servicios médicos.

De octubre de 1995 a mayo de 1997, la CNDH ha emitido tres recomendaciones al respecto, no todas cumplidas de manera satisfactoria, y los organismos públicos y civiles vinculados a la defensa de los derechos humanos de la gente que vive con VIH/sida consideran que la mayoría de este tipo de violaciones no se han podido documentar ni, por lo que no han merecido recomendaciones.

Reclusorios: caso paradigmático

El 26 de octubre de 1995, la CNDH envía al gobernador de Chihuahua, Francisco Barrio, la recomendación 127/95 donde le pide ponga fin al confinamiento de presos VIH positivos y a la detección obligatoria del virus que causa el sida en la penitenciaria de esa entidad. Luego de la respuesta del director del penal y de varias visitas de funcionarios de esa institución, la CNDH considera como totalmente cumplida la recomendación enviada. En una nota informativa afirma que, de acuerdo a la más reciente visita del director general de la Tercera Visitaduría al penal, se confirmó que, además de difundir la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la infección por el VIH* entre los internos y el personal del reclusorio, se están llevando a cabo las medidas allí establecidas y "se está respetando el procedimiento para que, por escrito, los internos autoricen la aplicación de la prueba de detección de anticuerpos al VIH". Además, al personal del área de psicología y trabajo social del reclusorio se le capacitó "con la finalidad de que posteriormente impartieran cursos a la población penitenciaria". En cuanto a la reintegración de los presos VIH positivos al grueso de la población penitenciaria, se acordó que se evaluaría la conveniencia de hacerlo "por los riesgos que pudieran originarse" ahora que es pública la condición serológica de estos internos.

Lo que llama la atención en este caso, es que las autoridades del penal hayan tenido que recurrir a la asesoría de organismos no gubernamentales (ONG) "dadas las limitaciones de personal y de recursos materiales del Coesida", organismo oficial encargado de la prevención y del control del sida en la entidad.

Si la situación ha mejorado allí por el momento, los observadores consultados señalaron casos más graves como el de las Islas Marías, el del penal de Veracruz y de la penitenciaría de Mazatlán, todavía sin recomendaciones de la CNDH.

En las Islas Marías, un recluso afectado por el sida fue trasladado de crujía porque "ponía en riesgo" a los demás. Organismos defensores de derechos humanos le pidieron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que capacitara al personal médico y a los colonos de estas islas. Tanto el IMSS como la Secretaría de Salud (Ssa) han señalado que esto le corresponde a la Secretaría de Gobernación (Segob) y no a las instituciones del sector.

En Mazatlán, Veracruz y Mérida, se aisló a reclusos con VIH/sida del resto de la población y no reciben la atención médica adecuada. Paradójicamente, en el penal de Mérida los propios reclusos solicitaron a la CNDH no emitir recomendación sobre su caso y que se les mantuviera en el pabellón especial porque, afirman, allí las condiciones son mejores.

De hecho, las condiciones en los penales y cárceles mexicanos son reconocidas por la propia CNDH como las más graves y las que han originado el mayor número de recomendaciones.

Situación en los hospitales

Los casos más frecuentes de violación de derechos humanos de personas que viven con VIH/sida ocurren en instituciones de salud pública, y tienen que ver con procedimientos administrativos de responsabilidad, tal y como se establecen en las recomendaciones 82/96 y 28/97, referentes a dos hospitales dependientes de la Ssa: el Hospital General de Pachuca y el Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia.

En diciembre de 1995, el señor POH, un campesino de 42 años de edad, originario de Tepatepec, Hidalgo, se suicidó arrojándose desde el quinto piso del Hospital General de Pachuca, a donde había ingresado con un cuadro avanzado de sida.

El suicidio de POH fue la culminación de una larga lista de irregularidades en su contra: el personal de la institución violó la confidencialidad del expediente al proporcionar información al periódico *El Sol de Hidalgo*; los médicos deciden darlo de alta, a pesar de su grave condición y sin tener un diagnóstico preciso de su estado, se le manejó como un "probable portador del VIH"; durante su estancia en el nosocomio se le aisló en pésimas condiciones; las notas de su expediente clínico hacían referencias reiteradas a su supuesta homosexualidad o bisexualidad; no se le proporcionó la dieta que requería su estado nutricional ni el apoyo psicoterapéutico necesario.

Por todo lo anterior, el 11 de septiembre de 1996 la CNDH emitió una recomendación dirigida al secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, donde le solicita: girar instrucciones a todos los hospitales del sector salud para que la atención de pacientes con VIH/sida se apegue a lo estipulado en la Norma Oficial; impartir cursos y capacitación al personal médico que labora en los hospitales de Hidalgo; realizar una "investigación administrativa a efecto de determinar la responsabilidad en que hubieren podido incurrir miembros del personal médico del hospital antes citado, y determinar si en este caso hubo violación al secreto profesional "que hubiere podido cometer el subdirector médico del turno nocturno", de ese hospital el doctor Oscar Vargas Cabrera.

En su informe anual de mayo de 1996 a mayo de 1997, la CNDH considera como "parcialmente cumplida" esta recomendación, ya que "se encuentra pendiente que en todos los hospitales del Sector Salud la atención a pacientes con VIH se realice con apego a la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993"; que se proporcionen los recursos adecuados y la atención psicoterapéutica necesaria, y, sobre todo, se culmine la investigación y "se apliquen las sanciones administrativas correspondientes".

La queja motivó una circular del entonces director de Epidemiología, Roberto Tapia Coyner, dirigida a todas las instituciones de salud pública para que los pacientes infectados por VIH/sida sean atendidos de acuerdo con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana.

El caso del señor POH representa un caso extremo, pero el atropello a los derechos humanos es una práctica muy extendida en el ámbito hospitalario. El propio Conasida documentó en la XI Conferencia Internacional sobre Sida que "50 por ciento de las demandas que recibimos por violación a los derechos humanos de los pacientes con VIH/sida son contra los trabajadores de la salud, e incluyen la negación de la atención médica, maltrato, alta injustificada, etcétera".

Precisamente, una alta injustificada ordenada por los médicos adscritos al Hospital General Dr. Miguel Silva, de Morelia, Michoacán, provocó la defunción de la señora AMP, quien fue dada de alta, por presiones del personal médico, sin haberse restablecido por completo.

A la señora AMP, de 32 años, portadora del VIH, se le asistió en su parto en dicho hospital. La deficiente e inoportuna atención médica que recibió tuvo consecuencias fatales y motivó que la Comisión Local interpusiera una queja en la CNDH.

Danny Lyon

Luego del análisis de la información recabada, la CNDH decidió enviar al gobernador de esa entidad, Víctor Manuel Tinoco Rubí, la recomendación 28/97 en donde le solicita realizar una investigación administrativa respecto a la atención médica prestada a la señora AMP para determinar "si existió o no responsabilidad de servidores públicos de ese nosocomio" y, en caso de existir responsabilidades y hechos constitutivos de algún delito, imputables a alguno o a algunos servidores públicos del hospital, se dé vista al Ministerio Público. También recomendó proveer al hospital de Morelia de todos los recursos necesarios para atender a los pacientes por infección de VIH/sida.

La CNDH no ha emitido dictamen aún sobre el cumplimiento de esta recomendación. Informes de Morelia indican que la situación en el Hospital Dr. Miguel Angel Silva no ha mejorado sustancialmente. La investigación administrativa y las posibles responsabilidades penales están pendientes de dictamen.

Según el testimonio de Rosario Orozco Paniagua, amiga de la paciente fallecida, a AMP "la estaban presionando para que abandonara el hospital.

"Al estar en su casa —continúa el testimonio—, me pidió que me llevara a su hija, aunque sin ningún papel, pues ella murió en su propio domicilio el 25 de abril del año en curso" ●

Miradas adolescentes de despedida

CARLOS BONFIL

Las devastaciones del cinismo. *Kids* (Vidas perdidas), de Larry Clark, es el retrato crudo de la iniciación sexual de adolescentes neoyorkinos entre 13 y 17 años. La historia es sencilla, pero paulatinamente adquiere las dimensiones de un sórdido psicodrama colectivo. Una joven pierde la virginidad con un Don Juan adolescente y a cambio adquiere el virus que causa el sida. Es enorme y triste la ironía de la escena en un consultorio médico donde la joven de una sola experiencia sexual se descubre portadora del VIH, mientras una compañera suya con experiencias múltiples, en su mayoría desprotegidas, recibe un resultado negativo. Lo que sigue es la búsqueda del adolescente asesino involuntario que continúa diseminando el virus en reventones orgiásticos.

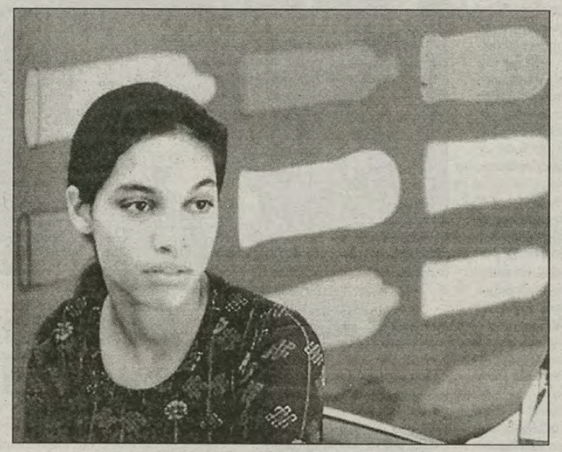


Imagen de *Kids* (Vidas perdidas), controvertida cinta sobre el sida en adolescentes

Kids es el primer largometraje del fotógrafo estadunidense Larry Clark, cuyo trabajo ha explorado, para escándalo de muchos moralistas, el cuerpo desnudo y el abandono erótico de púberes y adolescentes de ambos sexos. Sus dos libros de fotografías (*Tulsa* y *Teenage Lust*) inspiraron sucesivamente a Francis Coppola para *La ley de la calle* y a Gus Van Sant para *Mi camino de sueños*.

En *Kids*, el guión lo escribe un adolescente, Harmony Korine (19 años), sin intenciones moralistas y con protagonistas que hablan de sexo y droga con procacidad y desparpajo, de la misma forma en que participan en orgías y tienen sexo desprotegido. En la secuencia de los créditos, dos púberes semidesnudos se besan de rodillas largamente. La franqueza verbal, la voluntad de posesión del macho, la lubricidad apenas disimulada, rompen con la imagen tradicional del erotismo adolescente en el cine. Estamos muy lejos del *Regreso a la laguna azul*.

Pero la fuerza del filme radica sobre todo en su retrato generacional desmitificador e inclemente. Los adolescentes que describe Clark carecen de ambiciones, acusan frivolidad y una mezquindad moral que puede desembocar en el linchamiento de un negro o en la agresión verbal a homosexuales. Estamos lejos también del viejo sermón sociológico que se afanaba en la poetización del adolescente urbano como víctima de su medio, de los rebeldes sin causa, de los "ángeles con caras sucias". Los "muchachos" de Larry Clark asumen con demasiada ostentación su derecho a ser detestables, a desafiar a un virus de maricas, y sin saberse portadores del mismo, y sin importarles mucho saberlo, a diseminar riesgos a diestra y siniestra.

Algo señala *Kids*: la desinformación y el aprendizaje adolescente del machismo, que igualmente se adiestra en el rito iniciático de la droga, son vías ideales para la propagación de la epidemia. Cuando finalmente encuentra la joven a su Casanova seropositivo en plena faena en una orgía, no hace ningún gesto para impedir la infección de la nueva víctima o para emitir reclamo personal alguno. Se encierra en el mutismo y en la aceptación pasiva de la fatalidad propia y de la inconciencia brutal que en ese momento la rodea. Larry Clark ofrece de esta adolescencia el retrato atroz de una asamblea de fantasmas ●

Crónica sero

JOAQUIN HURTADO

Abundan las buenas intenciones cuando de sida se trata. Quizás sea de lo que más sobra en este Babel artificioso. Los ingenuos creen que todo es agradecible por parte de quienes vivimos dentro de la burbuja del VIH. Yo no comparto esa opinión. Siento que falta muchísimo debate interno entre aquellos que nos decimos la rama ONG de la batalla contra la pandemia.

No alcanzo a comprender del todo que dos de las organizaciones civiles más conspicuas como Amigos contra el Sida y Ser humano, A.C. inviertan sus preciados recursos en darle voz precisamente a aquellos que ya la tienen, y dejen de lado a las partes más vulnerables y menos escuchadas. Me refiero a *Sida Hoy*, libro de reciente publicación. No voy a negar que los colaboradores seleccionados en esta antología tienen la suficiente autoridad científica en materia de VIH/sida. Pero he ahí el gato encerrado: echarle del dinero escaso al área que más ha privilegiado (por comodidad, más que por otra cosa) en nuestro país. Los espacios de maniobra de un Guillermo Soberón o Carlos del Río para influir de manera decisiva en el combate del síndrome no los podremos tener jamás quienes hemos sido condenados a permanecer en la base de la pirámide del autoritarismo del estetoscopio.

No me extraña la seducción que provoca en los compañeros compiladores la excelencia en materia científica de la mayoría de las colaboraciones de *Sida Hoy*, en ese sentido la selección es intachable. Pero, ¿no se ha gastado ya demasiada tinta en los aspectos de ciencia básica, de virología y bioquímica por parte de los que cuentan con altas credenciales en el poder médico-político de México como para continuar dándole por el mismo lado?

El gran problema de este libro es de orden ético más que científico. Evadir asuntos más urgentes es ser cómplice del silencio. ¿Dónde está la disección de la homofobia implícita de autoridades y otros grupos del poder cuando voltean a ver a los seropositivos y su contexto? ¿Y el debate en torno al condón y la contracampaña genocida de la iglesia? Irónico homenaje es la dedicatoria del libro a un Galván Díaz, Estrada Valle o Marco Osorio si no hay ni un sólo artículo que explore los mecanismos lóbregos que activan y mantienen encendidas cada una de las cotidianas vejaciones que sufrimos los que morimos y vivimos con VIH. ¿Y la urgencia de acceder vía recursos estatales a los nuevos tratamientos? ¿Y la situación del sida y los afectados en el resto de los estados? Este libro hubiera sido un excelente recurso para presionar a quien resulte responsable de la salud y la calidad de vida de miles. Es como si los del patíbulo le reforzaran la soga a los verdugos. Al menos así lo interpreto desde mi insolencia incorregible.

¿Es que el producto fue bajo pedido y quien paga manda? ¿Es una estrategia de acicalamiento de imagen del secretario Juan Ramón de la Fuente por su gris desempeño y su desidia frente al terremoto-sida? Si no es así, es un verdadero atentado a la inteligencia y un golpe bajo a la de por sí vapuleada moral de quienes trabajamos en la sociedad civil esa conversación entre David Alberto Murillo y el barbado funcionario. Ejemplo, el director de *Sida Hoy* pregunta del modo más candoroso algo que a mi juicio ya ni viene al caso conociendo la situación agónica del Consejo: "¿Se fortalecerá el Conasida durante su gestión?", pregunta Murillo; la respuesta es de lo más previsible y demagógica: "desde que asumí… he procurado apoyar ampliamente el Programa del Conasida". ¡Qué tal si no lo hubiera procurado! Y así por el estilo. La entrevista al señor secretario es tan sustancial y venturosa que bien justifica este proyecto, ¡pero con dinero de él!

¿A quiénes pretenden llegar con *Sida Hoy* sus redactores? A mí no me queda claro por los desniveles en el manejo del lenguaje y la selección de los temas. La parte quizás más útil del libro, si pensamos en los potenciales seropositivos que lo podrían consultar, provienen del equipo de bata blanca (Del Río, Feregrino Goyos, Carmen Villarreal, Jorge Robles y Julia Osorio). Ojo: el listado de medicamentos de la página 63 o el diccionario comentado al final adolecen de firma, ¿a quién responsabilizar de asuntos tan delicados?

Creo que la verdadera lucha contra el sida la han dado quienes ya se fueron, en su mayoría seres anónimos que acabaron en la desesperanza y el abandono. El culto a la personalidad y la egoteca dejémosla para la hora de vernos en el espejo o los tres minutos de vanidad que todos necesitamos de vez en cuando, pero no para malgastar páginas que pudieran aliviar moralmente a la mayoría invisible pero no menos chambeadora. En el directorio biográfico de *Sida Hoy* ni son todos lo que están, ni están todos los que son. Las ¡38! cuartillas que se ocuparon en re-conocer a los protagonistas nacionales y extranjeros de este drama (los Juan Pablos II figuran al lado de los Juan Jacobos Hernández) bien pudieron ser empleadas en fines menos frívolos.

En la historia de la acción civil contra el sida en México no hemos cultivado mucho los procesos que como organizaciones de base comunitaria nos permitan apuntar hacia objetivos torales, y mantenernos con perseverancia en esa dirección. No siempre el problema es la carencia de recursos, como lo podemos ver con la edición de este libro. Esta tradición de regateo a la autocrítica se debe quizás a un insano espíritu autocompasivo, a un "todo se vale, que al cabo somos no gubernamentales." Creo que aún estamos a tiempo de salvarnos de la fútil duplicación de recursos y de la caníbal competencia por magros apoyos. El contexto político y social del país, la conciencia del ciudadano promedio son distintas, de tal manera que no tarda la revisión histórica de lo que no hemos cumplido diciéndonos gente comprometida. Abran su juego, señores ●

Murillo, David Alberto, 1997. *Sida Hoy*. Amigos Contra el Sida, A.C./Ser Humano, A.C. México. 336 Pp.

Por una sexualidad integradora

RENATA NORIS GARCIA

Al hablar de sexualidad, los estudiosos olvidan mencionar a las personas con discapacidad. Sin embargo, sobra decir que nosotros somos individuos con derecho a ejercerla plenamente, sólo que, en nuestro caso, diversas situaciones fuera de lo común dificultan el ejercicio de ese derecho. El exceso de contacto físico que se da para realizar las actividades de la vida cotidiana (tener que ser cargado, bañado, vestido, etcétera), por ejemplo, trae como consecuencia una dificultad importante para establecer límites personales.

Esta dificultad en el establecimiento de límites personales se vincula con aspectos de la vida psíquica del individuo, es decir, se establece una serie de círculos viciosos difíciles de romper. Si las manos funcionales de un discapacitado son las proporcionadas por otra persona ¿cómo podríamos imaginar un momento de masturbación? Es por eso que la sexualidad de las personas con discapacidad se puede considerar un aspecto familiar, ya que debido a las ayudas adicionales es necesario verbalizar diversas necesidades o preferencias que, en ausencia de discapacidad, no se dirían tan claramente; si se tienen que decir, cuesta trabajo hacerlo, y si se logra, generan culpas por los prejuicios sociales existentes.

Entramos en un círculo vicioso que se abre al no pedir ayuda u orientación a una persona sin discapacidad y que se cierra con la sensación de falta de alternativas de acción e incluso con el convencimiento de que cierto tipo de conductas "no corresponden a una persona con discapacidad".

Desde el punto de vista práctico, otra de las dificultades que se presentan en el ejercicio de la sexualidad de una persona discapacitada, es la necesidad de renunciar en ciertas ocasiones a la espontaneidad. Si al desconectar una sonda, tomar relajantes musculares, o quitar un pañal; una relación coital, antes de llevarse a cabo, debe ser bien planeada.

La sexualidad en general, no se limita a la relación carnal, va más allá. Tomando en cuenta la división de los roles sexuales, la virilidad o femineidad de una persona es la concepción que ésta tiene de así misma en el mundo. Esta concepción se forma desde la infancia, echando mano de varios elementos: la forma como somos tratados según nuestro sexo, las expectativas sociales para cada uno de los sexos, la imagen de tu propio cuerpo. En este último aspecto, las personas con discapacidad sufren una distorsión, ya que algunas partes de su cuerpo pueden no estar registradas por el consciente de esas personas, o ser parte de un elemento traumático. En estas circunstancias se dan elementos compensatorios de manera natural, pero en el aspecto sexual tienen que ser aprendidos, ya que generan también dificultades emocionales que influyen de manera determinante en la estructura de su personalidad.

José Luis Fuentes

Raúl Ortega

Este aprendizaje, responsabilidad de las propias personas con discapacidad, les permitirá asumir su propia sexualidad, así como ejercerla y disfrutarla de manera autónoma y sana, en la medida de sus posibilidades.

Este aprendizaje debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Nuestra sexualidad ha sido concebida y tratada tan solo desde el punto de vista *médico* y jamás como un hecho social y sexual.
2. Los medios de comunicación generan estereotipos de belleza, salud y vigor que no alcanzan a contemplar la situación particular de las personas con alguna discapacidad.
3. Algunos de los aspectos sociales podrían minimizar las dificultades sexuales que enfrentan las personas con discapacidad. "Que la gente se acostumbre a concebirte como ente sexual."
4. La sexualidad en el aspecto de la discapacidad radica en el grado de afección emocional, intelectual, social y físico de la persona.
5. La información y orientación sobre sexualidad debe ser impartida a las personas con discapacidad para que éstas cuenten con más elementos de decisión que les permitan ejercerla de manera sana emocional y físicamente.
6. Las personas con discapacidad tienen el derecho al ejercicio pleno de su sexualidad ●

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

Pasante de psicología de la Universidad Iberoamericana.

Moralizar, manera eficaz de propagar el sida

ANGELES CRUZ

Tal como se esperaba surgieron las reacciones en contra de la tercera fase de la campaña de prevención del VIH/sida de la Secretaría de Salud (Ssa), que promueve el uso del condón para prevenir la transmisión del VIH. En realidad no ha habido sorpresas, sabíamos que aflorarían los discursos sin sustento científico de organismos que dicen defender la vida y la moral pública, aunque ello sea eludiendo una realidad que ya nos rebasa y que se expresa en miles de enfermos y millones de personas que ejercen su sexualidad sin protección.

Sin menosprecio de nadie, la situación más grave es por supuesto la de los jóvenes, quienes, según ha dicho la propia Ssa, inician su vida sexual a los 16 años de edad en promedio sin haber tenido previamente una educación sexual seria y responsable que les inculque el respeto por el cuidado y la salud de sus cuerpos. Es absurdo pensar que un joven se va a abstener de tener nuevas experiencias, de sentir y gozar sólo porque alguien dice que no debe hacerlo.

Obviamente ocurre algo similar con la fidelidad. Sin duda es lo ideal y es una opción, pero, ¿cómo explica Pro Vida que ahora otro grupo vulnerable de contraer el VIH sean precisamente las mujeres casadas?, ¿cómo justifica que ahora de cada seis hombres infectados haya una mujer?

Es algo que simplemente no tiene lógica, sobre todo luego de que grupos de religiosas voluntarias que trabajan con enfermos de sida en Neza reconocen —aunque no tan abiertamente— el grave riesgo en que se encuentran las mujeres porque sus maridos tienen otras parejas, sin saber con exactitud si son hombres o mujeres, o los dos.

Las mismas religiosas comentan que el condón es la única forma de protección. Lo malo, dicen, es que a pesar de saberlo, la gente no lo usa porque no tiene una educación sexual de respeto y cuidado de sus cuerpos. Ellas que lo ven todos los días, saben de lo que hablan, al contrario de Pro Vida o los jerarcas de la Iglesia Católica, que insisten en menospreciar a los que no piensan ni sienten como ellos.

En un ambiente de respeto y pluralidad, deben esponerse todos los argumentos (si es la fidelidad, la abstinencia o el condón, lo mejor), pero con bases científicas, para que sean los propios individuos los que decidan.

Ya se ha mencionado, por otra parte, la efectividad del condón para prevenir la transmisión del VIH/sida. Los estudios científicos han demostrado que su uso adecuado y constante protege al usuario hasta en un 95 por ciento.

El argumento de los grupos conservadores y eclesiásticos de que aunque se use condón persiste el riesgo de infección, envía un sólo mensaje a hombres y mujeres: "si de todos modos no protege para qué lo uso". Lo seguro es que este tipo de argumentos no consiguen su objetivo moralista: persuadir a las personas de abstenerse del sexo. Por el contrario, favorecen de manera irresponsable las relaciones sexuales desprotegidas y riesgosas, y, ojalá no fuera así, pero muy probablemente después estaremos lamentando otro enfermo y tal vez otra muerte ●

Periodista.

El sistema inmunológico, objetivo principal del VIH

SANDRA TREVIÑO

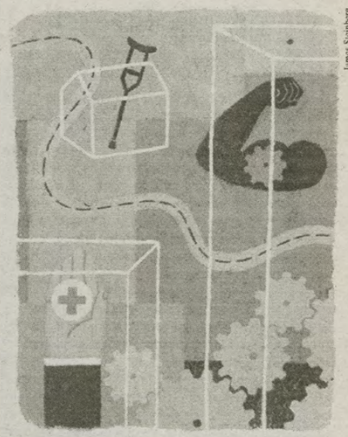
En números anteriores del suplemento hemos abordado el mecanismo por el cual el VIH destruye al sistema inmunológico, a partir de este número explicaremos qué es lo que constituye y cómo funciona este complejo sistema de defensa.

La sangre está compuesta por dos elementos, uno semilíquido que es el plasma y otro sólido que son las células. Hay básicamente tres tipos de células en la sangre: los glóbulos rojos, transportadores de oxígeno a todo el organismo; las plaquetas, que funcionan como parches que impiden el sangrado en caso de alguna herida; y los glóbulos blancos, encargados de la defensa del organismo. Sin embargo, los glóbulos blancos (también llamados leucocitos) también existen en los ganglios linfáticos.

Todas las células de la sangre son fabricadas en la médula de los huesos y de allí salen a la circulación. Hay varios tipos de leucocitos: los neutrófilos o polimorfonucleares, los basófilos, los eosinófilos, los monocitos y los linfocitos. Cada uno de los leucocitos mencionados tiene una función en particular, la forma más sencilla de comprender como trabajan es imaginar que se trata de un ejército microscópico en donde neutrófilos, basófilos y eosinófilos constituyen la primera línea de defensa, mientras que los monocitos y los linfocitos se encargan de la defensa especializada, a esto último se le conoce propiamente como sistema inmunológico. La acción de defensa inespecífica se conoce como inflamación. Es importante conocer las dos partes del sistema de defensa pues aunque el VIH ataque inicialmente sólo a las células del sistema inmunológico, en un paciente con sida las dos pueden estar alteradas como consecuencia tanto del VIH como de las complicaciones asociadas al sida.

Volvamos a imaginar al ejército de leucocitos y supongamos que ocurre una infección. Lo primero que debe hacer el agente agresor, si quiere llegar al interior del organismo, es salvar las barreras que existen, estas son la integridad de la piel, su acidez o alcalinidad, y en algunas partes, como en el aparato respiratorio, se encuentran pelos diminutos que atrapan partículas indeseables, estos pelos se llaman cilios. Si el agresor ha llegado a pesar de las barreras, los primeros que se presentan al lugar de la agresión son los neutrófilos, los cuales ingieren a la partícula extraña (que se denomina antígeno) y además liberan sustancias mediante las cuales se comunican con otros neutrófilos y con los monocitos. Mientras los monocitos se llevan la información del agresor para presentarla a los linfocitos, los neutrófilos continúan luchando para acabar con el agresor y también liberan otras sustancias que actúan directamente sobre el tejido afectado.

El monocito le presenta la información del agresor al linfocito. Antes de continuar es importante mencionar que hay varios tipos de linfocitos: los T y los B. A su vez, los linfocitos T se dividen en ayudadores y supresores, dependiendo justamente de su función, la forma de diferenciarlos es mediante un tipo de credencial que los linfocitos llevan puesta y que se denomina CD_4 si el linfocito T actúa como ayudador y CD_8 si el linfocito T actúa como supresor. El linfocito que recibe la información del monocito es el T ayudador, y se llama así porque es la parte activa del sistema inmunológico, ya que además de producir sustancias que activan más linfocitos T, el ayudador es ahora el encargado de transmitir la información a los linfocitos B, los cuales sufren una transformación


James Steinberg

antes de producir anticuerpos que ayudan en el momento agudo a contener la agresión, pero también quedan linfocitos B ya con memoria para hacer más rápida la defensa en caso de que regrese el mismo agresor. Si se siguieran produciendo anticuerpos indefinidamente se produciría un descontrol que haría que el sistema inmunológico reaccionara contra nosotros mismos, es aquí donde tienen importancia los linfocitos T supresores, pues estos frenan la acción de los ayudadores para que el sistema inmunológico permanezca en equilibrio. En los siguientes números hablaremos más ampliamente de los fascinantes linfocitos T ●

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

MAYPO
DISTRIBUCIÓN PERSONALIZADA DE MEDICAMENTOS

Antivirales, Antibióticos, Oncológicos, Antimicóticos, Infectología, Hematología, Nutrición Avanzada, Factores Estimulantes

Llame y reciba de inmediato los medicamentos que usted requiere
Atención profesional y discreta
Teléfono: 673-1910 • **Lada sin costo**:(800)849-2000 • **E mail**: servimaypo@maypo.com.mx

En el D.F. y área metropolitana
• Servicio de entrega a domicilio sin costo
• Tiempo de entrega máximo en 24 horas
• Pago en efectivo, tarjeta de crédito[1], cheque[2] o depósito bancario

Del interior del país
• Servicio de entrega por mensajería en 48 horas
• Se cobra la guía por mensajería especializada
• Lada sin cargo (800)849-2000
• Pago tarjeta de crédito[1], cheque[2] o depósito en banco

1 Se cobra 5% de comisión por pago con tarjeta de crédito. 2 Se cobra 5% de comisión en pago con cheque.

CUPONES CON PRECIOS ESPECIALES

AZT-ZIDOVUDINA
100 mg c/100 tabletas
Precio Regular $1,068.00
PRECIO ESPECIAL
$890.00
Válido hasta el 30 de noviembre de 1997
Pago con tarjeta de crédito aumentar 5%
Pago con cheque aumentar 5%
Interior del país se cobra la guía
No es acumulable con otra promoción o cupón
MAYPO
673-1910 • (800)849-2000

ZERIT-STAVUDINA-D4T
40 mg c/60 cápsulas
Precio Regular $2,165.00
PRECIO ESPECIAL
$1,720.00
Válido hasta el 30 de noviembre de 1997
Pago con tarjeta de crédito aumentar 5%
Pago con cheque aumentar 5%
Interior del país se cobra la guía
No es acumulable con otra promoción o cupón
MAYPO
673-1910 • (800)849-2000

INVIRASE-SAQUINAVIR
200 mg c/270 cápsulas
Precio Regular $3,390.00
PRECIO ESPECIAL
$3,250.00
Válido hasta el 30 de noviembre de 1997
Pago con tarjeta de crédito aumentar 5%
Pago con cheque aumentar 5%
Interior del país se cobra la guía
No es acumulable con otra promoción o cupón
MAYPO
673-1910 • (800)849-2000

VIDEX-DIDANOSINA-DDI
100 mg c/60 tabletas
Precio Regular $667.40
PRECIO ESPECIAL
$530.00
Válido hasta el 30 de noviembre de 1997
Pago con tarjeta de crédito aumentar 5%
Pago con cheque aumentar 5%
Interior del país se cobra la guía
No es acumulable con otra promoción o cupón
MAYPO
673-1910 • (800)849-2000

Es indispensable la presentación de los cupones para que se le apliquen los precios especiales
Farmacéuticos Maypo, S.A. de C.V. Acoxpa Nº933-Bis. Col. Villa Coapa, 14390, México, D.F.
Teléfonos: 673-7515 • 673-1910 **Lada sin costo**: (800)849-2000 **E-mail**: servimaypo@maypo.com.mx

POZ en español, voz latina contra el VIH en Estados Unidos

CARLOS BONFIL

En Estados Unidos son cada vez más numerosas e importantes las publicaciones que informan puntualmente sobre los avances en la lucha contra el sida. Desde el inicio de la epidemia, la prensa gay fue prácticamente la única en reconocer su gravedad y su desarrollo incontenible, y en proporcionar, sin los prejuicios y reticencias de la prensa nacional, la información que reclamaba la comunidad homosexual, en ese entonces el grupo social más afectado. En las páginas de *The Advocate*, *Native*, o *Cristopher Street*, se podían encontrar testimonios de personas afectadas, consejos médicos, guías prácticas para el bienestar del paciente e información médica confiable. En abril de 1994 surgió una revista dirigida ya no exclusivamente a la comunidad gay sino a todas las comunidades afectadas por el sida. Su nombre sería *POZ* (como positivo, posición, posibilidad). *POZ* es una expresión periodística de enorme calidad en presentación y contenido, elaborada en su casi totalidad por personas que viven con VIH/sida y dirigida a quienes de manera directa o indirecta se ven afectadas por dicho padecimiento.

En este verano surge en Estados Unidos una variante hispana de esa publicación: *POZ en español*, con periodicidad trimestral, la cual desea ser, en palabras de su director, el mexicano Gonzalo Aburto Iniesta, "una respuesta a una necesidad de información que refleje no sólo los problemas que plantea la crisis del sida, sino también la realidad que viven los latinos y latinas con VIH en Estados Unidos, y los retos que enfrentan". Una revisión del contenido de su primer número ofrece, entre otras cosas, una expresión original de la comunidad latina, con colaboradores de lengua hispana que lejos de limitarse a presentar los puntos de vista de la reflexión anglosajona, exploran las problemáticas concretas que afectan a los latinos en su lucha cotidiana contra la epidemia del sida, causa principal de muerte entre los latinos y latinas de Estados Unidos.

POZ en español conserva de la publicación original en inglés la sobriedad del diseño, pero varía la presentación y los títulos de las secciones que la integran. Hay notas informativas breves (Gacetas), semblanzas de figuras latinas relevantes en la lucha contra el sida (Perfiles), crónicas de ciudades con comunidad latina importante (Cartas desde…), una sección de poesía (Pozversos), un reportaje central (Nuestra portada), una propuesta fotográfica (Portafolio), y una sección más amplia con información sobre tratamientos y programas de asistencia (POZibilidades). *POZ en español* cuenta con el patrocinio de diversos laboratorios médicos, entre los que destacan: Roche Laboratories, Glaxo Wellcome, Janssen, y Merck, también de los organismos National Minority AIDS Council y Comisión Latina Sobre el SIDA.

POZ en español:
349 West 12th Street, New York, NY, 10014, USA.
E-mail: Strubco@aol.com. En México está disponible en tiendas de autoservicio ●

Cómo presentar una queja en la CNDH

1.- Presente su queja por escrito a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), fírmela y conserve una copia.

2.- Señale el nombre de todas las personas que resultaron agraviadas con motivo de los hechos que usted reclama.

3.- Señale claramente su domicilio (incluyendo código postal) y su teléfono. En caso de no contar con servicio telefónico, anote el teléfono de un familiar o amigo donde puede recibir información sobre su caso.

4.- Señale cómo ocurrieron los hechos en que fueron violados los derechos humanos.

5.- Señale la fecha en que ocurrieron los hechos. Sólo se investigarán las violaciones que hayan ocurrido o se hayan conocido hasta un año antes de la presentación de la queja. La CNDH podrá ampliar el plazo si se han vulnerado gravemente los derechos humanos.

6.- Si lo sabe, señale el nombre y el cargo de las autoridades o servidores públicos que participaron en tales hechos.

7.- Anexe a su queja una copia de todos los documentos y de toda la información a su disposición que contribuya al esclarecimiento de los hechos.

8.- Diríjase a Periférico Sur Nº3469. Col. San Jerónimo Lídice. C.P. 10200, México, D.F.; o llame al teléfono 681-8125. Usted puede llamar por cobrar.

9.- No envíe copias de quejas dirigidas a otras autoridades ni telegramas, a menos que se trate de una situación urgente.

10.- Recuerde que las violaciones a derechos humanos que atiende la CNDH sólo pueden ser aquéllas que hayan realizado autoridades o servidores públicos y que no sean de naturaleza laboral, electoral o que competan exclusivamente a un juez.

Primer aniversario de Letra S en La Jornada

Con tres concurridas mesas redondas, este suplemento celebró, del 20 al 22 de agosto pasado, su primer año de aparecer en el diario *La Jornada*. Reflejo de los propósitos que animan su labor en esta nueva época, en las tres mesas se abordaron temas relacionados con las políticas de salud, la sexualidad y el sida.

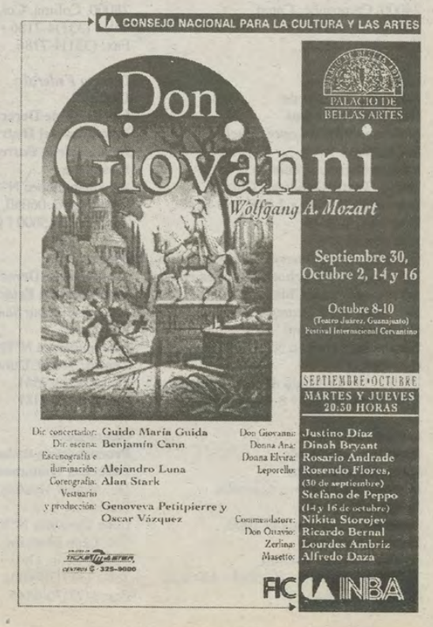
Las jornadas de aniversario se llevaron a cabo en el Centro de la Imagen y en la Biblioteca de México. El primer día se toco el tema de "Los valores sexuales", en la que participaron Gabriela Rodríguez, sexóloga, consultora de Population Council, José Aguilar, de MexFam, Esther Corona, de la Asociación Mexicana de Educación Sexual, Ana Amuchástegui, psicóloga de la UAM y Benno de Keijzer, sexólogo y miembro de Salud y Género, A.C. de Xalapa, Veracruz.

En la segunda sesión (ver foto), la doctora Cristina Laurel, del Programa de estudios del CEN del PRD, el abogado Pedro I. Morales, becario de MacArthur, el diputado federal por el PRD Ricardo García Sainz, ex director del IMSS, y Jorge Huerdo miembro del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida, expresaron sus puntos de vista sobre el Derecho a la Salud.

En la última reunión, se abordó el tema de la Homofobia y el sida. Esta vez el turno fue para Joaquín Hurtado, del Movimiento Abrazo de Monterrey; Marta Lamas, antropóloga y directora de la revista *Debate Feminista*; Carlos Bonfil, crítico de cine y miembro de *Letra S*; y Carlos Monsiváis, escritor.

Las mesas estuvieron moderadas por Lilia Rubio, Arturo Díaz y Alejandro Brito, respectivamente.

Con este tipo de eventos, el suplemento *Letra S* busca contribuir al debate y a la reflexión crítica sobre aspectos de nuestra cultura que obstaculizan la labor educativa en materia de sexualidad y de derechos humanos ●



Para servirle a usted

Comisiones de Derechos Humanos

Ofrecemos un directorio actualizado de las Comisiones de Derechos Humanos que existen en el país. En las Comisiones o Procuradurías Estatales (no en todas las entidades existen comisiones), usted podrá poner su queja cuando se trate de instancias locales, como las secretaría de Gobierno Estatal, coordinaciones y todas aquellas que dependan del Gobierno Local. En el caso de instancias federales como las Secretarías de Estado y sus delegaciones, Consejos Nacionales, Procuradurías Nacionales e instituciones federales del sistema de salud (IMSS, ISSSTE, Pemex y la Defensa Nacional), las quejas deberán ponerse directamente en la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Si al poner una queja en una Comisión Estatal no es atendida correctamente en tiempo y forma, usted puede dirigirse directamente a la CNDH. Esta comisión cuenta con un número telefónico de emergencia las 24 horas del día para recibir su queja, la cual tendrá que ratificar por escrito a la brevedad. En casos de emergencia, puede enviar su queja de cualquier parte del país vía fax. Para mayor información comunicarse a Telsida: 207-4077 y 01(800)90-832. Los datos aquí registrados fueron proporcionados por la CNDH.

NIVEL FEDERAL

CNDH
Comisión Nacional de Derechos Humanos
Dra. Mireille Roccatti Velázquez
Presidenta
Periférico Sur N°3496
Col. San Jerónimo Lídice
10200, México, D.F.
Tels.: 681-7301 • 681-8125 (24 horas)
Fax: 681-9348
Fax urgencias: 681-8490

NIVEL ESTATAL

Aguascalientes
Procuraduría de Protección Ciudadana
Lic. José Silva Badillo
Procurador
Calle Zaragoza N°204, P.B.
Centro
20250, Aguascalientes, Ags.
Tel.: (49)16-8778
Fax: (49)15-2380

Baja California
Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana
Lic. Antonio García Sánchez
Procurador
Blvd. Agua Caliente N°10440, of.7
Edif. Barranquita. Zona Centro
22400, Tijuana, B.C.
Tel.: (66)81-7440 / Fax: (66)81-7441

Baja California Sur
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Roberto Fort Amador
Presidente
Av. 5 de mayo N°175
Col. Centro. 23000, La Paz, B.C.S
Tel.: (112)3-1404 / Fax: (112)2-7522

Campeche
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Carlos Felipe Ortega Rubio
Presidente
Calle 8 N°209. Col. Centro
24000, Campeche, Camp.
Tel.: (981)1-4571
Fax: (981)1-4563

Chiapas
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Cuauhtémoc López Sánchez
Presidente
Libramiento Sur Poniente N°212
29060, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tels.: (961)3-8239 • 2-0607 • 3-8240
Fax: (961)2-5506

Coordinación General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en los Altos y Selva de Chiapas
Lic. Juan Tapia Ocampo
Coordinador General
Francisco I. Madero N°24-A
Col. Centro
29200, San Cristóbal de las Casas, Chis.
Tels.: (967)8-1881 • 8-0429 • 8-6402

Chihuahua
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Heliodoro Juárez González
Presidente
Calle Décima y Mina N°1000
Col. Centro
31000, Chihuahua, Chih.
Tels.: (14)10-6099 • 10-0833 • 10-0828
Fax: (14)10-9849

Coahuila
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. María Elena Rebollozo Márquez
Presidenta
Jesús Acuña Narro N°113, 5°piso
Col. República Oriente
25280, Saltillo, Coah.
Tels.: (84)16-2110 • 16-2050 • 16-1070
Fax: (84)16-6191

Colima
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Angel Reyes Navarro
Presidente
Díaz Mirón N°571. Col. Centro
28000, Colima, Col.
Tels.: (331)4-7186 • 4-7795 • 4-9084
Fax: (331)4-7186

Distrito Federal
CDHDF
Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Dr. Luis de la Barreda Solórzano
Presidente
Av. Chapultepec N°49, 1er.piso
Col. Centro. 06040, México, D.F.
Tel.: (5)229-5600 / Fax: (5)559-2922

Durango
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Jesús Mena Saucedo
Presidente
Independencia N°220 Sur
Centro. 34000, Durango, Dgo.
Tel.: (181)3-7541
Fax: (181)3-7481

Guanajuato
Procuraduría de los Derechos Humanos
Lic. Miguel Valadez Reyes
Presidente
Calle Donizetti N°101, 1er.piso
Col. León Moderno
37480, León, Gto.
Tels.: (477)70-4001 • 70-0842 • 70-0844
Fax: (477)70-0845

Guerrero
Comisión de Defensa de Derechos Humanos del Estado
Lic. Juan Alarcón Hernández
Presidente
Cedros esq. Alamos. Col. Olinalá
39074, Chilpancingo, Gro.
Tels.: (74)1-5000 • 1-0372 • 1-0357 • 1-0373
Fax: (74)1-0386

Hidalgo
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Mario Pfeiffer Cruz
Presidente
Av. Juárez s/n esq. Iglesias. Centro
42000, Pachuca, Hgo.
Tels.: (771)8-1719 • 8-7144
Fax: (771)8-1696

Jalisco
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. María Guadalupe Morfín Otero
Presidenta
Obsidiana N°2861
Col. Residencial Victoria
45060, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)634-2014 • 634-0793 • 634-0454
Fax: (3)634-2021

Estado de México
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Miguel Angel Contreras Nieto
Presidente
Instituto Literario N°510. Centro
50000, Toluca, Edo. Méx.
Tels.: (72)13-0828 • 13-0883 ext. 115
Fax: (72)12-6675

Michoacán
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Manuel Jiménez González
Presidente
Calle 15 de octubre N°74
Col. Lomas Hidalgo
58280, Morelia, Mich.
Tels.: (43)15-7535 • 15-7428
Fax: (43)15-7371

Morelos
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Carlos Celis Salazar
Presidente
Av. Madero N°210
Col. Miraval
62270, Cuernavaca, Mor.
Tels.: (73)12-6675 • 12-4992
Fax: (73)12-6675

Nayarit
Comisión de Defensa de los Derechos Humanos
Lic. José Guadalupe Ontiveros Caro
Presidente
Prisciliano Sánchez N°8
Centro
63000, Tepic. Nay.
Tel.: (321)2-5766
Fax: (321)2-7875

Nuevo León
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Ninfa Delia Domínguez de los Santos
Presidenta
Dr. Ignacio Morones Prieto N°2110
Poniente, local 2
Col. Loma Larga
64710, Monterrey, N.L.
Tels.: (8)345-8644 • 345-8645 • 345-8362
Fax: (8)344-9199

Oaxaca
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Evencio Nicolás Martínez
Presidente
Eucaliptos N°422 esq. Jazmines
Col. Reforma
68050, Oaxaca, Oax.
Tels.: (951)3-5191 • 3-5185 • 3-5197
Fax: (951)5-2252

Puebla
Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos
Lic. Jaime Juárez Hernández
Presidente
Av. 15 de mayo N°2929-A
Col. Fracc. Las Hadas
72070, Puebla, Pue.
Tels.: (22)48-5451 • 48-5022 • 48-5457
Fax: (22)48-5319

Querétaro
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Adolfo Ortega Zarazua
Presidente
Calle Colón N°14. Col. Centro
76000, Querétaro, Qro.
Tels.: (42)12-0042

Quintana Roo
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Gastón Pérez Rosado
Presidente
Av. Hidalgo N°73-A
Col. Centro
77000, Chetumal, Q. Roo
Tel.: (983)2-1001
Fax: (983)8-1218

San Luis Potosí
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Sergio Azúa Reyes
Presidente
Benigno Arriaga N°515
Col. Centro
78230, San Luis Potosí, S.L.P.
Tels.: (48)11-5115 • 11-6064 • 11-1016
Fax: (48)11-4710

Sinaloa
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Jaime Cinco Soto. Presidente
Miguel Hidalgo N°370 Poniente
Col. Centro. 80000, Culiacán, Sin.
Tels./Fax: (67)16-0858 • 12-6055

Sonora
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Miguel Angel Bustamante Maldonado
Presidente
Periférico Poniente y Blvd. Luis Encinas
Col. El Choyal. 83130, Hermosillo, Son.
Tels.: (62)16-3884 • 16-3032
Fax: (62)16-3257 • 16-3188

Tabasco
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. José Abdo Francis
Presidente
Av. 27 de febrero N°1823
Col. Atasta de Serra
86100, Villahermosa, Tab.
Tels.: (93)15-3545 • 15-3467
Fax: (93)12-0421 • 15-3467

Tamaulipas
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Eduardo Garza Rivas
Presidente
Calle 14 N°355 Sur. Centro
87000, Cd. Victoria, Tamps.
Tel.: (131)2-4565/Fax: (131)2-9015

Tlaxcala
Comisión Estatal de Derechos Humanos
Lic. Victoria Morales Cortés
Presidenta
Blvd. Revolución N°20
Col. Centro. 90000, Tlaxcala, Tlax.
Tel.: (246)2-1630/Fax: (246)2-7800

Veracruz
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Margarita Herrera Ortiz
Presidenta
Justino Sarmiento N°3
Col. Aguacatal
91130, Xalapa, Ver.
Tel.: (28)18-7069/Fax: (28)14-5486

Yucatán
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Rafael Cebada Sosa
Presidente
Calle 61 N°444 entre 50 y 52
Centro
97000, Mérida, Yuc.
Tel.: (99)28-5615

Zacatecas
Comisión de Derechos Humanos del Estado
Lic. Leonor Varela Varga
Presidenta
Boulevard López Mateos N°100 Norte
Centro
98000, Zacatecas, Zac.
Tels.: (492)2-7405 • 2-7406
Fax: (492)2-7303

TALLER DE SEXO SEGURO PARA HOMBRES

Sábado 20 de septiembre
de 10:00 a 17:00 hrs.
Cuota de recuperación:
$50.00 (incluye comida)
Inscripciones hasta el 13 de septiembre
Informes a los teléfonos
515-3701 y 515-7984

PROTOCOLOS

Para pacientes con infección por VIH
Departamento de Infectología
Instituto Nacional de la Nutrición *Salvador Zubirán*

Actualmente se llevan a cabo dos protocolos para el tratamiento de la diarrea en pacientes con infección por VIH:
1) Eficacia de la talidomida en el tratamiento de diarrea por *Cryptosporidium* y *Microsporidium*.
2) Eficacia de nelfinavir (un nuevo inhibidor de proteasa) en el tratamiento de diarrea por *Cryptosporidium* y *Microsporidium*.
3) Actividad antiviral y seguridad de combinación de ddI, d4T, con y sin hidroxiurea en pacientes con infección por VIH.
Si deseas más información o participar en algún protocolo comunícate al teléfono 573-1200 exts. 2420 y 2421 con la doctora Dora Carranza o con el doctor Juan G. Sierra Madero.
Todos los estudios relacionados con el protocolo, los medicamentos evaluados y la atención médica, en caso de participar en el estudio, no tienen costo alguno.

LETRA S
SALUD ♦ SEXUALIDAD ♦ SIDA
Sale el primer jueves de cada mes en
La Jornada
Nuestra dirección en Internet es:
http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/index.html

BOYS & TOYS
$29.00

EN SEPTIEMBRE:
ESPECIAL 3er. ANIVERSARIO
• Montegay
Por Joaquín Hurtado
• Los Gay Games de 1998
Por Arturo Castelán.
• Guettos o mundo plural
Por Anabel Ochoa
ESTRICTAMENTE ADULTOS

Wellcome
LOS PRODUCTOS **WELLCOME MEXICO** SE PUEDEN ADQUIRIR EN LAS SIGUIENTES FARMACIAS DEL AREA METROPOLITANA:

Fármacos Especializados
Jacarandas No.72
Col. Sta, Ma. Insurgentes
Tel.: 583-10530.5

Grupo Multifarma, S.A. de C.V.
San Francisco No.1358
entre Tlacoquemécatl y
Miguel Laurent
Col. Del Valle
Tels.: 575-8179 • 559-0711
559-9287

Fármacos Especializados
Calzada Vallejo No.444-B
Col. Vallejo Poniente
Tel.: 355-2901

Fármacos Especializados
Querétaro No.137
Col. Roma Centro
Tel.: 564-3447

Fármacos Especializados
Calzada de Tlalpan No.4673
Col. Toriello Guerra
Tels.: 665-5123 • 665-5950

Fármacos Especializados
Manuel F. Izaguirre No.25
Naucalpan, Edo. de México
Tel.: 393-9957

Hospitales y Quirófanos S.A. de C.V.
Murillo No.44
Col. Sta. Ma. Nonoalco
(Mixcoac)
Tels.: 611-8197 • 611-8244
611-8298

Farmacia París
Rep. del Salvador No.97
Col. Centro
Tel.: 521-4327

Distribuidora de Químicos y Farmacéuticos
Hortensia No.122
Col. Sta. Ma. La Ribera
Tels.: 541-3911 • 547-5570

Rama Farmacéutica
Tenayuca No.330
Col. Sta. Cruz Atoyac
Tel.: 688-7978

Roche trabajando por un mundo sin VIH

...

INVIRASE®

HIVID®

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES INMUNOLOGICAS

LEI

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

Carga viral para VIH-1 por metodología NASBA
Cuantificación del antígeno p24 del VIH
Cuantificación de linfocitos CD_4/CD_8
Biometría hemática completa
Amilasa sérica
Lipasa sérica

APROVECHA $1,950.00

Platería Nº127 Acc. C (Canal del Norte casi esq. Congreso de la Unión) Tel.: 702-1949
5 de febrero Nº487, planta baja casi esq. con Viaducto. Col. Algarín

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

PCR Lab y MRL cuentan con el soporte de los mejores laboratorios de los Estados Unidos para usted.

Le ofrecemos un servicio con instituciones que proveen análisis especializados, con una excelente reputación para el diagnóstico, pronóstico y monitoreo, usando la tecnología más avanzada para apoyar a los médicos y hospitales en todo Estados Unidos. Nuestro principal objetivo es: apoyar a los pacientes, utilizando siempre la amplia experiencia en la investigacón y desarrollo.

Antígeno p24 del VIH mediante la prueba de ELISA
Es utilizada para verificar la presencia de una proteína de este virus que en ocasiones se encuentra antes de la aparición de anticuerpos

Análisis de las Mutaciones Genéticas del VIH y su resistencia a los inhibidores
Identifica la resistencia a la transcriptasa inversa y a la proteasa; esto es de gran utilidad para su médico ya que así podrá seleccionar el antiviral óptimo

RNA del VIH-1 o Carga Viral por PCR
Cuantificación del virus. Es utilizada para monitorear la eficacia de los retrovirales

Detección del VIH con el método de PCR
Detecta al virus a las tres semanas de la posible infección

Juárez Nº18-B. Col. Tlacopac San Angel. México, D.F. Tels.: 662-7179 • 662-7180 • 662-6062
Fax: 662-7185. **E-mail**: 104552.3277@COMPUSERVE.COM

Canal 2

Premio UNESCO a la mejor Televisión cultural del mundo

A partir de septiembre, nuevos horarios, nuevos programas

Historia

Todos los jueves a las 21:30 hrs.

La transición

Los días cruciales del tránsito que España vivió entre la dictadura franquista y la monarquía constitucional que aún hoy no deja de sorprender a los mismos protagonistas de tamaña historia.

Hoy inicia

Consulte nuestra programación, marque a Notitel 224.1808 sin costo