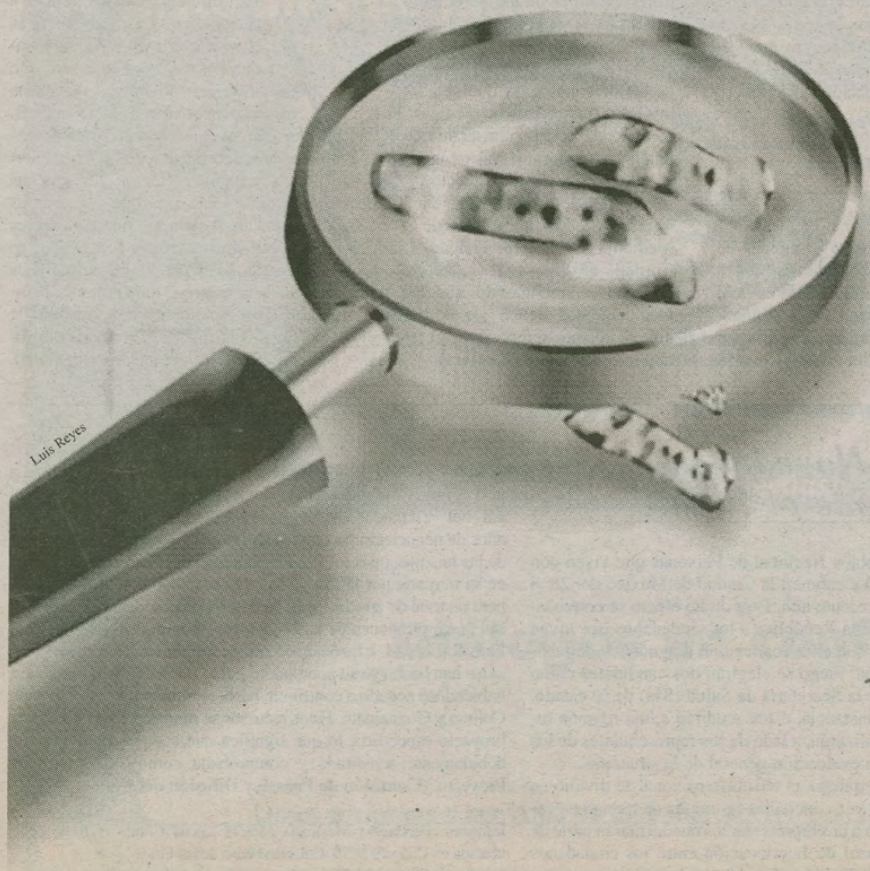
La Jornada NUM. 24 / JULIO 2 DE 1998

LETRA S

SALUD • SEXUALIDAD • SIDA

TUBERCULOSIS

La epidemia silenciosa



Luis Reyes

EDITORIAL

Es costoso desestimar una epidemia. El precio lo pagan las personas directamente afectadas, las cuales reciben atención tardía y deficiente; lo pagan los servicios de salud pública, por ser los costos de hospitalización superiores a los de las terapias de prevención efectiva; y finalmente lo paga la sociedad en su conjunto al ver crecer y multiplicarse enfermedades infecciosas perfectamente controlables que terminan siendo mortales por la indiferencia o ineptitud de quienes tienen la responsabilidad de brindar atención adecuada y oportuna a la ciudadanía, y no la brindan.

El resurgimiento mundial de la tuberculosis, una enfermedad hasta hace poco controlada, es hoy un fenómeno cuya magnitud es imposible ignorar. Primeramente porque afecta de manera muy aguda a países en desarrollo, donde es patente la escasez de recursos destinados a la salud pública, y porque su potencial infeccioso es mucho mayor que el del sida, al tratarse de un padecimiento fácilmente transmisible por el aire. La tuberculosis es también la enfermedad oportunista que con mayor frecuencia ataca a las personas que viven con VIH/sida, acelerando su deterioro físico.

Es igualmente urgente evitar la banalización del sida en tanto infección sexualmente transmisible. Recientemente, la irresponsabilidad mayúscula de los organizadores de la XII Semana Cultural Lésbica-Gay, permitió que allí se propagara, como certidumbre incuestionable, la idea de que el VIH no causa el sida, y que por lo tanto no es un padecimiento infeccioso. Esta falacia no sólo atenta contra una larga tarea de prevención del sida, sino que respalda activamente las prácticas sexuales de riesgo y las posturas ultraconservadoras contra el condón ●

Num. 24 / julio 2 de 1998

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, Manuel Zozaya
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, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán, Carmen Soler.

LETRA S, salud, sexualidad, sida, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Francisco Petrarca Nº118, Col. Chapultepec Morales, C.P. 11570, 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 y Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Nº004507/97 del 26 de noviembre de 1997. 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., Cuitláhuac Nº3353, Col. Ampliación Cosmopolita, Azcapotzalco, México, D.F.

Zempoala Nº9-205, Col. Narvarte
03020, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Plantean estrategia global contra el sida

El pasado domingo 28 de junio, durante la inauguración de la XII Conferencia Mundial sobre Sida que se realiza en Ginebra, Suiza, se dio a conocer que la organización altruista Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el Sida (IAVI, por sus siglas en inglés) promoverá una estrategia global para desarrollar una vacuna contra el sida y convencer al mundo de que esto debe hacerse cuanto antes. IAVI recomienda la creación de entre tres y seis equipos internacionales para el desarrollo de productos que ayuden a acelerar las pruebas de vacunas prometedoras en áreas en las que el sida ha alcanzado proporciones epidémicas y promulgar la asociación entre los científicos de los países industrializados y las naciones en vías de desarrollo. El objetivo es que "tiren todos de una misma cuerda y no compitan entre sí". Además, se propone que las poblaciones de los países en desarrollo se beneficien de las vacunas una vez que hayan sido creadas. El programa costaría hasta 500 millones de dólares adicionales a los gastos de estudios y desarrollo de medicamentos que ya se han calculado para los próximos nueve años. Este presupuesto, sin embargo, es modesto comparado con los 18 mil millones de dólares que el mundo gasta cada año en tratamiento, prevención e investigación sobre el sida. Este año, el Banco Mundial aumentó su participación financiera en IAVI de 200 mil a un millón de dólares, mientras que el magnate Bill Gates, propietario de la firma Microsoft, donó 1.5 millones de dólares, el gobierno inglés 200 mil libras esterlinas y la Fundación Levi Strauss otra cantidad no precisada. También son patrocinadores de IAVI la Fundación Rockefeller y Onusida. (**Agencias**)

Viñetas de Luis Reyes

Decodifican genotipo de tuberculosis

Un equipo internacional de científicos decodificó el genotipo completo del bacilo que causa tuberculosis, con lo que "comienza una nueva fase en la lucha contra esta plaga de la humanidad". El genotipo del bacilo está compuesto por 4.4 millones de elementos individuales o pares fundamentales y contiene unos 4 mil genes. Lo que sigue ahora es atribuir las funciones vitales del bacilo a los genes correspondientes, pues el conocimiento de la secuencia de un gen es inútil si no se sabe de qué es responsable cada gen. El hallazgo, sin embargo, es positivo porque si se consigue suprimir en el microorganismo su capacidad de mutar, el sistema inmunitario podrá combatir mejor las bacterias. (**DPA**)

Comprueban eficacia del coctel antisida

Los resultados de un estudio de 100 semanas, en el que participaron 97 personas infectadas con el VIH, mostraron que el tratamiento convencional actual de dos inhibidores de transcriptasa reversa combinados con un inhibidor de proteasa (el famoso coctel) propició una caída marcada y sostenida de los niveles de VIH en la sangre, además de un incremento sustancial y continuo en los niveles de células CD_4. En contraste, de 30 a 45 por ciento de las personas a las que se administró los mismos medicamentos de forma consecutiva, una a la vez durante varios meses, sólo registró una reducción sustancial de los niveles de VIH. Por ello, la Escuela de Medicina de la Universidad Cornell, de Nueva York, autora del estudio, recomendó que los tres medicamentos deben ser administrados al mismo tiempo para obtener el máximo resultado. (**Reuters**)

Experimentan vacuna contra VIH en humanos

A principios del mes anterior, la firma VaxGen Inc., con sede en California, Estados Unidos, inició pruebas clínicas con una vacuna para la prevención del sida, en lo que se considera la primera evaluación a gran escala de una vacuna antisida en seres humanos. La vacuna, llamada Aidsvax, estimulará al organismo para crear anticuerpos que bloquearán al virus para que no se adhiera a receptores en los leucocitos que ataca. En las pruebas participarán 5 mil voluntarios de Estados Unidos y 2,500 de Tailandia. La presencia de anticuerpos mensurables se determinó en más de 90 por ciento de los que recibieron Aidsvax durante las pruebas iniciales, según los fabricantes de la vacuna. (**Agencias**)

Disminuye incidencia de ETS "clásicas"

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen una de las diez primeras causas de atención en el primer nivel de los servicios de salud de México, con un promedio de 220 mil casos anuales, y ocupa el tercer lugar de incidencia entre las enfermedades infecciosas, después de las infecciones respiratorias agudas y las gastrointestinales. De acuerdo con un reporte de la Secretaría de Salud (Ssa), las ETS se dividen en clásicas (sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma venéreo) y las llamadas de nueva generación (hepatitis B, herpes genital, infecciones por el virus del papiloma y por *Chlamydia trachomatis*). Las "clásicas" son enfermedades bacterianas para las que existe tratamiento médico, por lo que su tendencia es descendente, a diferencia de las de nueva generación que, a excepción de la *Chlamydia trachomatis*, son padecimientos que no se curan, sólo se previenen, y únicamente existe vacuna para el virus de la hepatitis B. Por ello, al igual que el VIH, su tendencia es ascendente. Las ETS, advierte la dependencia, causan muchas complicaciones si no son descubiertas y tratadas a tiempo. En las mujeres provocan embarazos por fuera del útero o infertilidad. Cuando las infecciones pasan de la madre al niño durante el embarazo o el parto, pueden ocasionarle defectos o la muerte. En hombres producen infecciones crónicas y esterilidad.

Novedades desde el Frente

La primera Asamblea Nacional de Personas que viven con VIH/sida se llevará a cabo en la Ciudad de México del 28 al 30 de agosto del presente año. Para dicho efecto se convocará en los estados de la República a los ciudadanos que vivan con VIH/sida para que ellos realicen un diagnóstico de la situación en su región; luego se elegirán dos candidatos como representantes ante la Secretaría de Salud (Ssa) de su estado, y en una segunda instancia, éstos acudirán a una reunión regional en la que realizarán, a lado de los representantes de los demás estados, una evaluación general de la situación.

Para facilitar este trabajo, el territorio nacional se dividió en siete regiones. Una vez concluidas las mesas de trabajo en cada región, se elegirá a dos representantes que formarán parte de la Comisión Nacional de Interlocución entre los ciudadanos que viven con VIH/sida y las autoridades de la Ssa.

Después de ser electos, los representantes regionales acudirán a la Asamblea Nacional donde se elaborará un diagnóstico nacional del VIH/sida. Dicha Asamblea es el resultado de dos años de negociaciones con las autoridades y cuenta con el apoyo de las mismas, pues los fondos para realizarla han sido otorgados en su mayoría por la Ssa y sus representaciones estatales. Se espera un total de aportaciones de 610 mil pesos, de los cuales, 145 mil pesos provienen de la Ssa, y otros 480 mil de 31 estados y el Distrito Federal, a razón de 15 mil pesos por cada entidad. 18 estados han hecho ya su aportación; faltan por hacerla 14 entidades, habiéndose negado a contribuir, hasta el momento, los estados de Colima y Guanajuato. Estos recursos se manejan como dinero de proyecto específico, lo que significa que cada centavo quedará debidamente acreditado y comprobado como costo total del Proyecto. (**Comisión de Prensa y Difusión del FrenpaVIH**)

Informes: Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida, A.C., ubicada en Calle 19 Nº75. Col. San Pedro de los Pinos.
Teléfonos: 515-7913 • 273-3807

Tuberculosis y VIH, las complicaciones prevenibles

SANDRA TREVIÑO

Todas las epidemias que registra la historia de la humanidad guardan ciertas similitudes. En el caso de la tuberculosis y el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) las semejanzas son todavía mayores. La tuberculosis es uno de los males más antiguos. Cuando adquieren la infección, los pacientes con tuberculosis adelgazan, la piel se les vuelve pálida y pueden presentar fiebres y sudoraciones, así como crecimiento de ganglios. Actualmente, si una persona joven presenta todos o algunos de estos síntomas, el primer diagnóstico que pasará por la mente del médico es el de sida. Sin embargo, la sintomatología no es la única semejanza entre la tuberculosis y el sida. Al paciente con tuberculosis, al inicio de la epidemia, también se le estigmatizaba. Las personas le rehuían por temor a infectarse y durante muchos años no existió tratamiento. A mediados de este siglo, cuando se utilizaron con éxito las drogas antituberculosas, los casos disminuyeron de manera drástica.

La esperanza de erradicar esta enfermedad se derrumbó a finales de la década de los 80, cuando por causa de la epidemia del sida reapareció la tuberculosis, esta vez con características distintas a las anteriores.

La tuberculosis es producida por un germen, el bacilo tuberculoso, que pertenece al grupo de las micobacterias. 95 por ciento de los mexicanos tenemos contacto con el bacilo tuberculoso durante la infancia, el cual entra al organismo y se aloja habitualmente en el pulmón; pero gracias al sistema inmunológico, la infección se controla y el bacilo queda inactivo en una especie de cicatriz pequeña. Este bacilo puede, sin embargo, reactivarse en condiciones de inmunidad defectuosa, como en el caso de los pacientes con sida. Si el bacilo se reactiva, se disemina por el organismo a través de la sangre e infecta prácticamente cualquier órgano —por lo común los ganglios linfáticos, pero también el hígado, los riñones o el aparato digestivo. Los síntomas varían mucho dependiendo del órgano afectado; por ello, los médicos conocemos a la tuberculosis como la gran simuladora. Si bien, en todos los casos el síntoma más común es la fiebre.

El diagnóstico de tuberculosis se realiza no sólo por los síntomas, sino por el hallazgo del bacilo tuberculoso, en los casos en que sea posible. La prueba más confiable es el PCR para tuberculosis, pues en este caso se detecta con gran certeza si existe una infección activa. Existe una prueba de escasa utilidad en pacientes con sida y es la reacción a la inyección cutánea de PPD (siglas de proteína purificada derivada del bacilo tuberculoso). Esta prueba consiste en inyectar la substancia en la piel del paciente. Si existe reacción, esto quiere decir que hubo infección en el pasado pero no está presente al momento de la prueba; si la reacción es muy importante, traduce infección en el momento de la prueba. Pero si resulta negativa, y más en un paciente con sida, *no* necesariamente traduce ausencia de infección, sino que puede ser que el paciente sea incapaz de responder a la prueba porque su sistema inmunológico es deficiente. Al paciente que no responde a la prueba del PPD se le conoce como "anérgico" (sin capacidad de respuesta) y son justamente los pacientes con mayor riesgo de infectarse de tuberculosis y en quienes es más difícil prevenirla.

Andrei Roiter

Hablar del tratamiento sería muy extenso, sólo basta decir que el tratamiento se hace con tres, cuatro y a veces hasta cinco medicamentos, según el sitio afectado y la magnitud de la afectación. La duración del tratamiento varía también, de uno a dos años y a veces de por vida. Al igual que el VIH, el bacilo de la tuberculosis ha mutado y se ha vuelto resistente a algunos medicamentos, lo cual ha hecho más difícil no sólo el tratamiento sino la prevención; existen sin embargo, algunas recomendaciones para evitar la adquisición de la tuberculosis.

Recomendaciones importantes

1. Se recomienda para las personas con infección por el VIH, sobre todo aquellas con menos de 200 CD_4, evitar ocupaciones que conlleven alto riesgo de adquirir la tuberculosis, como trabajar como voluntario en instituciones de salud, en cárceles o en asilos para indigentes.

2. Se debe realizar una prueba de PPD a los pacientes con infección por el VIH. Si resulta positiva, debe hacerse también una radiografía de tórax. Si esta resulta normal, se recomienda prevención con isoniacida durante nueve a doce meses.

3. Si la prueba del PPD resulta negativa, pero el sujeto está en una población con alta frecuencia de tuberculosis, debe valorarse la prevención con isoniacida también de nueve a doce meses.

Desafortunadamente la utilidad de la isoniacida para prevenir la tuberculosis es mayor en los pacientes que responden al PPD que en los sujetos "anérgicos", en estos últimos pacientes no se ha demostrado un beneficio real del uso preventivo con isoniacida. A pesar de los adelantos en medicamentos, las mejores medidas de prevención siguen siendo una nutrición adecuada y evitar el deterioro inmunológico. Se espera que con los nuevos esquemas de antivirales disminuya, o por lo menos se retrase, la aparición de la tuberculosis ●

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

—USPHS/IDSA. Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus. *Ann. Intern. Med.* 1997, 127:922-946.
—Freiden, T.R. The Emergence of Drug Resistant Tuberculosis in New York City. *N. Eng. J. Med.* 1993, 8:527-532.

LA SECRETARIA DE SALUD INFORMA

La fuerza del cambio: jóvenes contra el sida

En la actualidad, más de 50 por ciento de las nuevas infecciones por el VIH, el virus que causa el sida, se producen en jóvenes. Los y las jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por VIH y están resultando gravemente afectados por la epidemia. Cada día se infectan 7 mil jóvenes de 10 a 24 años de edad, es decir, que cada minuto cinco personas de este grupo de edad adquieren la infección. En Africa, por ejemplo, cada año se infectan por el VIH 1.7 millones de jóvenes, mientras que en Asia y el Pacífico, se producen 700 mil nuevos casos anuales de infección en este sector.

Algunos jóvenes, como los/las trabajadores/as del sexo, los/las usuarios/as de drogas, los/las que viven en la calle, los/las empleado/as domésticos/as, los reclutas militares, los y las indígenas y los presos, son particularmente vulnerables al VIH/sida. Las condiciones sociales y económicas en que viven reducen su capacidad para protegerse a sí mismos(as) y a los demás contra la infección por VIH.

En el mundo hay 250 millones de niños y niñas que trabajan. Por lo menos un tercio de ellos realizan trabajos que pueden ser peligrosos, como el trabajo en régimen de servidumbre, la prostitución y el servicio doméstico, que violan sus derechos a la salud y al desarrollo, y los hacen especialmente vulnerables a la infección por VIH. Para muchos jóvenes, las relaciones sexuales sin protección pueden ser un medio para ganarse la vida, el afecto, la comodidad, la vivienda y la protección. Además, los y las jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales tienen poca o ninguna autoridad para negociar relaciones sexuales más seguras.

Ante esta situación, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) ha decidido centrar la Campaña Mundial contra el sida 1998 en los y las jóvenes, en consideración a que es un sector de la población muy afectado por el VIH/sida, y a que se trata de un recurso humano clave para movilizar una respuesta amplia y eficaz a la epidemia.

El lema seleccionado para la presente campaña es: "La Fuerza del Cambio: Con los Jóvenes en Campaña contra el Sida". Con ello se quiere destacar la intención de que la campaña se utilice como una oportunidad para definir y afianzar los procesos de participación de los jóvenes en la reducción de la propagación del VIH, así como para movilizar el apoyo a los jóvenes que ya están sufriendo el impacto de la epidemia en su propia vida, en su familia y en su comunidad. La campaña constituye asimismo una plataforma para realzar los vínculos que existen entre el VIH/sida y otros factores críticos para la salud y el desarrollo de los y las jóvenes, entre los que se incluyen, en este aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el fomento y la salvaguarda de sus derechos.

Martha Cooper / Henry Chalfant

La campaña mundial contra el sida 1998, tiene como ejes de acción los siguientes puntos:

1. Fomentar una participación verdadera de los y las jóvenes.

Los y las jóvenes se pueden movilizar y capacitar como promotores de la salud para sus compañeros/as y amigos/as. A través de la participación directa, pueden experimentar y desarrollar su capacidad y responsabilidad. La actitud abierta de los adultos, especialmente de los padres y las madres, para escuchar a sus hijos y comunicarse con ellos es un elemento necesario del desarrollo sano de los y las jóvenes.

2. Fomentar políticas y medidas para el desarrollo de la salud de los y las jóvenes utilizando el marco de los derechos humanos.

El cumplimiento y la salvaguarda de los derechos humanos a la información, a la educación, a la diversión, a los entornos seguros y al empleo son fundamentales para reducir el riesgo de nuevas infecciones por el VIH. De igual forma, los y las jóvenes tienen derechos a recibir protección contra la discriminación y la explotación, independientemente de su sexo, de sus prácticas sexuales y de su estado serológico con respecto al VIH.

3. Aumentar la sensibilización acerca del efecto del VIH/sida en los y las jóvenes y del impacto que tienen los y las jóvenes en el curso de la epidemia.

Diversos programas han demostrado que los y las jóvenes pueden ser un recurso útil cuando se les dan oportunidades concretas para fomentar su propia salud y su propio desarrollo. Es fundamental que los y las jóvenes participen en la elaboración y en la aplicación de políticas y programas con y para la juventud.

4. Movilizar los sectores social y privado para trabajar en colaboración a favor de la salud y del desarrollo de los y las jóvenes.

Esto es particularmente importante, ya que las acciones entre los sectores social y privado, que incluyen la utilización compartida de los recursos y la acción conjunta para los y las jóvenes, son fuerzas poderosas para dar la batalla al VIH/sida ●

Negligencia médica y argucias burocráticas

ANGELES CRUZ

Nuevamente hay evidencias del maltrato y de discriminación que sufren los portadores del VIH/sida. Esta vez, en el Hospital Infantil de Morelia, donde por alguna razón —aún sin explicar— fue llevado un recién nacido que horas después murió, hijo de una mujer seropositiva que dio a luz en el Hospital Civil de esa misma ciudad el pasado 9 de junio. Largo fue el camino que la madre y su esposo tuvieron que recorrer antes de que ella pudiera recibir la atención médica que requería, incluso unas horas antes de culminar su embarazo. Para empezar, la mujer pudo acceder sólo en forma irregular al tratamiento basado en AZT para tratar de prevenir la transmisión del virus al producto.

Durante los nueve meses, acudió a consulta médica en Uruapan, de donde ella y su esposo son originarios. Sin embargo, en cada una de las visitas al médico, fue atendida por un ginecólogo diferente. Nadie llevaba un seguimiento puntual del embarazo. Por eso, al final la pareja decidió atender la "recomendación" que les hicieron varios médicos de que en Morelia "sí hay lo que se necesita para un parto así".

En aventones llegaron a la capital del estado, y al cabo de unas horas nació el bebé. Según ellos mismos explican, las enfermeras les comentaron que el recién nacido estaba en perfectas condiciones, que no había tenido ningún problema. Sin embargo, a las pocas horas, llegó personal del Hospital Civil y dijo que "por instrucciones del Coesida" el bebé sería trasladado al Hospital Infantil.

Así se hizo. El problema fue que a las pocas horas el bebé falleció. La primera explicación que escuchó el padre del niño fue que había muerto a causa del sida. Así lo aseguró e hizo constar en el certificado de defunción el doctor Jesús Ochoa.

Consultado a este respecto, el subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud, doctor Roberto Tapia, aseguró que es materialmente imposible determinar que la causa del deceso haya sido el sida, "No le podemos dar ahorita una atribución al VIH porque es muy difícil que en horas haya sido como tal. Es un síndrome muy de desgaste inmunológico. El niño sí murió por un problema infeccioso, pero no necesariamente por VIH", aseguró y con ello desmintió la versión de la directora del hospital, María Eugenia Austria Palacios, de que hay técnicas avanzadas para determinar la presencia del virus en recién nacidos.

El mismo doctor Ochoa preguntó al padre del niño si deseaba que se practicara la autopsia, "pero en ese momento no pude contestar, no sabía qué decir, pero al otro día regresé y le dije que sí se hiciera. Fue cuando se negó", comentó el afectado.

Otro camino largo de la burocracia y negligencia empezó entonces con el proceso para levantar la demanda penal y exigir la realización de la necropsia. En el ínter, el certificado de defunción se "perdió" en la agencia del Ministerio Público y fue entonces cuando se elaboró otro certificado del que se eliminó el "probable síndrome de inmuno deficiencia adquirida" como una de las causas de la muerte del bebé.

Por otra parte, la directora del hospital aseguró en una misiva enviada a *La Jornada*, que ella, junto con la psicóloga, la pediatra neonatóloga y la trabajadora social le explicaron al padre del niño que éste había muerto por una infección generalizada.

"Es mentira. Cuando me informaron de la muerte de mi hijo, solamente estábamos el doctor y yo, no había nadie más y así me lo dijo: 'El niño se murió porque tenía sida, y te lo tienes que llevar enseguida'", afirmó el afectado.

Relató que después de varios intentos, finalmente los funcionarios de la Procuraduría General de Justicia del Estado, dijeron haber practicado la necropsia aunque "en ningún lado quedó constancia, preguntamos por un comprobante y no nos dieron nada".

Los dos certificados de defunción —de los cuales existen copias— coinciden en las otras tres causas de la muerte del bebé: choque hipovolémico que duró tres horas, coagulación intravascular diseminada de dos horas y sepsis neonatal temprana de cinco horas. Asimismo, el padre del niño, también portador del VIH, explicó que la doctora Austria Palacios ofreció pagar la cremación del cadáver, "porque no tenemos dinero, pero cuando decidimos solicitar la autopsia y que lo íbamos a sepultar, ella retiró el dinero de la funeraria". Comentó que el servicio funerario costó 1,495 pesos, de los cuales sólo han podido pagar 700 pesos con el apoyo del Congreso del estado, la gestoría del gobierno local y el DIF.

Del caso ya está enterada la Comisión Nacional de Derechos Humanos, cuya investigación tendrá que determinar las causas por las que el bebé fue trasladado al Hospital Infantil, mientras su madre se quedó en el Hospital Civil donde había dado a luz ●

Periodista.

Sida en reclusorios: incertidumbre en la ley y ausencia de criterios médicos

ANTONIO CONTRERAS

De los 14,500 internos recluidos en las penitenciarías del Distrito Federal, 43 de ellos están diagnosticados como seropositivos. De la población total, alrededor de 60 por ciento no recibe visitas íntimas, lo que favorece la promiscuidad y con ello el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Los reclusos con VIH o sida están concentrados en un dormitorio "pequeño, con un buen tramo de jardín" en el penal de Santa Martha, a excepción de cuatro mujeres que están en el Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan.

En enero de este año, la Dirección General de Reclusorios se convirtió en la autoridad competente para otorgar el beneficio de la libertad a reclusos del fuero común, que antes era responsabilidad exclusiva de la Secretaría de Gobernación. A principios de diciembre del año pasado falleció un paciente con sida, y en el transcurso de abril fueron liberados dos.

Amparadas en el artículo 75 del Código Penal del Distrito Federal, que establece la incompatibilidad de la pena con el estado físico o mental del recluso, las organizaciones Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida y Salud y Justicia han iniciado una serie de trabajos tendientes a modificar la legislación en la materia, a fin de que algunos reos seropositivos puedan obtener su libertad anticipada; así como fomentar la prevención y orientación sobre sida entre la población interna. María Alma Pacheco, de Salud y Justicia, informa que se ha sugerido a las autoridades correspondientes la elaboración de precisiones a la ley, sobre todo al artículo 75, dado que la vaguedad de su contenido ha ocasionado que su aplicación se haga a discreción de las autoridades.

"Es vago el contenido del artículo 75 —señala María Alma Pacheco— porque, por ejemplo, ¿quién determina las características que hacen incompatible la prisión con el estado de salud del interno? Faltan criterios médicos. La propuesta de reglamentación que haremos será básicamente para pacientes con sida. Sugerimos también un análisis jurídico y médico de cada uno de los internos afectados, ya que hay limitaciones para conseguir su libertad. Por ejemplo, si la reparación de un daño determinada por un juez es muy alta y el reo no puede pagarla, no procede la aplicación del artículo 75. Nuestra propuesta incluiría aspectos para mejorar las condiciones de vida dentro de la prisión, que inicialmente podrían ser cursos de información y de capacitación al personal técnico y de custodia."

Dany Lyon

Entrevistado por *Letra S*, el director general de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, Carlos Tornero Díaz, va más allá de las posibles modificaciones al mencionado artículo 75 y propone la creación de un "hospital-cárcel", pues padecer una enfermedad crónica "no me da derecho a que se me conmute la pena o que varíe mi situación".

Agrega que la dependencia a su cargo se ha propuesto como asunto prioritario buscar el acceso a medicamentos para internos con VIH o sida a través del Fonsida. Sólo que, advierte, "la cosa es un poco complicada porque los servicios médicos dependen de lo que era la Dirección General de Servicios Médicos. Es una triangulación que retarda el trabajo. Creo que los servicios médicos deberían estar manejados directamente por quienes administramos los reclusorios."

Asimismo, considera "ideal" que se practique el examen de anticuerpos al VIH a todos los reclusos, pues ello "ahorraría muchos dolores de cabeza". En su percepción, esto traería como ventaja que se cuente con datos fidedignos sobre una "enfermedad que evidentemente implica riesgos de diseminación, ya que se está entrando a un campo de alto riesgo. Por supuesto, también implicaría la obligación de las autoridades a una serie de enmiendas reglamentarias muy importantes, como la atención médica especializada y la dotación de medicamentos" ●

FARMACIAS ESPECIALIZADAS

CONTAMOS CON TODOS LOS MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA:
VIDEX, ZERIT, INVIRASE, 3TC, RETROVIR, CRIXIVÁN, HIVID, NORVIR, CYMEVENE, ZOVIRAX...

Toda la gama de productos inherentes: Leucomax, Neupogen, Sandoglobulina, Roferon, Intron, Eprex, Megace...

UBICACIÓN DE NUESTRAS FARMACIAS

Querétaro Nº137
Col. Roma
06700, México, D.F.
Teléfonos
564-3447 • 564-2855
Lunes a sábado de
8:00 a 20:30 hrs.

Calz. de Tlalpan Nº4673
Col. Toriello Guerra
14050, México, D.F.
Teléfonos
665-3200 • 655-5123
665-5950
Lunes a sábado de
8:00 a 20:30 hrs.
Domingo de
10:00 a 18:00 hrs.

Dr. Pasteur Nº93
Col. Doctores
06726, México, D.F.
Teléfonos
588-4577 • 588-4621
588-4682 • 588-4780
Lunes a sábado de
8:00 a 22:00 hrs.
Domingo de
10:00 a 20:00 hrs.

Rep. del Salvador Nº98
esq. 5 de febrero
Col. Centro
Teléfonos
521-4292 • 521-4798
Fax: 521-2758
Lunes a sábado de
8:00 a 22:00 hrs.
Domingo de
10:00 a 20:00 hrs.

Jacarandas Nº72
Col. Sta. Ma. Insurgentes
06430, México, D.F.
Teléfonos
583-1053 • 583-2053
782-3086
Lunes a sábado de:
8:00 a 20:00 hrs.

Calz. Vallejo Nº444-B
(Frente al Centro
Médico La Raza)
Col. Vallejo Poniente
07790, México, D.F
Teléfono
355-2901
Lunes a sábado de:
8:00 a 20:00 hrs

Prado Norte Nº380
Lomas de Chapultepec
11000, México, D.F
Teléfonos
202-9054 • 202-5957
Lunes a sábado de
9:00 a 21:00 hrs.
Domingo de
10:00 a 18:00 hrs.

Tlacoltalpan Nº48
Col. Roma Sur
06700, México, D.F.
Teléfonos:
574-2059 • 564-3666
574-6254
Lunes a sábado de
8:00 a 22:00 hrs.

Manue F. Izaguirre Nº25
Col. Satélite
53100, Naucalpan, México
Teléfonos
393-9806 • 393-9957
393-9994
Lunes a sábado de
8:00 a 21:00 hrs.
Domingo de
10:00 a 18:00 hrs.

En Monterrey:
Hidalgo Nº2324 poniente
Col. Obispado
64010, Monterrey, N.L.
Fax: 33-599-69 • 33-6787
Lunes a sábado de
8:00 a 20:30 hrs.

En Guadalajara:
Av. América Nº252
Sector hidalgo
Fracc. Ladrón de Guevara
44600, Guadalajara, Jal.
Teléfonos
615-4193 • 615-3459
615-3586
Lunes a sábado de
8:00 a 21:00 hrs.

En San Luis Potosí:
Av. Venustiano Carranza Nº777
Col. Moderna
78250, San Luis Potosí, S.L.P.
Fax: 12-7870 • 14-9020
Lunes a sábado de
8:00 a 21:00 hrs.

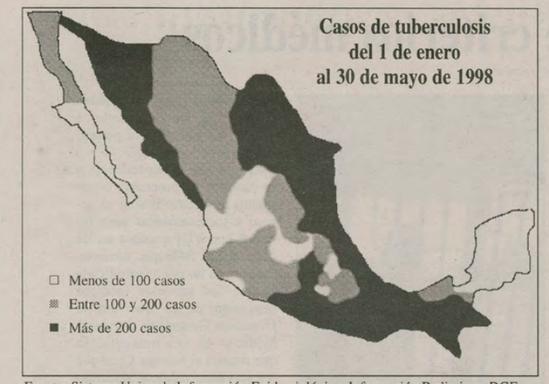
OFRECEMOS EL SERVICIO "FARMACIA EN SU CASA" A TRAVÉS DE
SOLICITE EL SURTIDO DE SU RECETA VÍA TELEFÓNICA SIN CARGO AL:
(01-800)715-5150 • (01-800)710-4765
DEL INTERIOR Y ÁREA METROPOLITANA.

INTERNET: www.farmacosesp.com.mx

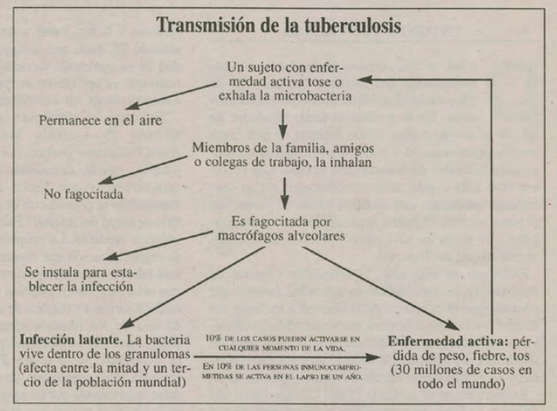
Telefármacos
Servicio Integral

Radiografía de una infección reincidente

MANUEL FIGUEROA



Fuente: Sistema Unico de Información Epidemiológica. Información Preliminar: DGE.



Historia

En 1882 Roberto Koch, científico alemán, descubre el bacilo que causa la tuberculosis. La enfermedad ocasionó 20 por ciento de las muertes en Inglatera y Gales en 1650, con un periodo de declive cerca del siguiente siglo y un subsecuente repunte a principios de 1800. La disminución de nuevos casos de tuberculosis que se registró a mediados de nuestro siglo, se debió en parte a la acelerada introducción de una terapia efectiva. Entre 1960 y 1970, la incidencia del padecimiento registró una baja anual de 5 a 10 por ciento en muchos de los países desarrollados, y la tasa de curación fue aproximadamente de 100 por ciento. Sin embargo, hoy los patrones han cambiado. La incidencia aumenta entre 10 y 20 por cada 100 mil habitantes para países desarrollados, pero alcanza hasta 85 por 100 mil en algunos países de América Latina.

¿Qué es la tuberculosis?

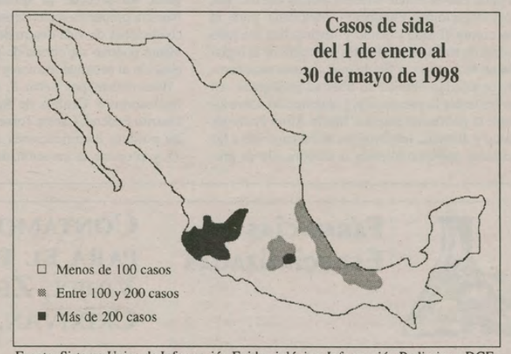
Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria, *Micobacterium tuberculosis*, que generalmente infecta los pulmones. Se caracteriza por la formación de tubérculos en distintos órganos: pulmones, vértebras, piel, riñones, meninges e intestinos. La tuberculosis pulmonar es la más frecuente (80 por ciento de los casos) y presenta una evolución variable según el estado de resistencia del individuo.

Numeralia nacional

- Tasa de incidencia:
  19.2 por cada 100 mil habs.
- Lugar que ocupa de mortalidad general:
  17
- Porcentaje de pacientes que abandonan el tratamiento:
  76
- Porcentaje de enfermos que se cura con tratamiento adecuado:
  17
- Casos que registran los seis estados de la frontera
  12 mil
- Factores que contribuyen a la aparición de la tuberculosis:
  Porreza, desnutrición, alcoholismo y migración

Recuento de los daños

Las principales causa de muertes debido a enfermedades infecciosas correspondieron a infecciones respiratorias (3.7 millones), tuberculosis (2.9 millones), diarrea (2.5 millones), VIH/sida (2.3 millones) y malaria (entre 1.5 y 2.7 millones).
Las guerras son responsables de un 4 por ciento de la muertes en mujeres entre 15 a 44 años; tanto el sida como las enfermedades cardíacas representan un 3 por ciento. La tuberculosis es responsable del 9 por ciento de las muertes en las mujeres de ese mismo grupo de edad.



Fuente: Sistema Unico de Información Epidemiológica. Información Preliminar: DGE.

¿Cómo se detecta?

Se hace una prueba simple en la piel. Si el resultado de esa prueba es positivo, quiere decir que la persona está infectada con el bacilo. Es necesario hacer otras pruebas para comprobar si una persona está con la enfermedad activa o no. Toda persona con el bacilo puede transmitirlo a otra vía aérea.

Síntomas

Entre los síntomas de la tuberculosis se pueden mencionar la fiebre, sudoración nocturna, fatiga, pérdida de peso, tos persistente y (a veces) esputos con sangre.

Numeralia mundial

- Personas que están infectadas en el mundo:
  Una de cada tres
- Número de personas que se contagian por segundo:
  2
- A cuántas personas por año puede contagiar un paciente no atendido:
  entre 10 y 12
- Número de personas que mueren al año a causa de la tuberculosis:
  entre 2 y 3 millones
- Mujeres que han muerto a causa de esta enfermedad:
  1 millón
- Número estimado de personas que morirán para el 2020:
  70 millones

Detener la epidemia, compartir las responsabilidades

Ante el resurgimiento mundial de la tuberculosis es urgente instrumentar en México políticas eficaces de contención de la epidemia. La detección oportuna, el acceso a los medicamentos y el seguimiento estricto de las terapias, reducen el número de nuevas infecciones y elevan hasta un 90 por ciento las posibilidades de una cura.

JULIETA BECERRIL

Fotos de Gilberto Chen

A más de 100 años de su descubrimiento, la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades más estigmatizadas y frecuentes en el mundo, y por ello una de las grandes amenazas para la salud pública. Cada año se producen alrededor de 400 mil nuevos casos en todo el orbe, y sólo dos de cada tres se notifican, lo que hace urgente la necesidad de reforzar los esquemas de detección oportuna.

México no es la excepción a la regla, y aunque en los últimos tres años la incidencia de casos no se ha elevado, tampoco ha disminuido, a pesar de que las autoridades de salud aseguran que el combate a este problema es una de las acciones prioritarias de la actual administración.

Con 18,500 casos en 1997 y más de 7 mil en lo que va de este año, la tuberculosis es uno de los "focos rojos" que se han prendido a finales de este milenio no sólo por la aparición del VIH/sida sino también por el incremento de la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, el alcoholismo, las grandes migraciones y las enfermedades inmunodepresoras.

A pesar de los inmensos avances tecnológicos, de la enorme gama de conocimientos que se tienen acerca de la enfermedad (son pocos hoy los misterios médicos al respecto), no es posible aún hablar de su erradicación en un corto o mediano plazo. No obstante, existe confianza por parte de la comunidad médica en los avances terapéuticos que se pueden desarrollar con el ADN del bacilo tuberculoso —gracias a la secuencia del genoma *Micobacterium tuberculosis*—, una vacuna capaz de prevenir la aparición de esta mortal enfermedad que en lo que tiene de vida ha provocado la muerte de 200 millones de personas a nivel mundial.

Sin duda la tarea no es fácil, sobre todo si se toma en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la tuberculosis como una enfermedad reemergente cuyo resurgimiento se debe, en gran medida, a la resistencia que los pacientes han desarrollado hacia el tratamiento farmacológico recomendado para estos casos.

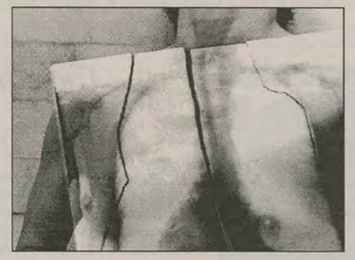
En México la situación preocupa a algunos sectores, los cuales consideran que no existe una adecuada vigilancia epidemiológica hacia la población abierta ni tampoco campañas capaces de prevenir de forma adecuada su aparición.

Sin embargo, de acuerdo con las autoridades de la Secretaría de Salud (Ssa), hoy existe una adecuada vigilancia epidemiológica, un mejor y más oportuno diagnóstico, y sobre todo, el acceso a un mejor tratamiento médico con lo que se logra que el paciente se alivie en más de 90 por ciento de los casos, siempre y cuando lo siga al pie de la letra.

José Ignacio Santos Preciado, secretario técnico del Consejo Nacional de Vacunación (Conava), y hasta hace pocos meses responsable del Programa contra Tuberculosis, sostiene que ésta es una enfermedad infecciosa que se transmite de una persona a otra y que existen grupos de riesgo en los que su desarrollo es más acelerado. En este rubro figuran los fumadores, las personas con problemas respiratorios, diabéticos y los inmunocomprometidos.

Aunque se sabe que sólo 50 por ciento de quienes se contagian con el bacilo de Koch desarrollan la enfermedad, el funcionario confía en que las acciones emprendidas por la Ssa permitirán en pocos años detectar al mayor número de infectados para darles un tratamiento adecuado y oportuno.

Otro de los grandes retos es incorporar al mayor número de enfermos a las terapias médicas, a fin de eliminar a la bacteria causante y evitar que la enfermedad siga multiplicándose. En nuestro país actualmente 70 por ciento de los pacientes reciben medicamentos; por ello, la meta de las autoridades es incrementar esta cifra a 90 por ciento para el año 2000.



Pero el reto no sólo es lograr que un mayor número de personas tengan acceso a los tratamientos, sino que no los abandonen, pues todavía hoy, debido a esta interrupción, 17 por ciento de esos enfermos desarrollan resistencias a los medicamentos y complican su recuperación. El objetivo es que la tasa de abandono del tratamiento baje a 4 por ciento, con lo que las posibilidades de sanar se elevarán considerablemente.

Tratamientos para todos

Desde la década de los años 30, la Ssa comenzó a brindar tratamiento médico a través de monoterapia. Poco a poco fue incluyendo nuevos fármacos y actualmente son tres los productos que integran el tratamiento primario (isoniacida, rifampicina y piracinamida). Cuando el paciente desarrolla resistencia, lo más conveniente es aplicar cuatro medicamentos bajo una estricta vigilancia médica. Las opciones para los médicos pueden ser etambutol, que sólo se recomienda a mayores de 7 años y estreptomicina, penicilina o bien quinolonas.

Uno de los avances más importantes en esta materia es la puesta en marcha del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), cuyo objetivo es la estricta vigilancia de todos y cada uno de los pacientes con tuberculosis, para lo que se traslada al enfermo a la unidad médica más cercana, o en su defecto, el personal de salud acude a su domicilio particular para garantizar que durante los seis meses que dura el tratamiento éste no se suspenda.

El tratamiento es completamente gratuito y está a disposición de todos los enfermos en cualquiera de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. Además del suministro de medicamentos, se imparten pláticas y en ocasiones hasta incentivos como la distribución de despensas a las personas que en tiempo y forma concluyan su tratamiento. Esto se hace tomando en cuenta que en nuestro país existe poca cobertura en materia de salud y que en cuanto una persona se siente bien abandona el tratamiento sin importarle las consecuencias futuras. Esto no sólo complica y retrasa su rehabilitación, provocando la resistencia de la bacteria a los tres medicamentos, sino que permite transmitir a otras personas bacilos ya resistentes.

Santos Preciado asegura que la importancia del TAES radica justamente en lograr que los pacientes sigan el tratamiento al pie de la letra y se curen en más de 70 por ciento de los casos.

Respecto a las campañas de difusión que existen en nuestro país para población abierta, y cuyo mayor impulso se da en los estados fronterizos, existen otras iniciativas como la creación del Día Mundial de la Tuberculosis, la aparición de un timbre postal y la distribución de carteles, que han contribuido a sensibilizar al grueso de la población.

Sin embargo, algunos sectores aseguran que la difusión es poca, especialmente para los enfermos de sida quienes tienen tres veces más riesgos de padecer la enfermedad. Los enfermos lo saben, los doctores también. De ellos depende extremar las precauciones.

Actualmente la tuberculosis ocupa el lugar 17 en la tabla de mortalidad general, 7 por ciento menos que la que se tenía en 1994. A pesar de ello, la tasa de contagio es de 19.7 por cada 100 mil habitantes.

El reto a futuro consiste no sólo en mantener las tasas de incidencias actuales, sino disminuirlas, ya sea con el apoyo de medicamentos o de una vacuna; sin embargo, también será necesario disminuir la pobreza y los factores externos que han facilitado su proliferación. México ha sido un país reconocido por la OMS debido a sus avances en salud infantil; es tiempo que demuestre que también le preocupan los adultos y que está dispuesto a no ceder en la batalla contra la tuberculosis ●

Periodista.

Breve historia de la tuberculosis

La tuberculosis ha estado presente en la humanidad desde épocas antiguas. Fragmentos de la columna vertebral en momias egipcias del año 2400 AC, muestran señales patológicas muy claras de deterioro por tuberculosis.

El término tisis, o consunción, aparece por primera vez en la literatura griega. Hacia el año 450 AC, Hipócrates señala a la tisis como la enfermedad más diseminada de la época y precisa que ésta casi siempre es mortal. Las descripciones clínicas y anatómicas de la enfermedad aparecen en el siglo XVII de nuestra era. En su *Opera Medica* de 1679, Sylvius identifica a los tubérculos como signos característicos de cambios en los pulmones y otras áreas del cuerpo de los pacientes tísicos. También señala como se transforman paulatinamente en abscesos y cavidades. Las referencias más tempranas al carácter infeccioso de la enfermedad se remontan a

Martin Evening

la literatura médica italiana de ese mismo siglo: "No debe ponerse en peligro la salud humana con los objetos pertenecientes a un tísico que fallece. Los nombres de quienes mueren de ese mal deben reportarse a las autoridades para que éstas tomen las medidas de desinfección necesarias" (Edicto de la República de Lucca, 1699).

En 1720, el médico inglés Benjamin Marten señala en su libro *Teoría de la Consunción*: "Bien puede ser que una persona sana contraiga la infección de la tisis recostándose a lado de un enfermo, comiendo y bebiendo con él con mucha frecuencia, o conversando con él tan de cerca que se llegue a aspirar el aliento que emiten sus pulmones. Me imagino, sin embargo, que una conversación ocasional rara vez es suficiente para contraer la enfermedad". Al escribir esto a principios del siglo XVIII, el doctor Marten muestra ya una gran intuición epidemiológica.

El primer paso para la cura de la tuberculosis fue la aparición del sanatorio. En Silesia, Hermann Brehmer, un estudiante de botánica que padecía ese mal, recibió de su médico el consejo de buscar un clima más sano. Viajó a los Montes Himalaya donde prosiguió sus estudios y trató de liberarse de la enfermedad. Regresó curado a su pueblo y comenzó a estudiar medicina. En 1854 presentó su tesis de doctorado con un título prometedor, *La tuberculosis es una enfermedad curable*. El mismo año, construyó un lugar donde, en medio de árboles y buena alimentación, los pacientes se exponían continuamente en balcones al aire fresco. Esta idea fue el origen del desarrollo subsecuente de los sanatorios, un arma poderosa en la batalla contra la tuberculosis.

Los progresos se sucedieron rápidamente. En 1865, el médico militar Jean-Antoine Villemin, demostró él solo que la tisis podía transmitirse de los humanos al ganado, y del ganado a los conejos. Con esta comprobación revolucionaria, postuló a un microorganismo específico como causante de la enfermedad, derrumbando así una creencia de siglos, según la cual la tuberculosis surgía espontáneamente del interior de cada organismo afectado.

Finalmente, en 1882, Robert Koch descubrió una técnica de coloración que le permitió ver al *Micobaterium tuberculosis*. Lo que entusiasmó al mundo no fue tanto la brillantez científica de Koch, como la certeza que anunciaba: desde ese momento, podía ya comenzar la batalla contra el enemigo más mortífero de la humanidad ●

Tomado de NJMS National Tuberculosis Center, 1996. (http://www.umdnj.edu/ntbc/history.htm)

"Me parece que paso la mitad de mi vida llegando a hoteles extraños. La puerta extraña se cierra sobre la pasajera extraña, y luego me deslizo entre las sábanas. Espero a que de los rincones surjan las sombras y tejan su lenta, lenta red sobre el Papel Tapiz más Horroroso... El hombre en el cuarto contiguo se queja igual que yo. Cuando despierto por la noche oigo cómo se voltea. Y luego tose. Después de un silencio yo también toso. Esto dura un largo tiempo. Hasta que siento que somos como dos gallos llamándose uno a otro en alboradas falsas. Desde granjas ocultas y remotas."

Katherine Mansfield, *Diario*, citada por Susan Sontag en *La enfermedad como metáfora*.

Un mundo una esperanza: quince rolas contra el sida

"Incrédulos/faltos de imaginación/algunos dicen que soy insensible/pero si me usas bien/soy irresistible/soy tu amigo/si me erotizas será muy divertido/soy el salvavidas/soy el contra-sida/soy el príncipe del látex/soy el condón." La letra es de Ileana Gonzalez, las voces, de Rita Guerrero y Poncho Figueroa, y la música, de La bola y Santa Sabina.

"Príncipe de látex" es uno de los 15 temas que incluye el disco compacto *Un mundo una esperanza*, producido por la Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida y Dendé Records, con el patrocinio de particulares y empresas privadas. Entre los temas destacan interpretaciones de Alejandra Guzmán, Stephanie Salas, Fratta, Real del 14, Eugenia León, Betsy Pecanins y Tania Libertad.

En la variedad de sus propuestas y estilos se percibe una intención común: expresar por la música —la balada, el rap, el rock— la solidaridad con las personas que viven con VIH/sida, y con los familiares, amantes y amigos que con ellos comparten los rigores del prejuicio social y la esperanza de una cura cercana. En las letras hay nostalgia y amor por los desaparecidos, ira por las conductas irresponsables y por quienes las fomentan, hay tristeza, esperanza, destellos humorísticos (tan necesarios), un pequeño afán didáctico —canción-prevención—, y en boca de Eugenia León una estupenda melodía dedicada a "tanta gente conocida/tanta gente no se olvida/tanta gente tanta vida/tanta tanta gente divertida/detenida gente tan querida".

Un mundo una esperanza se suma a colecciones discográficas como *Red, Hot + Blue*, que en un tributo a Cole Porter reunió a 19 estrellas de rock para apoyar la investigación científica en torno al sida y la atención a las personas afectadas por el virus. A partir del éxito de ese álbum se produjo un video con el mismo título, y más otras versiones con propósitos similares: *Red, Hot +Río* y *Red, Hot +Latin*. Otras colecciones de este tipo incluyen, en Estados Unidos, el homenaje musical a Freddy Mercury, integrante del grupo Queen, y en Francia, en 1995, el disco *Sol en sí, solidaridad, niños, sida*. Como sucede con la mayoría de estas propuestas discográficas, los fondos recaudados se destinan a apoyar el combate a la pandemia. En el caso de *Un mundo una esperanza*, los beneficios irán directamente a la Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida. Este disco representa un esfuerzo muy loable, necesario, que merece reconocimiento y una amplia distribución. Se puede adquirir en librerías como Gandhi, Mix Up y Tower Records, entre otras, y en las propias instalaciones de la Fundación en Calle 19 Nº75, col. San Pedro de los Pinos, teléfonos: 515-7913 · 273-3807. Esta organización también cuenta con recibos deducibles de impuestos para quién quiera hacer una donación, el número de cuenta es 485286-9 de Banco Inverlat. (A.C.) ●

La disfunción eréctil, el Viagra, y otras sorpresas

MANUEL ZOZAYA

En una ciudad sureña de los Estados Unidos se abrió hace tiempo una "Clínica de Impotencia" en la que no se paraban ni las moscas, hasta que cambió su nombre por "Clínica de Potencia". De un día para otro se llenó de clientes ansiosos de incrementar su "virilidad". Esta anécdota, que comenta divertido Benno de Keijzer, especialista en estudios sobre la masculinidad, viene al caso por el éxito inusitado en aquel país de un medicamento que ofrece curar la disfunción eréctil (popularmente conocida como impotencia), lo cual ha despertado el interés por conocer más acerca de este problema ¿Es acaso más común de lo que se creía? ¿Por vergüenza los hombres han ocultado un padecimiento que puede ser causa de divorcios o de severos problemas conyugales?

Según el doctor Juan Luis Alvarez Gayou Jurgenson, director del Instituto Mexicano de Sexología (Imesex), más de 90 por ciento de los varones presentan alguna vez en su vida incompetencia eréctil, la cual puede estar asociada a una infinidad de causas. Sin embargo, advierte, sólo la reiteración más o menos frecuente de este fenómeno puede considerarse como una disfunción (para efectos clínicos, Masters y Johnson señalan una falla por cada cuatro intentos de coito). Por su parte, Herant Katchadourian considera que uno de cada 100 varones menores de 35 años presenta este problema, el cual aumenta progresivamente hasta llegar a uno de cada cuatro hombres a los 70 años. En el caso de México, el doctor Francisco Higuera, director general de Insumos para la Salud de la Secretaría de Salud (Ssa) considera que entre 8 y 10 por ciento de la población masculina padece de incompetencia eréctil, aunque admite que estas cifras no son definitivas, mientras que el doctor Miguel Krassdievitch, médico psicoanalista del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM calcula que 5 por ciento de los hombres de 40 años presentan disfunción eréctil total.

La erección del pene es el signo más característico de la fase de excitación masculina y se produce en presencia de un estímulo sexual efectivo, cuando el sistema nervioso envía señales que hacen que el pene se llene de sangre causando la erección y aumento en su volumen.

La disfunción eréctil puede ser primaria (nunca en la vida ha habido erección) o secundaria (se han presentado erecciones previas). Sus causas pueden ser orgánicas, psicológicas, sociales y/o yatrogénicas, y a veces se combinan dos o más de ellas. Entre las orgánicas figuran las lesiones de la médula espinal, la diabetes mellitus, la insuficiencia renal, la cirrosis hepática, la oclusión de la arteria ilíaca e incluso padecimientos poco severos como la gripe o un simple dolor de cabeza.

Las psicológicas van desde la ansiedad, la depresión o la falta de autoestima, hasta el temor a un desempeño sexual mediocre (un evento anterior de incompetencia eréctil, puede provocar una auto-vigilancia constante de la erección, lo que paradójicamente ocasiona que ésta se pierda, cayendo así en un círculo vicioso). En el caso de algunos varones cercanos a la tercera edad, la sensación de pérdida de la virilidad asociada a fenómenos normales del envejecimiento (disminución de firmeza, espaciamiento entre las erecciones) también puede favorecer la aparición de este trastorno.

Las causas sociales suelen estar asociadas a las psicológicas. Entre ellas el sentimiento de culpa debido a una educación sexual restrictiva o por relaciones extra pareja o prematrimoniales. El estrés laboral y los problemas cotidianos de pareja también pueden incidir en la ausencia de la erección.

Las yatrogénicas son los efectos colaterales que ocasionan ciertos medicamentos. Ejemplos típicos son la cimetidina que se usa contra la gastritis, los tranquilizantes como el diazepam y los estrógenos que se usan contra el cáncer prostático. Sustancias como el alcohol en grandes cantidades, algunas drogas como los *poppers* y las anfetaminas también pueden provocar incompetencia eréctil, sin embargo aún

Duane Michals

hay mucho que investigar al respecto. Según el doctor Alvarez Gayou, hace 15 años se decía que la gran mayoría de los casos eran de origen psicológico, mientras que en la actualidad hay urólogos que afirman que la gran mayoría son de causa orgánica: "En realidad podríamos pensar que se trata de un 50 por ciento; lo que agrava la situación es que si una persona tiene la disfunción por causa orgánica, esto le va a afectar psicológicamente. Por eso lo más importante es localizar el origen del problema y una vez localizado, aplicar el tratamiento más adecuado para esta persona." En la mayoría de las culturas existen remedios o tratamientos contra este trastorno; ungüentos, platillos afrodisiacos y sustancias supuestamente infalibles, sin embargo, en la mayoría de estos casos no se ha demostrado su utilidad científicamente.

Promesas y riesgos de un remedio milagroso

Ultimamente se ha hablado mucho de un nuevo medicamento cuyo nombre comercial es Viagra. Aunque no es la panacea, puede ser útil en algunos de los casos, al propiciar una mayor afluencia de sangre en el miembro viril. Este fármaco tiene ventajas sobre los que existían antes (una inyección en el pene o una especie de supositorio aplicable por la uretra) que provocaban la erección, aunque no hubiera estímulo sexual. Lo que sucede con este nuevo medicamento es que sólo si hay estímulo va a haber erección, lo cual, según comenta el sexólogo, "es bastante más cómodo que andar por ahí como un asta bandera cuando no se necesita".

Por otra parte, quienes piensan utilizarlo de manera recreativa, como potencializador sexual, en combinación con el alcohol y ciertas sustancias, cuyo abuso ocasiona la incompetencia eréctil, sufrirán una decepción, ya que como esas drogas actúan sobre el sistema nervioso, y el Viagra lo hace sobre el aspecto vascular de la erección, ésta no va a contrarrestar el efecto nocivo de aquellas.

"El éxito comercial de esta sustancia —continúa Alvarez Gayou—, ha alertado a los laboratorios que parecen dispuestos a convertirnos en farmacodependientes sexuales. Si tomamos en cuenta que una gran proporción de los casos de disfunción eréctil se debe a la enorme represión sexual que prevalece, no sólo en México, sino en muchísimos países, lo que tenemos es un fenómeno mediante el cual se busca, a través de la biotecnología, la forma de *vender* la liberación de las inhibiciones heredadas por siglos de educación represiva."

También es necesario considerar la posibilidad de que este medicamento pueda generar una dependencia psicológica y que usuarios que sólo tenían el problema de manera ocasional, lleguen a requerir su ingestión para todos sus coitos. Por ello, con éste, como con otros medicamentos, hay que tener cuidado, y si se requiere su uso, conviene recurrir a él bajo consejo y prescripción médica, después de un examen clínico completo, con un diagnóstico preciso del trastorno eréctil del paciente. No conviene automedicarse, pues el Viagra sigue contraindicado para aquellas personas que toman medicamentos que disminuyen la presión arterial y que contienen nitratos o nitritos.

Finalmente, aun cuando no se puede subestimar la importancia de la erección en la práctica sexual masculina, el énfasis reiterado en este aspecto puede permitirnos reflexionar sobre la genitalización exagerada de nuestra sexualidad. Al focalizar nuestra atención exclusivamente en el pene ¿no perdemos de vista la variedad de posibilidades de placer que nos ofrece el resto del cuerpo? ●

Comunicólogo.

PCR lab S.A. de C.V. & MRL Reference Laboratory, IMPATH Inc. The Cancer Information Company
Laboratorio de Análisis Clínicos Especializados y Rutina

◆**Detección del VIH con el método de PCR**
Detecta el virus a las tres semanas de la posible infección con una exactitud de 99.5%.

◆**Carga Viral por PCR** (400-750,000 copias/ml)
Cuantifica el virus para monitorear la eficacia de los retrovirales.

◆**Nueva Carga Viral Ultrasensible por PCR**
Cuantifica de 25 a 50,000 copias/ml, así contará el médico con información valiosa y oportuna para mayor beneficio de usted.

◆**Nuevo Análisis de la Mutación Genética del VIH y su Resistencia a los Inhibidores**
Identifica la resistencia a la transcriptasa reversa y a la proteasa para seleccionar el antiviral óptimo.

Servicio a domicilio

Av. Insurgentes Sur Nº1677-205
Col. Guadalupe Inn. 01020, México, D.F.
Tels.: **662-7179/80/6062**
Fax: **662-7185**

Tultitlán, Edo. de Méx.
Local 3 módulo "E"
Central de Abastos
Tels.: **729-1680/90**

Horario: lunes a viernes de 7:00 a 19:00 hrs. Sábados de 7:00 a 15:00 hrs.
E-mail: dlpuente@mexred.net.mx

VIH: la infección por vía sexual, el mayor de los riesgos

CARLOS AVILA FIGUEROA

La situación del sida a nivel mundial es alarmante. De acuerdo con las cifras más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al 1 de diciembre de 1997, se tenían registrados 30 millones de personas con VIH. Sin embargo, el subregistro es también motivo de preocupación, pues si se considera que por cada caso registrado hay aproximadamente otros tres, el futuro no es del todo alentador. Lo anterior se dio a conocer en la plática "Sida en Pediatría: una perspectiva actual", organizada por los laboratorios **Bristol Myers Squibb**, en la que expusieron renombrados especialistas en la materia, como la doctora Griselda Hernández del Conasida, el doctor Carlos Avila y el doctor Miguel Cashat ambos del Hospital Infantil de México *Federico Gómez*.

En su oportunidad, la doctora Griselda Hernández comentó que el subregistro es muy elevado, pues se piensa que llega a los 56 mil afectados, al grado que: "Se estima que por cada caso de sida existen otras tres personas infectadas." De igual manera, recalcó que en nuestro país esta pandemia se extendió principalmente por dos vías: la transfusión sanguínea y la sexual.

Como se sabe, en México el primer caso de sida en una mujer se reportó 24 meses después de que la enfermedad atacara a la población masculina, y hoy, 15 años más tarde, el porcentaje de mujeres con sida ha crecido más del doble, aumentando con ello el número de infantes con probabilidades de adquirir la enfermedad.

Desde entonces, el sida ha ido en constante aumento debido a la falta de conciencia y conocimiento de la enfermedad; en efecto, la experiencia indica que un elevado número de personas ni siquiera sabe que es portadora del virus. Un ejemplo del incremento en los afectados es que para 1998 se tenían más de 30 mil casos reportados; para el año 2000, se estima habrá 70 mil casos reportados en México.

La falta de conciencia es la principal causa de aumento, pues aunque la transmisión de este letal virus por transfusión sanguínea prácticamente se ha eliminado, en cambio ha aumentado considerablemente la transmisión sexual. Esto lleva a establecer que la principal vía de transmisión en nuestro país es la sexual. De acuerdo con información manejada por Conasida en un inicio, 58 por ciento de las mujeres infectadas adquirieron esta enfermedad por vía de la transfusión sanguínea y el resto por la vía sexual. Hoy la situación es diferente, pues la principal vía de transmisión es la heterosexual.

La incidencia de sida en mujeres difiere de la de los hombres no sólo por la vía de transmisión, sino también por el elevado porcentaje de afectados, pues de acuerdo con estadísticas, entre cada cinco o seis casos de hombre hay un caso femenino.

El sida es una enfermedad de transmisión sexual que en los últimos años ocupa las primeras planas de la información médica, sin embargo, los especialistas coinciden en que otras enfermedades de transmisión sexual presentes en la población desde épocas pasadas como sífilis, gonorrea, chancro blando y otras que aún cuando tienen cura, siguen representando un problema de salud pública. También otras enfermedades reconocidas en las últimas décadas, como el herpes genital y la hepatitis B, son motivo de preocupación. Por ello, consideramos que debe impulsarse de manera importante la información a toda la población acerca de estas enfermedades, sus mecanismos de acción, su prevención y la importancia que alguna de éstas juega en la mayor transmisión del VIH/sida.

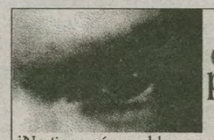
Los esfuerzos no se detienen. En su oportunidad, el doctor Miguel Cashat recalcó la importancia de "Un tratamiento integral que ofrezca todas las oportunidades al paciente. Es decir, el sida no debe atacarse sólo desde el punto de vista médico, sino que debe implicar la participación de un grupo de especialistas que apoye al paciente en toda su dimensión. Por ejemplo, en la Clínica de Atención para Niños con VIH participan psicólogos, nutriólogos, trabajadores sociales, especialistas en epidemiología, inmunología, etcétera, para dar el apoyo necesario al paciente y hacer que éste logre aceptar y enfrentar su enfermedad con todas las herramientas necesarias."

En esta clínica que da atención especializada a niños, se hacen los esfuerzos necesarios para ofrecer una mejor calidad de vida al pequeño paciente; así, desde 1990 se inició la instrumentación de tratamientos para atender a los menores. Cabe señalar que esta labor es de suma importancia si se toma en cuenta que el costo de un tratamiento antirretroviral para un niño es de 500 dólares mensuales, cifra que se eleva a 6 mil dólares anuales y a 300 mil dólares por cinco años.

Por su parte, el doctor Carlos Avila comentó que las terapias combinadas son las mejores herramientas con las que cuenta el especialista para atender a los afectados de sida. Agregó que "las formas de tratamiento clínico están cambiando y se están dando como un fenómeno dinámico debido a que se dispone de mayor información. Por lo mismo, la terapia antisida debe aplicarse con sumo cuidado y con reserva. Sabemos, por ejemplo, que entre los esquemas que ofrecen mejores resultados a los niños figura el que incluye AZT y ddI. Incluso en un estudio comparativo se comprobó que el ddI ofrece grandes resultados aun cuando se aplica como única droga. Antes el sida era una enfermedad de la élite, mientras que ahora es una enfermedad de los pobres y de personas que no tienen acceso a la información." Esto lleva a reflexionar sobre la pandemia que llega con todas sus fuerzas al final del siglo XX y que, en caso de no encontrar las medidas necesarias, en el siglo próximo será una pieza en el juego de ajedrez y de la vida misma. Si la humanidad entera no hace conciencia ni se esfuerza por detener la expansión de este virus y ofrecer una mejor calidad de vida a los afectados, el próximo movimiento será el jaque mate de la humanidad ●

Doctor del Hospital Infantil de México *Federico Gómez*.

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


¿TIENE problemas con su visión?
¿No tiene aún problemas con su visión pero tiene un recuento de linfocitos CD4 menor de 100 CD4/mm³?
¿Le han diagnosticado retinitis por CMV y aún no recibe tratamiento?
ESTUDIO DE INVESTIGACION
Tratamiento de la Retinitis por Citomegalovirus para personas con VIH/SIDA
INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION "Salvador Zubirán"
Vasco de Quiroga No. 15, Col. Sección XVI, México, D.F., Tlalpan 14000
Tel. 573-1200 exts. 2420 y 2421 con el Dr. Juan Sierra o la Dra. San Juanita Regalado o al BIPER 230-3030 clave 1281
Permiso SSA 34848

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA
CLINDI
CLÍNICA DE ATENCIÓN INTENGRAL PARA NIÑOS CON INMUNODEFICIENCIA Y VIH/SIDA
• ESTE ES UN SERVICIO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO MEDIANTE EL CUAL SE PROPORCIONAN TODOS LOS SERVICIOS EN PEDIATRÍA INTEGRADOS EN UNA CLÍNICA DE ALTA ESPECIALIDAD.
• LOS TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES SE OFRECEN SIN COSTO ALGUNO GRACIAS AL APOYO DEL FONSIDA, A.C.
• PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNCARSE CON:
DR. CARLOS AVILA FIGUEROA, DR. MIGUEL CASHAT CRUZ O DR. DEMÓSTENES GÓMEZ BARRETO
TELÉFONO: 588-7781 • FAX: 588-7149
C. ELECTRÓNICO: CASHAT@CENIDS.SSA.GOB.MX

Para servirle a usted

Prevención, diagnóstico y atención de tuberculosis

Ofrecemos un directorio de Instituciones Gubernamentales encargadas de promover la prevención, diagnóstico y atención de la tuberculosis, así como de Instituciones y Organizaciones Civiles (OC) que atienden específicamente tuberculosis y VIH/sida.

Atención Tuberculosis

Gubernamentales

Centros de Salud
La prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis es un servicio de atención primaria. Cualquier centro de salud más cercano a su domicilio ofrece este servicio. Sólo en caso de complicaciones o tratamiento más especializado la atención se otorga en los Hospitales de 2° nivel. Estos centros dependen de los servicios de salud de cada entidad federativa, incluyendo el D.F.

Hospital General de México
Dr. Balmis N°148. Col. Doctores
06720, México, D.F. Tel.: 588-0101
Hospital de especialidades. Sólo atiende casos de tuberculosis que requieren especialidades, como el caso del VIH/sida.

Hospital General
Dr. Manuel Gea González
Calzada de Tlalpan N°4800. Col. Toriello Guerra. 14080, México, D.F. Tel.: 665-3511
Hospital de especialidades. Sólo atiende casos de tuberculosis que requieren especialidades, como el caso del VIH/sida.

Hospital Infantil de México
Federico Gómez
Dr. Marques N°162. Col. Doctores
06720, México, D.F. Tel.: 228-9917
Hospital de especialidades. Sólo atiende casos de tuberculosis que requieren especialidades, como el caso del VIH/sida.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INER
Calzada de Tlalpan N°4502
Col. Toriello Guerra
14080, México, D.F. Tel.: 666-4539
Institución de investigación. 3er. nivel de atención. Solo recibe casos bajo protocolos de investigación o porque refieren un estudio especializado específico, como el caso del VIH/sida.

IMSS
Dirección General de Atención y Orientación al Derechohabiente
Atención Inmediata al Derechohabiente
Reforma N°476. Col. Juárez. 06600, México, D.F. Tels.: 211-0018 • 211-1881 ext. 1930, 1931 y 1932
* En cualquier clínica familiar puede solicitar diagnóstico y tratamiento para Tb.
* En caso de especialidad, puede solicitar la atención en los hospitales de zona o en los Hospitales de Especialidades del Instituto, como el caso del VIH/sida.

ISSSTE
Coordinación General de Atención a Derechohabientes
Insurgentes Sur N°716 piso 12. Col. del Valle. 03100, México, D.F. Tels.: 682-0001 • 682-0065 • 682-0228 ext. 233
* En cualquier clínica puede solicitar diagnóstico y tratamiento para Tb.
* En caso de especialidad en el tratamiento puede solicitar la atención en los hospitales generales o en los Hospitales de Especialidades de la institución, como el caso del VIH/sida.

Atención VIH/sida y Tuberculosis

Conasida/Ssa/Centros de Información
En estos centros encontrará los servicios de pruebas de detección de anticuerpos del VIH y de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Consultas médicas y psicológicas. Protocolos de tratamientos de efectividad de medicamentos, y de prevención de tuberculosis asociada a VIH/sida. Grupos de autoapoyo, entre otros. Referencia a Hospitales de 2° y 3er. nivel.

Zona Sur
Calzada de Tlalpan N°4585 P.B.
Col. Toriello Guerra.
14000, México, D.F.
Tel.: 528-2103

Zona Norte
Flora N°8. Col. Roma. 06700, México, D.F. Tel.: 207- 4503

Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida, A.C.
Calle 19 N°75. Col. San Pedro de los Pinos. 03800, México, D.F.
Tel.: 515-7913/Fax: 273-3807
Protocolos de investigación y prevención de tuberculosis y VIH/sida. Atención médica y odontología. Asesoría psicológica. Consejería pre y post prueba de anticuerpos. Atención domiciliaria. Enfermería ambulatoria. Grupos de autoapoyo. Defensa en derechos humanos y programa de atención en cárceles.

Líneas telefónicas de información y apoyo

IMSS
Orientación y Apoyo Telefónico
211-0245
Recibe quejas, proporciona ayuda y orientación a derechohabientes con problemas en trámites, maltrato y falta de atención médica y paramédica. Apoyo en caso de emergencia. Horario: las 24 hrs.

ISSSTE
Teléfonos de Emergencia
528-1373 • 528-1398
Apoyo en casos de emergencia a derechohabientes. Horario: las 24 hrs.

DDF/Locatel
658-1111
Atención a personas extraviadas, programa niñotel, informes sobre trámites administrativos y sobre los servicios de salud del gobierno del D.F.

SAPTEL
Servicio de Apoyo Psicológico por Teléfono
Cruz Roja Mexicana
395-1111 ext. Saptel
Apoyo psicológico en caso de crisis emocional y de emergencia a cualquier persona. Canalización de casos a diversos apoyos. Servicio Gratuito. Horario: las 24 hrs., los 365 días del año.

TelSIDA: 207-4077
El resto del país: 91(800)9-0832
Lun. a Vier.: 9-21 hrs. Orientación en general sobre sida. Canalización a profesionales, instituciones públicas y privadas. Cuenta con una importante base de datos para referencia médica, clínica, psicológica y espiritual. Servicio Gratuito.

Este mes de julio,
los temas que a ti te interesan están en **Canal Once**

Martes 7: **Hay que saber perder** *Escuela para padres*
Miércoles 8: **Pareja y enfermedades de transmisión sexual** *Taller de sexualidad*
Lunes 13: **Derechos y obligaciones del paciente. Si no se queja, ni se queje** *Cuerpo sano*
Jueves 23: **El viagra y los abuelos** *Tiempo de compartir*
Viernes 24: **Relaciones destructivas** *Ser y hacer*

¡no te los pierdas!

en... **Diálogos en confianza**

Lunes a viernes a las 11:00 de la mañana
once tv
INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

Agenda

Vámonos Rodando'98
Recorrido ciclista a través de la República Mexicana a favor de la lucha contra el sida. Más de 2,000 kilómetros, realizando eventos de difusión en 26 ciudades de ocho estados.
*Salida de Culiacán, Sin. el 1 de julio y llegada a la Ciudad de México el 1 de agosto en El Angel de la Independencia alrededor de las 13:00 hrs.
Culiacán, Sin. (1 de julio); La Cruz de Elota, Sin. (3 de julio); Mazatlán, Sin. (4 de julio); Escuinapa, Sin. (5 de julio); Acaponeta, Nay. (6 de julio); Ruiz, Nay. (7 de julio); Tepic, Nay. (8 de julio); Las Varas, Nay. (10 de julio); Puerto Vallarta, Jal. (11 de julio); El Tuito, Jal. (12 de julio); Tomatlán, Jal. (13 de julio); Barra de Navidad, Jal. (14 de julio); Manzanillo, Col. (15 de julio); Tecomán, Col. (17 de julio); Maruata, Mich. (18 de julio); Caleta de Campos, Mich. (19 de julio); Lázaro Cárdenas, Mich. (20 de julio); Zihuatanejo, Gro. (21 de julio); Petatlán, Gro. (23 de julio); San Jerónimo, Gro. (24 de julio); Acapulco, Gro. (25 de julio); Tierra Colorada, Gro. (27 de julio); Chilpancingo, Gro. (28 de julio); Iguala, Gro. (29 de julio); Cuernavaca, Mor. (30 de julio) y México, D.F. (1 de agosto)

Siglo XXI Editores

LOS FENÓMENOS FUNDAMENTALES DE LA VIDA

HUGO ARÉCHIGA (COORDINADOR)

Lejos quedaron las páginas del Génesis, del Popol Vuh y de otras cosmogonías antiguas. La ciencia nos empequeñece y al mismo tiempo nos hace poderosos. Los autores de este libro tienen una concepción optimista del desarrollo científico. Estamos lejos, ciertamente, de descifrar en su integridad el lenguaje en el que está escrito el libro maravilloso de la vida, pero el papel determinante del conocimiento nos conduce por ese camino.

De venta en Av. Cerro del Agua 248, col. Romero de Terreros, tel. 6587999 y en librerías de prestigio.

http://www.sigloxxi-editores.com.mx

MAYPO

FARMACEUTICOS MAYPO, S.A. DE C.V.

MEDICAMENTOS DE ALTA ESPECIALIDAD

FELICITA

A BOEHRINGER INGELHEIM-PROMECO

POR EL LANZAMIENTO EN MÉXICO DE

Viramune®

nevirapina

PRIMER INHIBIDOR NO NUCLEÓSIDO DE LA TRANSCRIPTASA REVERSA, COMO UN APOYO MÁS EN EL MANEJO DEL VIH/SIDA

UNIDAD VIH/MAYPO 673-1910

Consulte a su médico