El Nacional

NUMERO 11 • SEPTIEMBRE DE 1995

# LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

*Los cinco sentidos*, 1993, fotografía de Alfonso Morata B.

# Educación y Sida

## *Alcances y retos de la instrucción sexual*

Entrevista con Olac Fuentes Molinar, subsecretario de Educación Básica

Rita Süssmuth • Lilia Rubio • Bienal de Fotografía

## INDICE

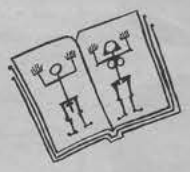

**4**
Informar-aprender-informar
**Hugo Valente**

**5**
Encuesta de opinión sobre la educación sexual
**Enrique Gómez Flores**

**6**
*Entrevista con Olac Fuentes Molinar*
En la educación sexual, paso por paso y en serio

**8**
No nos queda ser moralistas, sino informar y proteger
**Lilia Rubio**

**10**
Cuerpos Distantes, deseos indetenibles

Luis Reyes


**11**
La importancia de la prevención entre los jóvenes
**Maxime Armengaud y Emmanuel Ricard**

**12**
Actualización en tratamientos
**Manuel Palacios Martínez**

**13**
Educación y VIH
**Aarón Rangel Paredes**

EN LOS LIBROS

# Conservadurismo en éxtasis

**ARTURO VAZQUEZ BARRON**

En estos tiempos de crisis -en los que se vale de todo, como ya hemos visto-, una de las batallas cruciales que deberíamos empezar desde ahora es la que, muy pronto, tendremos que librar de frente contra el conservadurismo. En muchas partes del país, las ideas (por llamarlas de alguna manera) de una ultraderecha engañosa y agazapada han querido empezar a entronizarse, para desde lo alto fungir como las guías morales insoslayables de un pueblo que, suponen, no tiene hacia dónde mirar.

Y si hablo de batalla es porque la derecha ha dado inicio a una ofensiva evidente: está en posibilidades de alcanzar el "verdadero" poder -según se dice a sí misma-, desde donde piensa que le será fácil imponer lo que considera la única moral válida del sistema solar: la suya. Anticipa que, para el 2000, "ya la hicieron". Lo grave de esto -además del recordatorio de tan funesta expresión de euforia- es que el engolosinamiento de los resultados electorales le ha permitido suponerse una opción política y cultural en verdad viable para el país entero: no hay más que hacer un breve recuento de los saltos al medioevo que algunos gobernantes panistas pretenden hacer pasar como programas de gobierno. En suma, una concepción del acto de gobernar como sinónimo de prohibir (obscenidades), regañar (al inmoral), suprimir (minifaldas), aleccionar (conciencias). Fuera de esto, poco o nada queda. El riesgo es enorme si tomamos en cuenta que estos tiempos se están volviendo propicios para que la falta de opciones obligue a una falsa conclusión que (Dios no lo quiera) puede volverse una realidad electoral pavorosa: incluso la derecha más retrógrada puede resultar "menos peor" que tantas medidas dolorosas pero necesarias.

Los frentes de batalla de la intolerancia, por lo demás, no están solo en sus bastiones partidistas, que incluyen desde candidatos presidenciales (no olvidemos nunca al fundamentalista Diego) hasta taimados alcaldes prohibidores de estornudos. Algunos escritores también lucen y se perfilan dentro del universo del orden inalterable que nos aguarda al iniciar el próximo milenio. Que advertido quede: Luis Pazos no está solo.

En lo que respecta al sida y la sexualidad (dos frentes que es necesario no descuidar ni un momento), los libros de Carlos Cuauhtémoc Sánchez son materia prima esencial de esta ofensiva de los sectores interesados en que la sociedad no evolucione. Su objetivo más claro es hacernos conservar hasta el verdadero final de nuestros días (en este mundo y en el otro) lo que ellos consideran los *valores fundamentales*.

Es el caso de **Juventud en éxtasis**, auténtico prototipo de trapacería aleccionadora y arsenal de los más *selectos* lugares comunes de la literatura *best-sellerista*. Con un protagonista vencido de antemano por sus propios prejuicios, el libro se desarrolla desde el principio como una lección que evoca aquellas memorables sesiones televisivas de "Lo que no se debe hacer", con Chabelo como lastre tutelar. Sánchez

Mairie de Paris/ SNEG

manipula y acomoda sus inflexibles decálogos sobre sexo, masturbación, enfermedades de transmisión sexual, matrimonio y aborto, luego los endosa aderezados con sustantivos y adjetivos "fuertes" a un lector ávido de cachondería *light* y arrepentimiento telenovelero. El resultado es algo que quiere acercarse al desparpajo, pero que no es sino una edificante hilera de actos de contrición: "Aún debajo de las sábanas las imágenes mentales volvían a hacerme presa fácil. Salté de mi cama, fui al baño y me mojé la cara. ¡No era posible que mi perversión llegara al grado de seguir recreándome en los recuerdos de esa fémina desnuda justo cuando, además de haber comprobado un serio problema de codependencia, había pescado alguna enfermedad venérea." Resulta imposible saber si la ausencia del signo de admiración final se debe a una astuta innovación narrativa o es una más de las erratas que le sobran a este *selecto* tratado.

En la cosmología unívoca del autor, el exceso de sexo es un monstruo, y su práctica constante un vicio: "Solo, en mi habitación, después de haber dejado a Joana en su casa cerca de la una de la mañana, me hallé cara a cara con el monstruo de los excesos y sentí un viso de temor... Caí en la cuenta que el sexo se estaba convirtiendo para mí en un vicio, en algo básico, prioritario, central... en una necesidad creciente. ¡Y mientras más la saciaba, más se incrementaba! ¿No le ocurría lo mismo a los fármacodependientes o alcohólicos?"

Por su parte, el sida, la sífilis, la gonorrea y el herpes no pueden sino presentarse como el corolario natural del desenfreno. Cuando habla de un primo que murió a consecuencia del sida, el protagonista no puede sino compadecerlo: "Cargaba en la conciencia el drama de tener solo treinta y dos años y haber adquirido la enfermedad antes de casarse. (...) Fue una verdadera tragedia. Y mi primo no era homosexual o drogadicto. Era simplemente un joven como cualquier otro que de soltero solía seducir a sus amigas y visitar ocasionalmente a las prostitutas." O sea que para recibir tan merecido castigo no es necesario pecar de más siendo homosexual o drogadicto. Basta con ser un joven como todos los demás... y visitar ocasionalmente a las prostitutas.

Si **Juventud en éxtasis** no fuera tan leído, el terror que propaga sobre el sida parecería una broma: "Si era sífilis me sometería religiosamente al tratamiento. Lo importante era que se curaba. Preso de un evidente ataque de hipocondría, salté varios capítulos. Todos esos diablillos eran niñerías. Lo que me urgía hallar era otro, el monstruo mayor, el demonio mismo en persona. Las manos me temblaban. Había comenzado a sentir sudoración (sic) fría." Sin duda, más de un lector sentirá que ya arde en los infiernos solo de saber que algún vecino tiene sida.

Es obvio, también, que el remedio no está en el condón. Si bien concede que un preservativo evita muchas infecciones, Sánchez lo descalifica de inmediato y lo acusa de no ser infalible: "¿Qué pasa si se rompe, si se sale, si antes o después del coito existe roce o intercambio de fluidos?" Hasta parece chiste. Y lo que sigue podría considerarse una perla única en la "literatura de prevención" del sida: "El condón ayuda, pero confiar ciegamente en él es como apuntarse a la cabeza usando un revolver (sic) que tiene, al menos, una posibilidad de dispararse." Y esta otra joya antolólgica de la modernidad sobre el sexo antes del matrimonio y la virginidad, cuando uno de los personajes saca a relucir, sin el menor atisbo de *respeto humano*, el sobado machismo de quienes pretenden iluminar nuestra existencia: "¡Obviamente si se desea aprender a manejar son preferibles los carros usados... pero cuando se trata de escoger el automóvil fijo, para toda la vida, hasta el más idiota preferiría uno nuevo!"

Carlos Cuauhtémoc Sánchez vende como literatura algo que, en el fondo, es un discurso de Jorge Serrano Limón. Su objetivo es propagar una doctrina que navega con bandera de creación artística, como lo comprueba parte de la bibliografía de "primera mano" que consultó: **El matrimonio a prueba de infidelidad**, **El sexo no es obligatorio**, **¿Mamá, me vas a matar?**, **Cómo hacer el amor con amor**, **El sexo antes del matrimonio**, **Las chicas inteligentes no lo hacen**, **La Sagrada Biblia**. De los libros de este catequista de fin de siglo, como tan certeramente lo llamó Carlos Monsiváis (**La Jornada Semanal**, 12 de marzo de 1995), surge una pregunta que todos tendríamos que hacernos muy seriamente: ¿En verdad dejaremos que la derecha se vuelva la matriz política y cultural de nuestro porvenir? ●

# Los dilemas de la decisión política

RITA SÜSSMUTH

El sida es una prueba difícil para la democracia. En todos los países de Europa -sobre todo hacia inicios de la epidemia, a mediados de los ochenta- se elevaron voces que exigían una vigilancia de los "grupos de riesgo" y la ubicación de portadores del virus, a quienes se quería aislar en instituciones especiales (como los "sidatorios" del Frente Nacional francés), e incluso enviar a islas desiertas (una idea de grupúsculos escandinavos).

Los defensores de estas "soluciones" radicales (apoyados por una minoría) confiaban en que estos métodos de segregación los protegerían, y con ellos a la sociedad, de los riesgos de contaminación. Aun cuando parecieran limitados al sida, estos problemas eran en definitiva mucho más generales. Lo esencial del debate no era, y no es todavía, otra cosa que una nueva versión de la vieja pregunta: ¿el fin justifica los medios? ¿Son estos los medios adecuados, legítimos, eficaces?

El sida coloca a nuestras democracias ante una opción radical: afrontar con valor el reto del sida y estrechar el lazo entre la noción de responsabilidad (colectiva e individual) y la de libertad; o contentarse con disposiciones legales coercitivas que llegan a suscitar un sentimiento de seguridad ilusoria y falsas expectativas respecto a la eficacia de un examen clínico sistemático. ¿Qué valor tendrán mañana los resultados de una prueba realizada hoy?

### El papel de los hombres políticos

El sida molesta a los hombres políticos porque los coloca frente a problemas nuevos, a las opiniones divergentes de los expertos, a las reivindicaciones contradictorias y a decisiones con consecuencias graves. Y sin embargo, es preciso actuar, a pesar de nuestras incertidumbres y de las deficiencias en nuestros conocimientos actuales. Y es justamente responsabilidad propia de los hombres políticos tomar decisiones en momentos de crisis y someterlas constantemente a la crítica y a la reconsideración.

De algunos estudios comparativos realizados en Europa, se desprende que la epidemia se ha controlado mejor en países como Inglaterra, Suecia y Alemania, que adoptaron rápidamente una política activa respecto al sida (particularmente en materia de prevención), luego de un debate parlamentario. Los países que tomaron decisiones más tardías (Italia y España), sin una verdadera participación del parlamento, presentan hoy tasas de sida mucho más elevadas. Esta correlación tiene que ver con la legitimidad que adquiere la prevención del sida cuando es objeto de un debate muy abierto, libre y organizado, al nivel más alto. Las decisiones políticas a nivel gubernamental comprometen al conjunto de los servicios públicos. Sirven también de línea de conducta para organizaciones profesionales, centros de enseñanza, así como asociaciones y organismos privados que participan en la lucha contra el sida.

### Objetivos y métodos

Como en el caso de cualquier enfermedad infecciosa, el primer objetivo de la prevención del sida es la reducción del número de nuevos casos. Lo que provoca graves controversias en Europa Occidental son los medios para alcanzar este objetivo.

- ¿deben los gobiernos emprender acciones autoritarias, como imponer pruebas obligatorias donde se suponga un riesgo de sida, registrar los nombres de las víctimas, aislar a los portadores del virus, acatar los viejos métodos de lucha contra las epidemias y los grandes desastres?

- ¿no sería más bien el objetivo ideal hacer que los portadores del virus, y con ellos el conjunto de la población, cambiaran su comportamiento, como sucede en las campañas de prevención de males cardiacos y del cáncer, padecimientos que tienen mucho que ver con los estilos de vida individuales?

La controversia se intensificó a partir del momento en que la existencia de una prueba hacía posible la introducción de medidas coercitivas. En Europa Occidental, los especialistas de salud pública y del sida, así como los grupos afectados por la enfermedad, llegaron a la misma conclusión: no se podrá vencer al sida sin la cooperación activa de los grupos con prácticas de riesgo y de los portadores del virus -cuya voluntad de cooperar depende en gran medida de la confianza que depositen en la eficacia del sistema de salud pública. Por ello, y de manera prudente, en las políticas de lucha contra el sida no se han mantenido las estrategias autoritarias.

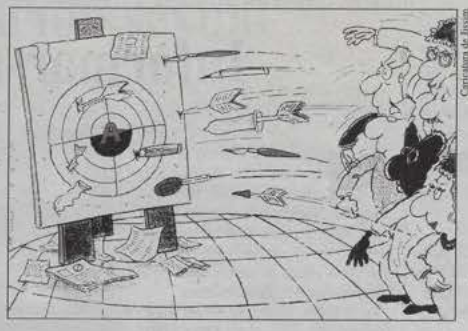
Este claro compromiso político a favor de una lucha basada en el libre arbitrio, la educación y la responsabilidad individual, se ha topado con algunas oposiciones. Hay quienes se han preguntado si se podrían extender al sida las disposiciones legales previstas para las epidemias, y en caso afirmativo, de qué manera. La clasificación del sida varía de un país a otro, pero por lo general no se le asimila a las enfermedades contagiosas sometidas a disposiciones obligatorias de control y de notificación. Sin embargo, en la mayoría de los países se han mantenido sanciones penales, en ocasiones muy fuertes, contra las personas infectadas que deliberadamente practican el sexo no protegido.

En segundo lugar, la eficacia de una estrategia de prevención liberal supondría la instrumentación de medidas concretas: distribución de condones y de jeringas esterilizadas, difusión amplia de material de educación sexual. Lo que provocó protestas moralistas fue el abandono del papel que tradicionalmente se le atribuía al Estado.

Finalmente, era preciso brindar a la población informaciones completas sobre las vías de transmisión de la enfermedad y sobre la manera de protegerse, sin falso pudor y con un lenguaje claro y comprensible a través de una publicidad sobre condones con el tema específico de la "sexualidad sana y feliz" (Suecia y Noruega), o dirigiéndose directamente a ciertos grupos y apelando a sus sentimientos de responsabilidad hacia sus compañeros sexuales (Italia, Reino Unido y Alemania). Estos métodos ofrecen mejores resultados que los mensajes expresados en términos generales y que se dirigen a "todo mundo".

De cualquier manera, se constató que en este terreno el cuerpo social sólo aceptaba las decisiones políticas cuando eran producto de un diálogo libre y constructivo con los organismos que representan los intereses de los grupos con prácticas de riesgo.

La solidaridad con los enfermos de sida y los seropositivos supone siempre una mayor asistencia médica, social y sicológica, y mayor protección contra la discriminación social. También exige el apoyo a la investigación científica y la justa indemnización a las víctimas



Caricatura de Jiroom

de los productos sanguíneos contaminados. Para que estas exigencias se vuelvan realidad, se han destinado importantes fondos públicos a la lucha contra el sida, a pesar de las severas restricciones que desde principios de los 80 pesan sobre los gastos de salud pública en Europa.

### Lo que el sida nos enseñó

Mi experiencia personal como ministra de la salud en Alemania Federal (entre 1985 y 1988, una época en que el debate sobre el sida fue particularmente virulento), me autoriza a formular tres conclusiones:

Primer punto: los políticos tuvieron que aprender a escuchar a los grupos sociales marginados -homosexuales, drogadictos, prostitutas-, para entender sus problemas y desarrollar con ellos formas de cooperación que permitieran instrumentar una prevención eficaz. Aprender también a afrontar temas tabúes: la enfermedad y la muerte, la diversidad sexual y la drogadicción.

Segundo punto: ningún Estado moderno sensible a la justicia social puede prescindir, en esta materia, de tomar medidas sanitarias específicas. Pero deberá hacerlo respetando la libertad humana y la dignidad del individuo, sin distinciones basadas en el estilo de vida, la extracción o el nivel social.

Tercer punto: si se desea tener algún éxito en la lucha contra el sida, se deberá insistir en la educación y en el avance de la responsabilidad individual. Para limitar la expansión del VIH, no habrá que atenerse a medidas coercitivas y autoritarias, sino optar por una comprensión responsable e individualizada de los riesgos que conlleva el sida ●

---

Tomado de **Courrier de L'Unesco**, junio de 1995.
Traducción: Carlos Bonfil.

## EDITORIAL

### Rectificación de una omisión

*Con la incorporación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) en mayo del presente año, se rectifica una ausencia injustificable en el sexenio pasado. Aunque tardía, esta acción es de suma importancia para los trabajos de prevención de esta epidemia.*

*En nuestro país, la mayoría de las personas afectadas por el virus del sida se ubica entre los jóvenes de 24 a 35 años. Por los largos periodos asintomáticos de los portadores, esto supone una cantidad considerable de infecciones durante la adolescencia. Las deficiencias de la educación sexual que se imparte a los jóvenes pueden acarrear, fatalmente, ya no sólo embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual sino infecciones mortales.*

*Resulta esperanzador que la SEP asuma, finalmente, la responsabilidad que le corresponde en las labores de prevención de este padecimiento. Medidas como las anunciadas por el subsecretario de Educación Básica, Olac Fuentes Molinar, de dar capacitación sobre el sida a los profesores de primaria y secundaria en los cursos de actualización, deben ser apoyadas sin reservas para garantizar su eficacia. Otra de las medidas prácticas podría consistir en elaborar paquetes informativos destinados a las bibliotecas públicas y escolares del país, así como implementar, allí mismo, cursos o talleres educativos destinados al público en general.*

*Las dimensiones y los alcances de una institución como la SEP podrían potenciar las campañas de prevención contra el sida, hasta ahora insuficientes, realizadas por el gobierno* ●

SEPTIEMBRE DE 1995
LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

**Directora General:** ENRIQUETA CABRERA
**Director:** Alejandro Brito
**Coordinador:** Arturo Díaz Betancourt
**Consejo Técnico:**
Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Polo Gómez.
**Diseño:** Cees van der Hulst
**Formación:** Tere Vázquez Vázquez
**Consejo Editorial:**
Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano Araujo, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado (Abrazo, Monterrey), Dra. Yolanda Pineda (Muss, A.C., Michoacán), Araceli Márquez (ORAIN, D.F.), Max Mejía (Sida Tijuana), Sandra Peniche (YA'AXCHE, Yucatán).

Ignacio Mariscal 25, 1er piso, Col. Tabacalera. CP 06030
Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135
Fax: 705 56 15 y 592 02 63

Del 6 de julio al 5 de agosto una veintena de jóvenes convocados por la Brigada Universitaria de Servicios a la Comunidad para la Autogestión (BUSCA, A.C.) realizó un recorrido en bicicleta a través de la República Mexicana. *2 mil kilómetros de información* fue el lema de esta campaña que inició en Matamoros, Tamaulipas, y concluyó en el Distrito Federal. De uno de los participantes, es el siguiente testimonio.

# Informar-aprender-informar

**HUGO VALENTE**

Mi primera lección durante este recorrido fue que para enseñar, antes hay que aprender. Nuestro cometido era hablar sobre sida, proporcionar información general acerca de este mal: cómo se transmite, cómo *no* se transmite, qué hacer en casos de duda, etcétera.

Hugo Valente

En el grupo participaron tres mujeres estadounidenses de la ONG Overseas Development Network, quienes, además de sus conocimientos sobre el tema -que fueron muy valiosos para nosotros- aportaron 3 mil dólares. Los mexicanos aportamos 500 nuevos pesos. Pero la idea era que no los sacáramos de nuestra bolsa, sino que consiguiéramos patrocinio por esa cantidad.

Yo intenté obtenerlo de Pemex pero el burocratismo de la empresa y la premura lo impidieron. De Kodak conseguí rollos fotográficos, que a los de BUSCA no les servía para nada, pero a mí como fotógrafo sí.

Para planear el recorrido, los compañeros de BUSCA pensaron en los estados de mayor índice de infección por VIH y a partir de eso se trazó la ruta. Obviamente, por la geografía del país, no se podían atravesar todas las entidades con alto porcentaje de infección. Se eligieron seis: Nuevo León, Aguascalientes, Zacatecas, Guanajuato, Jalisco y Michoacán. En total, tocamos 24 ciudades de doce estados.

La respuesta de la gente fue de menos a más. En Monterrey sentí que nuestros esfuerzos fueron en vano, a pesar de que los medios de comunicación nos dieron cobertura. Pero conforme avanzábamos en la travesía teníamos mayor audiencia y, sobre todo, más conocimiento y experiencia para hablar sobre sida ante públicos heterogéneos, aunque era más alta la receptividad en los jóvenes. El tipo de preguntas más frecuente que nos hacían era con respecto a los síntomas. Se nota que les preocupaba. Yo pienso que la mayoría de ellos había tenido contactos de alto riesgo y por eso su inquietud.

Además, me di cuenta de que la gente está consciente de la gravedad del mal. Es falso que crea que el sida sólo le da a homosexuales, prostitutas y drogadictos que usan hipodérmicas. Lo que sí, es que todavía les da vergüenza hacer preguntas directas sobre el sida, debe ser porque necesariamente se le relaciona con el sexo.

De hecho, muchas personas nos criticaban que al promover el condón estábamos promoviendo el sexo. Yo respondía que no era tal, que no me importaba si la gente hacía o dejaba de hacer sexo, sino que nos interesaba que pudieran incorporar a su vocabulario esa palabra. Que no se espantara cuando escuchara condón y que la palabra sida nos les causara repulsión, sino curiosidad, y que esa curiosidad la saciaran.

Por su carácter formativo, la mejor experiencia que tuve fue en Jalisco. Ahí entendí realmente el valor de la información. En Guadalajara se me acercó una señora, me habló de la bicicleta y me dijo que qué bonito recorrido. Ya cuando se sintió en confianza se puso triste y me dijo:

- Tienen que seguir hablando de esto porque todos pensamos que no nos puede pasar a nosotros. Mi mamá pensó lo mismo. Era una mujer de casa, muy religiosa. Murió de sida a principios de año.

No sé si fue la confianza que le inspiré o su necesidad de hablar con alguien, pero su queja fue que a su mamá la mató la falta de información.

En Lagos de Moreno, también en Jalisco, fuimos invitados y bien recibidos por el presidente municipal. Ahí, toda la comunicación del pueblo gira en torno a la plaza. Todo mundo se da cuenta con quién vas o con quién vienes; quién es tu novio o novia del momento. Era una de las plazas donde íbamos a hablar.

El secretario particular o el segundo después del presidente municipal nos facilitó un altavoz, pero antes leyó la información que estábamos repartiendo (trípticos de Conasida y BUSCA). Nos pidió que no habláramos de condón y mucho menos los repartiéramos, ya que toda la gente se daría cuenta de quién los aceptaría y quién no.

"No queremos -dijo- que se vea perjudicada la labor tan admirable que están haciendo, pues en esta ciudad desmerecería el hecho de que repartieran preservativos, porque va en contra de las buenas costumbres de nuestra sociedad."

Antes, afortunadamente, habíamos hablado en la universidad de ese lugar, con mucho éxito.

Al final del recorrido me asaltó la siguiente duda: ¿cuál es el elemento común que nos unió a quienes participamos? Por lo que pude percibir durante la convivencia, creo que es el deseo de aprender más sobre el sida, por las razones que sean ●

# Maricarmen Ortiz, nueva jefa del departamento para la atención de ONG en Conasida

**ENRIQUE GOMEZ FLORES**

Servir como enlace para que asociaciones internacionales financien las actividades de las organizaciones no gubernamentales (ONG) de lucha contra el sida en México, así como consolidar la competitividad de estas agrupaciones tanto a nivel nacional como internacional, son algunos de los compromisos asumidos por Maricarmen Ortiz Cano, Jefa del Departamento de Programas con ONG de Conasida, a un mes de haber tomado posesión de su cargo.

En entrevista con **LETRA S** la funcionaria informó que el objetivo central de su nueva función es lograr la "institucionalización" de las ONG para que éstas tengan más oportunidades de financiamiento en todo el mundo y puedan consolidar su competitividad a nivel internacional.

Institucionalizarlas, explicó, implica una serie de requisitos: que se establezcan sobre bases firmes y legales, que desarrollen un esquema financiero y organizacional interno muy bien definido y que se abran a la creación de proyectos a través de financiamientos internacionales.

Subrayó la necesidad de que la relación Conasida-ONG sea mucho más estrecha, por lo que pidió hacer a un lado las querellas intrainstitucionales para trabajar en conjunto y no hacer "islitas" en la lucha contra el sida. "Hay algunos grupos que hacen un esfuerzo titánico, pero no es lo suficiente para cubrir las necesidades informativas en relación a la epidemia, hasta el momento no se ha creado alguna con el interés específico de luchar por los derechos humanos de la gente que vive con VIH o sida, campo en el que tenemos que trabajar."

Sobre las financiadoras internacionales que empezarán a apoyar a las ONG mexicanas, sostuvo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y USAID son algunas de ellas que destinarán a México -mediante Conasida- cuando menos 500 mil nuevos pesos en los próximos meses.

En este sentido, indicó que existen para este año seis proyectos (tres en el Distrito Federal y tres en el interior) financiados por la OPS y la OMS, organismos que hacen una convocatoria anual con ese propósito.

Previo al V Congreso Nacional de Sida (contemplado para noviembre) Conasida organizará un precongreso para las ONG, en el que se abundará sobre la creación de proyectos que apoyen las acciones de lucha contra el sida.

Dentro de este precongreso, expuso Maricarmen Ortiz, habrá un foro de tres días para que las ONG hablen de lo que quieran y expongan libremente su problemática. "Conasida no va a poner un programa ni ponentes, las asociaciones organizarán todo, nosotros sólo coordinaremos y les daremos lo que necesiten", añadió ●

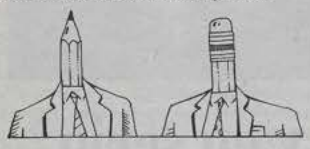
# Encuesta de opinión sobre educación sexual

ENRIQUE GOMEZ FLORES

*PATRICIA MOTA (Secretaria):* Es necesario que todos estemos sexualmente informados, pero sobre todo los niños que son la gente del futuro. La religión no debe ser ningún obstáculo para la educación sexual; yo educo a mis hijos sin hacer a un lado mi religión.

*CRISTINA LOPEZ VELAZQUEZ (Trabajadora de imprenta/35 años):* Aunque la educación sexual vaya en contra de la religión, es necesaria para que los jóvenes estén prevenidos del sida.

*VIRGILIO VELASCO (Empleado/55 años):* Actualmente no existen programas de educación sexual adecuados a la edad de los menores, los que se imparten son de manera general y creo que debe crearse un método perfectamente estudiado para cada sector de la población. En el caso de los niños, la información debe darse desde sexto año de primaria.



Ilustraciones de CES

*FELIPE CALDERON LUNA (Obrero/50 años):* Se debe dar orientación sexual amplia desde la primaria, porque muchas veces uno como padre no puede darles esa información. Temas como la prostitución y el aborto, deben ser hablados con lo niños, no sólo en la escuela, también en la casa, el trabajo, en todos lados.

*ARMANDO LOPEZ (Trabajador de limpieza/45 años):* Más que a los adultos, la educación sexual debe dirigirse a los niños, para enseñarles cuáles son los riesgos, decirles que el sexo no es un juego y que deben tenerle mucho respeto. Los padres tienen que ubicarse para informar a sus hijos a partir de los diez años cuando muy grandes.

*LILIANA GIL (Estudiante/17 años):* Es importante que desde pequeños los niños estén conscientes de las diferentes enfermedades que hay y los daños qué le pueden ocasionar. La educación sexual debe ser bien dada, no a medias, primero por los padres en la casa y luego en las escuelas. Durante muchos años se ha visto el sexo como algo sucio, pero lo que lo hace sucio es su ocultamiento.

*ALBERTO MEDRANO (Comerciante/26 años):* Muchas veces los niños tienen más confianza a sus amigos que a sus papás y yo creo que los padres deben poner más atención a sus hijos, porque la familia es la base de la educación. Los tabúes deben desaparecer totalmente, en la casa se debe hablar de sida, de bisexualidad, de lesbianismo, para que los niños tengan confianza con su familia.

*GABRIEL DE ICAZA (Investigador/25 años):* Cada quien es responsable de su propio destino y las decisiones que uno tome deben estar basadas en una buena información, así que entre más clara sea la educación sexual es mejor. Creo que la religión se ha puesto acorde con la realidad y lo que impide es la promiscuidad, no la educación sexual.

*ENNIO LUTZI (Estudiante universitario/25 años):* La cultura mexicana ha malinterpretado lo que es la sexualidad humana, así que debemos hacer frente a esos grupos que están en contra de la educación sexual abierta y ofrecerla tanto en los hogares como en las escuelas, ya que entre más información, menos problemas de aborto, de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

*MARIA LUTZI (Ama de casa/52 años):* La educación sexual debe darse a través de un método pedagógico que no dañe ni agreda a los niños, pero que se les implante desde muy pequeños. De esta manera, entre más cultivados estén el hombre y la mujer, menos barreras y tabúes habrá.

*GLORIA (Ama de casa/35 años):* Las escuelas primarias tienen que ofrecer información sobre los mecanismos de prevención del sida y sobre la manera en que se debe tratar a una persona seropositiva. Debemos abrir nuestra mente a que el sida es un problema mundial que, aunque seamos religiosos o machos, la epidemia no deja de existir. El objetivo es que los niños tengan noción de lo que es la sexualidad, y conforme vayan creciendo irles ampliando la información.

*SEBASTIAN CRUZ (Taxista/42 años):* Como está ahora el mundo de despierto, prácticamente vive engañada una persona que no tiene acceso a una educación sexual previa. A punto de llegar al año 2000, los niños y los adultos, debemos saber todo sobre sexualidad, no vivir engañados como antes.

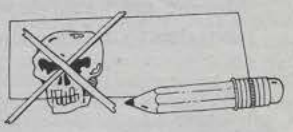
*MARIA LUISA MORALES (Ama de casa/50 años):* Es necesario ampliar la información sexual que se da en las escuelas, pero también los padres deben participar en ello. Es muy importante que los niños conozcan de asuntos como el uso del condón, homosexualidad y el aborto, ya que por callarlos no van a dejar de existir.

*EMILIA GONZALEZ (Ama de casa/43 años):* A manera de juego, con libros didácticos podemos ofrecer información sexual a los niños. La educación se debe impartir a la más temprana edad para evitar tantas infecciones de sida, creo que los diez años es la edad propicia.

*EDUARDO OLEA (Administrador de empresas/26 años):* Son sólo unos cuantos los moralistas que quedan en nuestro país, en todos lados la gente está cambiando, así que los medios de comunicación ya pueden difundir la educación sexual a través de programas infantiles. Los niños empiezan a averiguar sobre sexo a muy temprana edad y si no están bien informados, las consecuencias pueden ser graves.

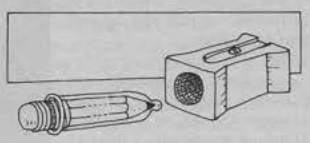
*JAVIER HERNANDEZ (Ingeniero/27 años):* Nuestra educación sexual debe estar aunada a la participación religiosa. Una de dos: o convencemos a los religiosos de apoyar a la humanidad como una misión de su propio desarrollo moral, o de plano los relegamos para tomar la decisión netamente social de abrirnos de capa a una educación sexual amplia.

*EDUARDO ARRIETA (Vendedor/33 años):* En México nos hace falta educación y muchas veces por prejuicios de los padres no hay la confianza suficiente para que los niños pregunten sobre sexo, así que si no son ellos, los profesores deben hablarles del tema y sacarlos de dudas para que cada jóven sepa a lo que se arriesga.



*MERCEDES CABIEDES (Capturista/35 años):* Las barreras morales que merman la educación sexual tienen como punto principal el nivel cultural de la familia. La educación sexual debe iniciarse en el núcleo familiar y ampliarse en las escuelas, pero desgraciadamente los maestros todavía no están preparados para este fin. Una prueba de ello es que cuando las niñas empiezan a menstruar alrededor de los diez años, todavía no están informadas de su desarrollo físico.

## Actores, deportistas y cantantes opinan sobre el condón



*HUMBERO ZURITA (Actor):* Lo primero que debe existir entre los jóvenes es la moral y los principios, después de eso la protección.

*LOLITA CORTES (Cantante):* Vamos a ser honestos, las relaciones sexuales no empiezan a los 17 años, empiezan más temprano, entonces es importante que artistas y medios de comunicación apoyemos el uso del condón y la educación sexual desde muy temprana edad. Ya hemos perdido muchos amigos por el sida, así que la educación abierta y el uso del condón entre los jóvenes son necesarios.

*MARIA LUISA ALCALA (Comediante):* La educación sexual en México es nula. El condón es necesario pero antes de usarlo deberíamos tener más información sexual. En televisión no la hay, en la radio no se da, en las escuelas es casi nula y en los hogares ausente. El sexo es un placer, es necesario a sus horas y sus edades, pero es peligroso y si no hay información se hará mal.

*JOSE ELIAS MORENO (Actor):* Por supuesto que es necesario fomentar el uso del condón, pero no creo que la solución sea enseñar a los jóvenes a utilizarlo sin antes informarles sobre su sexualidad para que la sepan administrar.

*RICARDO LAVOLPE (Director técnico del Atlante):* La juventud debe tomarlo como algo necesario, porque uno no sabe qué es lo que pasa en la vida privada de los demás, aunque creo que los jóvenes están bien informados y saben el peligro que corren en caso de no tomar las precauciones debidas.

*FERNANDO COLUNGA (Actor):* Es algo muy positivo porque es una medida que te proporciona seguridad, yo lo uso y creo que todos debemos usarlo.

*VICTOR ESTRADA (Taewondoísta):* Hay todavía muchos prejuicios, pero creo que el condón tiene que verse como algo normal y otorgarle más importancia. Sin embargo, los medios de comunicación ya casi no hablan del sida, lo toman como una enfermedad más. Se debe seguir fomentando el uso del condón.

*CARMEN SALINAS (Actriz):* La misma mujer debe exigir el condón si va a tener relaciones sexuales con alguien por primera vez.

*CARLOS ESPEJEL (Comediante):* Es una muy buena alternativa para protegerse tanto del sida como de familia no deseada, pero debería promoverse más sin esa visión mocha y moralista que lo único que logra es obstaculizar el trabajo de prevención.

*PEDRO MASSACESSI (Futbolista):* Me parece que el condón está de más porque si uno lo hace únicamente con su pareja y sabe que no tiene sida no hay problema. Yo estoy casado y tengo sexo sin condón porque no lo hago fuera de casa, aunque para quien no está casado sí es necesario.

*RICARDO TORRES NAVA (Alpinista):* Para nuestra mentalidad hace falta mucha promoción y más información sobre los beneficios del uso correcto del condón. Estoy de acuerdo con la educación sexual abierta y con la información completa.

*JORGE SANTILLANA VILLASEÑOR (Futbolista):* Si tienes una pareja estable y practicas la monogamía no hay problema, pero si no es así, es necesario que lo exijas y lo uses.

*ALEJANDRO IBARRA (Cantante y actor):* Todos mis amigos siempre traen un condón en su cartera por cualquier cosa y creo que está muy bien que lo hagan.

*BERNARDO SEGURA (Marchista):* Primero es recomendable una buena educación sexual en hogares y escuelas y con base en ello utilizarlo adecuadamente.

*WILSON GRANIOLATTI (Futbolista):* Yo no lo uso porque no tengo relaciones extramaritales.

*LUPITA SANDOVAL (Comediante):* No todos los jóvenes han tomado conciencia del uso del condón, pero por algo se empieza y si ya se habla tan abiertamente de eso es porque ya se ha dado un paso y la conciencia se está estableciendo. Vamos por buen camino.

El 9 de mayo pasado, se reunieron las instituciones oficiales que forman parte del Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida). Allí se integraron al Consejo la CNDH y la SEP. Esta última estuvo representada por Olac Fuentes Molinar, subsecretario de Educación Básica. En la presente entrevista, Fuentes Molinar nos habla de su labor dentro del Consejo

Fotos de Arthur Tress

# En la educación sexual, paso por paso y en serio

ENTREVISTA CON OLAC FUENTES MOLINAR

ALEJANDRO BRITO Y ARTURO DIAZ BETANCOURT

**Recientemente la Secretaría de Educación Pública se incorporó al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida. ¿Quisiera decirnos cuál es la importancia de este hecho?**

Creo que suple una omisión difícilmente explicable. El combate al sida es una acción coordinada, pública y social. En el caso del Conasida, las acciones educativas juegan o deben jugar un papel central. Lo que se abre ahí es una posibilidad de trabajo específico del sector educación, y me parece que los maestros de educación básica son una prioridad. También creo que esta integración, en la medida que sea real y se traduzca en medidas prácticas, puede potenciar el alcance y la eficacia de lo que promueva el Consejo.

**Usted en este momento, después de la integración al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida, ¿tendrá algunas propuestas o algunas acciones que la Secretaría de Educación Pública ya empezará a realizar en materia de sida?**

Hay dos cuestiones básicas. Una, es la de los maestros, y la otra, la de los contenidos de planes y programas de estudio. Le concedo mucha importancia a la primera.

Justamente en el momento en que nos invitaron a integrarnos al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida estábamos en la última etapa de preparación de un programa permanente de actualización para los maestros de educación primaria y secundaria en servicio. Este programa, originalmente, consideraba sólo el propósito de que los cambios en planes y programas estuvieran acompañados de un proceso de reciclaje, por utilizar algún término. Da la idea de los maestros que ya están en servicio, que se formaron en otro momento y no han tenido durante mucho tiempo un servicio que consolide, actualice y oxigene su formación para trabajar en la práctica. Pero después nos dimos cuenta de que aparte de ese sentido primario que tenía la actualización, hay otros ámbitos, sin que necesariamente exista relación con el cambio curricular reciente, en los cuales es indispensable introducir líneas de trabajo con ellos; uno es todo el conjunto de información y orientaciones que se refieren al sida y a las enfermedades sexualmente transmitidas, y otro el de protección de recursos naturales, ecología, anticontaminación. Esos son dos contenidos vitales, cuya importancia van más allá del programa de estudio.

Ahora, el impacto posible ahí es inmenso. Estoy hablando de unos tres cuartos de millón de profesores, como 450 mil en primaria y 250 mil en secundaria, y unos 19 millones de estudiantes en el sistema; en este sector la información es muy insuficiente y los prejuicios son tan abundantes como en cualquier otro sector.

**¿Hay profesores que estarían renuentes a recibir este tipo de información o a transmitirla, una vez capacitados, a sus alumnos?**

En el primer caso, optimistamente, creo que no. Una presentación adecuada vencería las resistencias menores que pudieran existir. En el segundo sí, es un problema que no podemos ignorar; porque en el momento en el que el maestro entra en ejercicio y no sólo con sus alumnos, sino con la escuela, las familias, el entorno social, tiene que desarrollar una sensibilidad tal que le permita hacer un manejo eficaz de su función orientadora. Aparte de las resistencias hay una avestrusismo tremendo. Si ignoro que existe, es que no existe.

**En este sentido, ¿la Secretaría de Educación Pública se coordinaría con la Secretaría de Salud, en este caso el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida, para la capacitación de maestros?**

Nos coordinaríamos con la Secretaría de Salud para producir materiales impresos, de audio y video, y para formar con ellos un grupo de capacitadores que trabaje con los maestros. También buscando hasta donde sea posible la suma de recursos y la articulación de esfuerzos, en el entendido de que el trabajo directo con los maestros lo asumiría la Secretaría de Educación Pública con los gobiernos de los estados. Hay que recordar que la Secretaría, salvo en el Distrito Federal, ya no tiene la operación directa de los servicios de preescolar, primaria, secundaria y normal, se transfirieron a los estados. Pero conserva las funciones normativas y programas que tienen un sentido estratégico, como el de actualización. ¿Por qué? Porque estos profesores, por la media de edad que tienen, van a ser los maestros de los próximos diez o quince años. Lo que hagamos con los muchachos que se están formando en normales es muy importante -que sería otro aspecto del asunto-, pero su impacto va a ser más gradual y mucho más lento.

**La importancia de que se dé a los niños y a los jóvenes información sobre salud sexual, reproductiva, y en este caso de sida, ¿radica en buscar una nueva visión sobre la vida sexual, y también del mundo, y además sobre la forma de prevenir esta enfermedad? En algunos países de Africa y en Brasil la epidemia afecta fundamentalmente a los jóvenes de 15 a 25 años, en nuestro país a los de 24 a 35 años. Esto quiere decir que muchas de las infecciones ocurren en la adolescencia. ¿Usted cree que es importante que se introduzca el tema en los libros de texto o en algunos textos específicos?**

Sí. Creo que es muy importante. Ciertamente es un vacío difícil de aceptar. Una de las preocupaciones que tengo es qué tan eficaz puede ser esto.

La preocupación es elaborar estos programas de tal manera que pudieran tener impacto ante esta evidencia, en la cual grupos de población que han tenido acceso a la información y orientación muestran pautas muy diferentes de quienes no lo tuvieron. Este es un problema que debería discutirse tanto en las instituciones que están en el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida como en las organizaciones no gubernamentales, porque generalmente damos por hecho su eficacia.

**¿Se tiene en México alguna experiencia de educación sexual en el nivel básico?**

De mucho tiempo atrás ha existido en la primaria y en los libros de texto gratuito una dosis importante de información sobre reproducción y sexualidad. Sin embargo, en el caso de la educación primaria, la orientación ha sido muy fisiologista, es decir, así como hay aparato digestivo, hay reproducción.

Tenemos previsto, en el curso de los pró-

ximos dos años, el cambio total en el contenido de esos libros de ciencias naturales, del tercer al sexto grado. Donde sí hemos avanzado en cuanto a cambios es en el nivel secundaria, la llamada orientación educativa. En el nuevo programa le quitamos el carácter exclusivamente de orientación vocacional y metimos una línea relacionada con el desarrollo de los jóvenes, que incluye información sobre sexualidad, drogadicción, alcoholismo, y otros como trabajo, derecho, relación con la autoridad, legalidad, etcétera.

**¿Qué influencia se le puede atribuir a ciertos grupos que se oponen a que se incluya la educación sexual en los programas de estudio?**

En la experiencia reciente y en los programas actuales, ninguna. Habría que ver qué sucede cuando se tomen iniciativas más concretas, explícitas, más vinculadas directamente con el tema; pero, por ejemplo, en los cambios en planes y programas que creo que reforzaron toda esta línea de educación para la sexualidad en relación con el desarrollo, no encontramos oposición. Además, tendríamos a la vista dos acciones, una la de los maestros, y otra la de los nuevos libros vinculados con las ciencias naturales.

**¿Tendrán cabida las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la salud sexual en la elaboración de material informativo y en la capacitación a los maestros?**

Sí. En el caso de los libros, y de los materiales para maestros, por ejemplo, tenemos una circunstancia distinta en términos prácticos. Toda la renovación que se hizo en los últimos siete años fue muy rápida; de hecho, en dos años se renovaron para todas las áreas de educación, y eso implicó una elaboración fundamentalmente interna o por equipos de autores. La ventaja es que ahora lo haremos más pausado, más abarcador, en el sentido de incorporar otras experiencias y elementos.

**¿Es posible que las iglesias participen en el contenido de los libros de texto?**

No. Ahí hay dos elementos: el Artículo tercero y la Ley General de Educación son absolutamente explícitos, y tanto el Artículo tercero como la ley atribuyen a la Secretaría de Educación Pública la facultad de establecer los contenidos y los programas de la educación básica, secundaria y normal. Desde luego se escuchan todos los puntos de vista, pero creo que la ley es muy clara en este terreno.

**¿Se podría apoyar en el sindicato de maestros para la aplicación de este programa de capacitación a maestros sobre el sida?**

Mucho. De hecho, en los últimos dos o tres años hemos encontrado muchos elementos en común, por ejemplo, el programa global de trabajo con los maestros en servicio es un programa discutido y en el cual el sindicato tiene corresponsabilidad y exhorta a la gente a que participe; tiene posibilidades de seguimiento, del cumplimiento de compromisos y de metas. Creo que es un terreno que naturalmente se presta a la colaboración. Hay responsabilidades distintas, pero la experiencia ha mostrado que la escuela avanza mejor cuando hay concertación.

Bill Branch

*La ausencia de la SEP en el Conasida era una omisión difícilmente justificable. En el sector educativo la información sobre sida es insuficiente y los prejuicios son tan abundantes como en cualquier otro sector.*

**¿En el nuevo programa sectorial de desarrollo educativo se verá plasmada esta idea de nueva educación sexual, prevención del sida y de enfermedades de transmisión sexual?**

Sí, yo diría que sí. Se está trabajando apenas en la diversidad de programas sectoriales, los cuales tienen que terminarse en el curso del presente año natural. Hasta ahora sólo se ha mencionado el sida como una enfermedad de transmisión sexual en los programas de secundaria.

**La Secretaría de Educación Pública se encuentra en proceso de descentralización, en donde las decisiones educativas las tomarán las autoridades estatales. ¿Qué sucederá con la educación sexual en algunas entidades, digamos, más conservadoras?**

A lo mejor estoy sonando muy legalista, pero la Ley General de Educación que sustituyó a la antigua Ley Federal, que tenía cerca de 20 años en vigor, establece una distribución de funciones muy clara, de manera que la facultad normativa -ejercida en la definición de planes, programas y contenidos- corresponde a la Secretaría de Educación Pública y tiene vigencia nacional. Cuando se toman decisiones importantes, hay una práctica que me parece muy sana, que es discutirlas con las autoridades educativas de los estados, pero con esto lo que quiero decir es que la aplicación de estas orientaciones no es potestativa para los gobiernos estatales, ni es una facultad convergente, es exclusiva del gobierno federal, que está asociada a la necesidad de una educación de carácter nacional. Los gobiernos de los estados tienen facultades para establecer contenidos de carácter local, que se refieren a peculiaridades geográficas, étnicas o productivas, pero no para fijar el contenido general de la educación, en el caso de la educación básica.

**En los años de la epidemia del sida en nuestro país, hemos aprendido que ésta tiene efectos sociales más allá de los clínico médicos, y uno de estos está en el terreno de los derechos humanos. ¿Se abarcará el tema de los derechos humanos y el sida en los programas de capacitación para maestros?**

Sí, seguramente. Creo además que no fue una coincidencia que en el momento de la incorporación del sector educación al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida se incorporara también la Comisión Nacional de Derechos Humanos. De hecho, este es un tema en el que ha habido alguna conversación inicial con el licenciado Jorge Madrazo Cuéllar, para desarrollar conjuntamente materiales y propuestas, particularmente hacia los maestros.

**¿Y hacia los padres de familia no se tiene alguna orientación para evitar respuestas irracionales o basadas en la falta de información?**

No, la verdad no lo tenemos planeado. Sabemos que hay un campo que no se está atendiendo, que es el trabajo con los padres. Habrá que encontrar el modo de trabajar. Pero en particular, con el sida no hemos empezado.

**Las escuelas privadas tienen sus propios libros de texto, aunque llevan los de la Secretaría de Educación Pública como base, ¿tendrán también que sujetarse a esta política general?**

Bueno, la vigencia de planes y programas de estudio es nacional y comprende tanto al sector público como al privado, porque además el privado actúa bajo un régimen legal que implica la autorización por parte de las autoridades, federal o estatales, según sea el caso. Evidentemente en la realidad nos podemos encontrar con otra situación, pero, otra vez, esta normatividad es de vigencia nacional y tendría que ser asumida.

Ahora, también es importante tomar en cuenta con esta dualidad de sistemas el peso que tienen unos y otros; de hecho, el nuestro es abrumadoramente público. En el caso de primaria la matrícula privada debe ser del orden de entre 5 y 6 por ciento, en secundarias es un poco más alta, entre 7 y 8 por ciento. De manera que el impacto fundamental está en el sector público, por mucho.

**Algunas organizaciones no gubernamentales mencionan que la edad en que los mexicanos inician su actividad sexual está entre los 15 y 17 años, esto impone que la educación sexual empiece desde edades tempranas.**

Sí, absolutamente, aunque me pregunto si no hay otros factores educativos de orden social, familiar, que generan otra inmunidad al mensaje educativo. No lo sé. Esta información puramente fisiológica o funcional, que tiene su importancia, es totalmente insuficiente. Para los patrones latinoamericanos no está mal, pero tampoco es para nada suficiente.

**¿Llevará la Secretaría de Educación Pública alguna propuesta concreta al seno del Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida?**

Lo que queremos llevar, pero llevarlo en concreto, es cómo integrar un paquete educativo dirigido a maestros que pudiera tener un alcance muy grande, del calibre del sector de maestros, y cómo lo hacemos. El paquete lo tenemos que hacer juntos, nosotros no conocemos la parte médica ni tenemos la experiencia que en relación con programas internacionales tiene el sector salud. Esa es nuestra propuesta, creo que hay que dar paso por paso y darlos en serio y acompletar.

**El proceso de reforma de los libros de texto, ¿ya concluyó?**

El proceso de reforma se inició en 1993, de este proceso quedaron pendientes los libros de tercer a sexto grado, que es en lo que estamos ahora. Ya hay versiones, digamos, definitivas de historia, de cuarto y quinto grado y estamos ahora en la elaboración de los de sexto, para completar. De estos libros, se están repartiendo en las escuelas 115 millones de ejemplares, de éstos estimamos que hay unos 220 mil profesores por grado. Estamos hablando de 14 millones de niños, si descontamos a las familias que tienen más de un hijo en primaria, estaríamos hablando de 22 millones de padres de familia ●

Yolanda Andrade

Arthur Tress

Arthur Tress

# No nos queda ser moralistas, sino informar y proteger

**LILIA RUBIO**

Los feligreses no daban crédito a sus oídos. Cuando desde el púlpito, en plena eucaristía, el sacerdote Jaime Yong les dijo que al salir de la iglesia encontrarían una cajita con preservativos, la congregación casi lo lincha. Molestísimos, los padres de familia le reprocharon al joven religioso su osadía. "¿Quieren que prevenga o sepulte a sus hijos?", les contestó.

A más de una década de la toma de conciencia nacional e internacional sobre el virus que causa el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) a veces parece que no hay nada nuevo bajo el sol, que los gobiernos ya no pueden -o no quieren- hacer más, que la crisis monetaria lo ha paralizado todo y que a la población poco le importa, porque ya lo sabe todo, es decir, que lo único que queda por hacer es repetir, "Ten cuidado, cuídate" y esperar a que la pesadilla desaparezca.

Cierto, en los últimos años hemos visto avances. Aunque tibias y veladas, las campañas de información hasta ahora instrumentadas han sido positivas. Al inicio, hubo mucho humor negro, pero éste parece haberse apaciguado. También hubo muchísimos datos falsos, que sólo han sido parcialmente corregidos. Por otro lado, también se ha dado un cambio gradual en la conducta de millones, que ya no sólo se preocupan por autoprotegerse, sino también por cuidar responsablemente a sus parejas. Además, hay una mayor conciencia ciudadana sobre cuán necesario es lanzar políticas preventivas sistemáticas y masivas, así como modificar los sistemas de atención a la salud tomando en cuenta el peso extra que impone la epidemia, que día con día nos enseña tantas cosas como cualquier otro fenómeno natural.

En general, nadie puede negar que hay más apertura. Un mayor número de padres y madres están hablando honestamente con sus hijos sobre sexualidad. Algunas parejas están analizando la posibilidad de la infidelidad en vez de convencerse de que nunca sucederá. También hay escuelas que han mejorado su cobertura sobre temas de salud y sexualidad. La palabra condón ya se escucha televisivamente. De hecho, en algunos talleres *ad-hoc* los jóvenes practican diálogos modelo que les dan el valor para rechazar la presión sexual o para insistir en el uso del condón. Para miles -aunque todavía una minoría- el sexo sin protección es tanto como suicidarse.

Todo es muy alentador, pero dista mucho de ser suficiente. A los gobiernos, instituciones y ciudadanía todavía nos queda un largo camino por recorrer para lograr entender los matices, los riesgos y las responsabilidades ante tan grave enfermedad.

### No basta con rezar

El sacerdote anglicano Yong y el obispo de la diócesis capitalina, Sergio Carranza Gómez, llevan años viendo la luz. Han comprendido, por ejemplo, que la búsqueda de la solución no puede esperar a que las burocracias tomen seriamente el desafío. Es por eso que los religiosos están dedicados a educar a su redil, desde Ciudad Nezahualcóyotl hasta las colonias "clasemedieras" de Monterrey. Palmo a palmo han ido ganando credibilidad.

Y lo interesante del asunto es que los dos clérigos son la regla y no la excepción dentro de su iglesia, originaria de Inglaterra.

Con una posición diametralmente opuesta a la de los jerarcas católicos romanos, los anglicanos no sólo apoyan esfuerzos tendientes a informarle a la gente sobre la forma de evitar la infección, sino que tienen programas de apoyo a seropositivos. Asimismo, cuentan con una línea telefónica 24 horas al día y con un grupo de autoapoyo en el centro capitalino.

"Nosotros pensamos que la educación sobre el sida es un tema del cual tenemos que estar muy conscientes y sobre el cual hay que trabajar arduamente para tratar de erradicar ese terrible problema", dice en su oficina el ilustrísimo Carranza.

Cabe hacer notar que la posición vanguardista de los anglicanos data de hace años. Por ejemplo, en 1985, un obispo primado estadounidense le pidió a cada uno de los clérigos que se hiciera cargo de un enfermo de sida, es decir, que lo visitara, velara por su atención médica y lo acompañara hasta la muerte. "Nuestra iglesia tiene sida" y "Aquí hablamos sobre sida", decían dos botones ampliamente difundidos por esa época.

"La idea es que como la iglesia es el cuerpo de Cristo, si un miembro está afectado, todo el cuerpo también lo está. No es sólo la persona enferma y su familia, sino toda la comunidad cristiana la que está involucrada y muere cada vez que fallece un enfermo", explica el obispo.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, durante 1994 el número de casos aumentó en Africa y en América. El informe señala que, hasta 1994, un millón 25 mil casos de sida incidieron en adultos y niños, especialmente en países subdesarrollados. Esta cifra representa un incremento de 20 por ciento respecto del número de enfermos registrados a fines de 1993. Sin embargo, se estima que existen 4.5 millones de casos de sida no registrados en adultos y niños desde el inicio de la epidemia. A nivel mundial se calcula que hay unos 18 millones de adultos y 1.5 millones de niños infectados. México, con más de 20 mil casos de sida, es la segunda nación latinoamericana -después de Brasil- con mayor porcentaje de casos.

*Queremos darle a los estudiantes los elementos culturales que les permitan tomar una decisión respecto de su propio desarrollo. Nos sentimos muy complacidos con la enorme apertura con la que el estudiantado ahora habla sobre el tema*

### Llamar a las cosas por su nombre

"Tenemos que intensificar los aspectos de comunicación masiva y de mayor franqueza a la población", dice el doctor Armando Ruiz Massieu, director general de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (DDF). Funcionario del sector salud durante 30 años, Ruiz cuenta con una amplia gama de conocimientos sobre los sistemas oficiales de atención médica, así como de los programas gubernamentales para VIH positivos y pacientes en etapa terminal.

Asimismo, el funcionario originario de Guerrero, nos habla sobre un importante proyecto que desde hace meses esta siendo discutido. Se trata de la formación del Consejo para la Prevención del Sida en el Distrito Federal, puesto que el Consasida es nacional y tiene representación en 31 entidades federativas, llamadas consejos estatales para la prevención y control del sida (Coesida). "Pero eso no existe en la capital y no sé por qué, quizá sea producto del centralismo. Todavía está en fase de proyecto, porque lo que queremos es que nazca descentralizado. No queremos crear otras instancias a nivel de mi dirección que tengan las dificultades de cualquier organismo con un centralismo bárbaro", explica Ruiz Massieu.

La idea, por ende, es que la nueva instancia tenga representación delegacional del Consasida y que posiblemente también cuente con un órgano normativo central pequeño, sin estructuras adicionales. El director piensa que para 1996 ya estará funcionando.

Por otro lado, cabe destacar que hasta ahora la información y atención para enfermos en el Distrito Federal se da en dos vertientes: la que corresponde a pacientes que tienen seguridad social y son atendidos por el IMSS e ISSSTE y algunos otros organismos con menor número de derechohabientes, como Pemex o las Fuerzas Armadas. Asimismo, está la llamada población abierta, es decir, la asentada en la capital y que no tiene cobertura de seguridad social. Allí, las cifras son muy cambiantes en virtud de la gran movilidad de ese sector poblacional que cuenta con cerca de 4 millones de habitantes, que también viven en el estado de México, pero que frecuentemente acuden a servicios de salud capitalinos. Tal población es atendida por la Secretaría de Salud (SS) o por los servicios del gobierno de la ciudad en 25 hospitales de segundo nivel de atención, actualmente coordinados por el doctor Ruiz. "Nuestros servicios de medicina interna son un tanto limitados, porque no ha sido nuestra vocación. Además, la atención de pacientes con sida prácticamente no existe en este espacio", dice. Explica que lo que su dependencia hace es principalmente el diagnóstico y luego los pacientes son turnados a la SS, que se encarga de hacer estudios epidemiológicos del caso. Sin embargo, donde el DDF sí tiene una mayor responsabilidad es con los cerca de 12 mil niños de la calle -para los que está por abrir un hospital pediátrico en Iztacalco- y en los seis reclusorios capitalinos. Allí, los presos con sida son atendidos rutinariamente

en el área de hospitalización carcelaria, aunque usualmente se les pide a los familiares, o a alguna fundación o patronato, que cubran el costo de los medicamentos.

Generalmente, en cuestiones de educación sobre la enfermedad, el DDF trabaja conjuntamente con la SS, que tiene primer nivel de atención y dentro de sus programas cuenta con un jefe jurisdiccional en cada delegación política. Ese funcionario es también el secretario técnico del comité delegacional de salud, donde confluyen instituciones no sólo públicas y privadas, sino también representantes de las juntas vecinales. Es allí donde se planean estrategias comunitarias para fomentar una mejor salud. "Mientras tanto, creo que debemos llamarle a las cosas por su nombre y no exagerar en el manejo del lenguaje crítpico. Si los funcionarios públicos no hablamos abiertamente sobre el sida, los grupos radicales de derecha seguirán actuando de forma beligerante para frenar campañas que puedan tener una enorme trascendencia", concluye el doctor.

**Abono de libertinaje**

El licenciado Francisco Javier González Garza, presidente de la Unión Nacional de Padres de Familia, está todo menos de acuerdo con lo anteriormente dicho. Coordinador de aproximadamente un millón y medio de padres de familia, González opina que las campañas hasta ahora lanzadas "no son verdaderamente educativas", pues sólo informan con parcialidad el fenómeno del contagio del sida. Según él, no se ha tenido una campaña de educación integral ni de prevención, porque lo único planteado ha sido el uso del preservativo. "El problema de esa enfermedad se debe entender en toda su ampliación, es decir, que los mensajes valoren y dignifiquen a la persona y no la reduzcan sólo a la relación genital", dice.

La posición de Itzia, estudiante preparatoriana, es totalmente diferente, sobre todo desde que hace unas semanas asistió a un taller de sexo seguro. Allí, con una veintena de otros estudiantes, la joven no sólo aprendió a colocar un condón, sino a no avergonzarse al pedirle a su compañero que lo usara. "Al principio nos daba risa nerviosa, pero al rato nos empezamos a relajar y aprendimos muchísimo. Ojalá se sigan organizando ese tipo de cursos", señala.

"Si seguimos abonando el libertinaje sexual, no habrá método que pare esas enfermedades de contagio", responde el licenciado González. Asimismo, explica que su organización cuenta con programas de audiovisuales, folletos, cursos de capacitación -que imparten en secundarias y preparatorias-, e incluso orientación familiar para fortalecer a la familia como remedio contra el sida y evitar las relaciones extramatrimoniales, prematrimoniales, homosexuales y lésbicas que "obviamente también han contribuido muchísimo a la reproducción de la enfermedad".

Y, para terminar, el entrevistado se queja amargamente de las autoridades de salud y del Consejo Nacional de Población (Conapo), pues durante el sexenio de Carlos Salinas, "optaron por el cinismo y el remedio fácil, incluso por propaganda engañosa como decir que los preservativos son infalibles. Hasta el ahora ex director de Conapo se jactaba públicamente de usar preservativos como garantía de éxito. ¡Imagínese!", dice alarmadísimo.

Por su lado, el obispo Carranza opina que nunca es muy temprano ni muy tarde para recibir información sobre sida. "Muchos pueden decir que lo ideal es la abstinencia, pero si no la hay debemos ser realistas, ¡por Dios! Debemos educar a los niños, jóvenes y adultos para que se cuiden. Desafortunadamente, no creo que vaya a haber cambios de actitud y el gobierno dice una cosa, pero en la práctica se da otra. Prueba de esto son las tímidas campañas educativas que hemos presenciado".

Y para realmente predicar con el ejemplo, el padre Yong -encargado de la diócesis en la lucha contra el sída- no sólo ha trabajado con organismos no gubernamentales y organizado charlas de feligreses con mujeres seropositivas, sino que también ha tenido viviendo en su casa a pacientes en etapa terminal. "Nuestras congregaciones y clérigos han aprendido en la práctica, pues han convivido y cuidado a gente con sida y aquí nadie les da la espalda", explica.

**Alta prioridad**

Para las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) la educación sobre el sida es de la más alta prioridad. En primer lugar, el doctor Juan Manuel Micher Camarena, director general de Servicios Médicos (DGSM) de esa institución, explica que una de las particularidades de sus programas es que están dirigidos a estudiantes preparatorianos y universitarios entre los 15 y 24 años.

"Muchos están apenas dándose cuenta del deseo de relaciones con alguna otra persona", señala el médico, "pero llegan bastante desinformados y temerosos". Por otro lado, la desintegración del núcleo familiar significa que el estudiantado no cuenta con el soporte básico para enfrentar sus dudas y preguntas y, "como sabemos, la sociedad mexicana es usualmente reticente a tratar asuntos de sexualidad".

Es por eso que desde hace ya varios años el doctor Micher y su equipo han venido llevando a cabo un programa integral sobre sexualidad. Esta consta de cursos específicos, seminarios sobre el uso del condón y la salud reproductiva, mesas redondas y formación de promotores -por ejemplo, en algunos Colegios de Ciencias y Humanidades-, que se encargan de difundir información en su plantel. Asimismo, se organizan talleres, con el apoyo del DIF y Conade, donde los jóvenes reflexionan sobre las prácticas de riesgo. Hace meses hubo un encuentro llamado "Diálogo de amor y sexo", donde los jóvenes presentaron trabajos expresando sus inquietudes.

"Sin embargo, cabe hacer notar que nuestra función es básicamente preventiva", explica Micher Camarena. "Queremos darle a los estudiantes los elementos culturales que les permitan tomar una decisión respecto de su propio desarrollo".

Y puesto que prevenir el sida es uno de sus principales objetivos, la DGSM, junto con el sector salud, hace pruebas e informa tanto a población universitaria como extrauniversitaria. "Hay chicas que nos llegan pensando que son seropositivas porque besaron al novio. Sin embargo, nos sentimos muy complacidos por la enorme apertura con la que el estudiantado ahora habla sobre el tema", concluye el doctor Micher Camarena.

Fotos de Martha Cooper/ Henry Chalfant

**Sexual y natural**

"La sexualidad es tan natural que nacemos con ella", dice el nuevo *spot* televisivo y radial que en unos días lanzará Conasida. Así, este nuevo material vendrá a sumarse a muchos otros -videos con renombrados actores y folletos hechos por moneros como Rius-, que desde hace unos ocho años ha venido lanzando el organismo de la SS. Asimismo, Conasida hace trabajo para la prevención de la enfermedad a través de talleres y seminarios con jóvenes, mujeres y deportistas, entre otros importantes grupos poblacionales. Actualmente uno de sus principales enfoques es el sida y el trabajo.

"Antes, nuestras campañas sólo informaban, pero ahora están encaminadas a la percepción del riesgo", señala la doctora Melba Muñiz, directora de Coordinación de Conasida. Y, como es de pensarse, su trabajo no está exento de obstáculos. "El problema es que como tocamos un tema que sigue siendo tabú, los mensajes usualmente se transmiten como a las tres de la mañana, aunque ha habido cambios, muy a pesar de la protesta de grupos conservadores".

Aunque nacional, el trabajo educativo de Conasida se planea según necesidades regionales, como las de la frontera norte, donde hay una asociación entre la enfermedad y la drogadicción intravenosa. Por otro lado, en estados como Jalisco, Michoacán y Zacatecas, la epidemia está estrechamente vinculada con la migración de miles que se van temporalmente a Estados Unidos, cambian sus hábitos sexuales y en ocasiones regresan a infectar a la esposa. Asimismo, Conasida y la Secretaría de Relaciones Exteriores tienen una campaña conjunta, "Ponte trucha", en comunidades mexicanas al otro lado del río Bravo. Además, en Chiapas hay un programa especial de educación para trabajadoras sexuales.

"Yo siempre he sido muy optimista y creo que aunque queda muchísimo por hacer, actualmente hemos empezado a tener resultados y, en unos años, veremos la disminución de la enfermedad o, por lo menos, que el número de casos no aumenta tanto, debido a las campañas de concientización", comenta la médica, que acaba de hacer una encuesta en que unos mil estudiantes del Colegio de Bachilleres manifestaron estar enterados de las formas de transmisión, así como que el virus puede atacar a todos y a cualquiera. "A nosotros no nos queda ser moralistas, sino informar y proteger", dice Muñiz.

**Medios y sida**

"Si bien se continúa haciendo esfuerzos por educar a la población, los medios masivos de comunicación deberían participar más activamente", señala una experta en comunicación. El ahora fallecido escritor estadounidense Randy Shilts -autor de **Y la banda siguió tocando**- solía decir que podrían haberse evitado muchas muertes por sida si los medios de comunicación le hubiesen dado a la enfermedad un tratamiento menos ligero y superficial. "La forma en que han tratado la epidemia representa uno de los capítulos más oscuros del periodismo", llegó a decir el también autor de **Conducta Indecorosa**".

Cuando hace unos nueve meses se dio a conocer este suplemento, **LETRA S**, el escritor Carlos Monsiváis no sólo criticó la intolerancia de grupos panistas y derechistas, que insisten en no ver al sida como asunto de salud, sino de moralización. Asimismo, señaló que, de manera tan triste como inevitable, el problema más agudo a que se enfrenta la lucha contra el sida, luego de los desafíos que plantea la enfermedad misma, es de carácter informativo fomentando por "prejuicios, rumores, corazonadas y descuidos" promovidos por un sector fundamental del gobierno, que comúnmente ha preferido acciones simbólicas o apenas significativas, "en un campo donde todo tiene que ver con la mayor urgencia" ●

Periodista.

# Cuerpos distantes, deseos indetenibles

Adolfo Pérez Butrón

Adolfo Pérez Butrón, uno de los tres ganadores de la Séptima Bienal de Fotografía 1995. Nacido en la ciudad de México, ingeniero de profesión; franco, de tierna sonrisa y profundos ojos verdes. Pérez Butrón habla de lo que para él significa este reconocimiento, de su preocupación por el número cada vez mayor de víctimas del sida, de la censura que han sufrido algunas de las ocho imágenes de su serie galardonada, de su compromiso como creador. En una palabra, de su deseo ferviente de contribuir a la creación de una cultura del sexo seguro.

Desde hace más de dos años, el joven artista trabaja en el proyecto Manual del sexo seguro. Según definición del propio Pérez Butrón, las fotografías que integran "Cuerpos distantes, deseos indetenibles" son, como su temática "escabrosas", aunque de una gran belleza estética. En ellas interviene un grupo de actores, porque lo que necesitaba Adolfo "era gente que pudiera transmitir una emoción". Su consigna fue: "tienen que servir de algo, no necesito fotos para engrosar mi portafolio, sino imágenes que cambien la visión de la gente hacia el asunto del sida".

Al igual que las de José Raúl Pérez y Lorenzo Armendáriz, su serie fue seleccionada entre 560 propuestas. En ella nos acerca, a través de la cámara, al amor y a la incertidumbre, pero también a la "cachondería". En la primera imagen, un hombre y una mujer transitan por una caricia. El obstáculo: un par de guantes. En la siguiente, un beso se ve interpuesto por un cubrebocas. Después, dos mujeres fusionadas en un lacónico abrazo, asfixiadas por un plástico. Luego, sólo cambia el sexo de los personajes también entrelazados. El final: un Adonis cubre su sexo con plástico, pero su posición es retadora: erotízame, estoy protegido. Acércate, no hay problema.

Las imágenes de "Cuerpos distantes, deseos indetenibles", artísticamente hablando, "no descubren el hilo negro". Son fotografías construidas que caen "en un género últimamente muy sobado", en donde Adolfo tiene bajo control la situación. Mañosamente ha utilizado todos los elementos de lo que podría ser una fotografía publicitaria, "de tal modo que sea digerible a primera instancia, que atrape al espectador. Hay imágenes que podrían servir, solas, para realizar un cartel o un folleto. La idea es que tiene que servir de algo, generar algún cambio en la visión que la gente tiene sobre el tema del sida."

Algo le queda claro al fotógrafo en cuanto a la pandemia de este siglo: "El sida es un problema de salud muy grave, todavía sin solución. No hay campañas que orienten a la gente. Nos enfrentamos al tema del sexo y de la muerte en una sociedad mojigata. En provincia se quitan los carteles informativos porque se esta hablando de un tema tabú. Hay sin embargo muchos grupos muy activos, con campañas para concientizar a la sociedad".

El también autor de exposiciones como "Retrato contemporáneo" y "Memoria del tiempo" explica que su Manual del sexo seguro busca una nueva forma de explicarle a la gente cómo conducir el sexo seguro, con responsabilidad: "Lo podríamos llamar el manual de lo improbable, de lo que todavía no está tan cercano. Hablar de la paranoia que nos provoca a todos la idea del contagio, cuestionarla. No se trata de que dejes de hacer las cosas, ni de explicarle a la gente cómo usar un condón, porque eso ya se ha hecho".

Admirador de grandes fotógrafos como Robert Mapplethorpe, Diane Arbus y Lisette Model, Butrón asegura que estamos ante una situación de emergencia, en la que debemos buscar que sobreviva el amor. Malú Huacuja lo señala en su texto de presentación: "entonces metámosle imaginación, pero no dejemos de hablar del tema, ni lo ocupemos para satanizar las prácticas de un cierto grupo de la población. El problema es de todos, basta ver cuantos niños y mujeres inocentes están infectados".

"Cuerpos distantes...", de una carga erótica innegable, ha causado diversas reacciones entre la gente, desde el llanto hasta la censura: "He buscado que tengan espacio en algunos medios impresos, pero la respuesta ha sido 'están muy bien, son muy interesantes, pero si las publicamos a lo mejor tenemos problemas con los distribuidores o tal vez las autoridades no permitan su impresión'. En fin, no les importa que la serie ya esté avalada por un premio". Pese a esto, los apoyos no han dejado de sentirse, la Fundación Mexicana de Lucha Contra el Sida y los Cien Artistas Contra el Sida, ya les han echado el ojo a las fotografías, para difundir algunas de sus campañas. La sobrevivencia del amor, insiste Malú Huacuja, "requiere de un movimiento masivo de creatividad individual" ●

# Crónica documental de la epidemia: *La plaga. A la caza del virus*

La historia de la pandemia del sida es, con mucho, la historia de las reacciones sociales que desencadenó. Pocas veces en la historia, la humanidad ha sido puesta a prueba de manera tan contundente y, además, por organismos tan diminutos. Este fenómeno se presta a innumerables metáforas según el origen de la interpretación, pero lo cierto es que la irrupción de estos microorganismos reveló, en sus primeras reacciones, el lado más negativo y siniestro de las sociedades. No fueron la solidaridad, la comprensión, la tolerancia y el respeto las expresiones más sobresalientes en los primeros años de la pandemia, en los que se quiso convertir a cada persona infectada por el virus en gérmenes nocivos al cuerpo social y que, por tanto, debían ser aislados y exterminados. En su programación de septiembre, el Canal 22 incluye una excelente crónica del descubrimiento y expansión del sida: **La plaga. A la caza del virus**, elaborado por Channel Four y Discovery Channel en 1993. El documental está dividido en cuatro partes. A lo largo de sus capítulos, los principales protagonistas -médicos, investigadores sociales, activistas gay, enfermos y sus familiares, y científicos- describen los combates que se dieron no sólo contra el virus, sino contra la negligencia, la burocracia, los intereses comerciales y políticos, el rechazo y la incomprensión que retrasaron y obstaculizaron, fatalmente, la respuesta rápida y eficaz contra la pandemia.

Desde los primeros casos -homosexuales jóvenes de Los Angeles y San Francisco con sarcoma de Kaposi- hasta la Conferencia Mundial de sida de 1993 en la ciudad de Berlín -con sus escépticas conclusiones-, el documental aborda los principales sucesos que determinaron la evolución de la epidemia: el mítico sobrecargo canadiense conocido como Paciente Cero y la importancia de la reconstrucción de la cadena de sus parejas sexuales en la determinación de la principal vía de transmisión viral; el descubrimiento del nuevo virus y la querella por su paternidad entre Luc Montagnier del Instituto Pasteur de Francia y Robert Gallo del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos; el anuncio del gobierno norteamericano que le otorga la paternidad del descubrimiento al doctor Gallo como una forma de encubrir, de manera oportunista e irresponsable, su inacción; los primeros casos de transmisión del virus por transfusión sanguínea y la actitud criminal de los bancos de sangre al imponer sus intereses comerciales; el caso de los hemofílicos y el rechazo sufrido en sus propias comunidades; el gran impacto de la marcha de las velas en memoria de las víctimas en San Francisco; el caso de Rock Hudson y la revolución que provoca en la opinión pública; la reacción histérica y el miedo colectivo que designa culpables; el descubrimiento tardío de la epidemia por transmisión heterosexual en Africa; el lanzamiento al mercado de la primera droga: el AZT; las reacciones que desencadena su costo tan elevado y el surgimiento de la organización más combativa contra el sida: Act Up; la protesta de las mujeres por la discriminación que padecen en los tratamientos, protocolos, diagnósticos y atención médica.

Por su objetividad y seriedad, **La plaga** es un documento valioso para fortalecer, a la manera de los documentales del holocausto, la conciencia y memoria colectivas. Uno de sus protagonistas más lúcidos presagia: "Recuerden que algún día se terminará la crisis del sida y cuando ese día haya llegado y se haya ido, habrá gente viva en esta tierra, gays, heterosexuales, negros, blancos, hombres y mujeres que oirán la historia de que alguna vez hubo una terrible enfermedad y que un grupo valiente se defendió y luchó, y que en algunos casos murió para que otros pudieran vivir y ser libres". El programa será transmitido del 18 al 21 de septiembre a las 22:00 horas por el Canal 22 ●

# La importancia de la prevención entre los jóvenes

MAXIME ARMENGAUD Y EMMANUEL RICARD

¿Por qué una educación dirigida a los jóvenes? Para responder a esta pregunta, se han desarrollado diversos argumentos epidemiológicos:

- la actividad sexual ha sido certificada en estudios que fijan la edad media de la primera relación sexual durante la adolescencia;

- la frecuencia de casos de sida entre los 25 y 30 años hace suponer una cantidad de infecciones no despreciable durante la adolescencia;

- otro argumento descansa en el principio -discutible- de que conviene actuar anticipadamente, y que la exposición al programa educativo debe preceder a la exposición al riesgo.

Apoyándose directamente sobre este tercer argumento, los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han insistido sobre la necesidad de incluir, en el seno de los programas de educación para la salud, una información sobre la infección por el VIH. Una iniciativa de este tipo permitiría legitimar las acciones desarrolladas individualmente por actores locales, luchar contra la discriminación y favorecer la aceptación de la enfermedad y, aún más, sensibilizar al conjunto de la sociedad sobre estas problemáticas, en el mismo sentido que sobre los derechos del hombre o el derecho a la diferencia.

Resulta difícil para los expertos determinar la edad más favorable para este tipo de información. Diferentes lógicas se enfrentan ahora: ¿es preferible alcanzar al mayor número posible de alumnos antes de que ellos terminen el periodo de escolarización o es preferible hacerlo en el periodo que se juzgue más adecuado, teniendo en cuenta las preocupaciones de los alumnos?; ¿se debe esperar hasta la edad de las primeras relaciones sexuales?

En este mismo orden de ideas, Anke Ehrhardt, del HIV Center for Clinical and Behavioral Studies at the Psychiatric Institute de Nueva York, desarrolló diferentes constataciones:

- los programas de prevención de la infección por el VIH entre los jóvenes y adolescentes privilegian la educación sexual. Las cuestiones sobre drogas son poco o nada abordadas;

- muchos jóvenes, se quiera o no, son sexualmente activos. Aun cuando la edad de las primeras relaciones es idéntica en Estados Unidos y en los países europeos, en Estados Unidos los embarazos no deseados en adolescentes son dos veces más frecuentes que en el Reino Unido y 20 veces más que en los Países Bajos. Resulta tentador vincular la variabilidad de estas cifras a las diferencias de los métodos de educación sexual que reciben los jóvenes en sus respectivos países, aun cuando hay otros factores que explican igualmente estas diferencias.

Estas diferencias no se deberían ni a la supresión de la práctica sexual entre los jóvenes ni a un cambio de sus comportamientos, sino que provendrían del retraso informativo sobre su sexualidad. Esperar hasta que sobrevenga la primera enfermedad transmisible por vía sexual o un embarazo no deseado, representa el signo de un fracaso mayúsculo de la educación, cuyas consecuencias pueden ser catastróficas -y estas pueden ser mayores si todavía se omite darles esta información en esas circunstancias.

La frecuencia de embarazos en adolescentes podría ser, en un país, un buen barómetro de la calidad de la educación sexual que se imparte a los jóvenes.

Sin embargo, existe la siguiente inquietud: ¿la educación sexual misma no estimula en los jóvenes prácticas más precoces y más frecuentes? Este ha sido el tema abordado por el doctor M. Baldo, de la OMS. Sus conclusiones se desprenden del

S.F. AIDS Foundation

análisis comparado de 19 estudios:

- ninguno de los estudios muestra un crecimiento o una precocidad de la actividad sexual entre los jóvenes expuestos a programas de prevención relativos al VIH o a enfermedades sexualmente transmisibles;

- seis estudios reportan aún una demora o una disminución de la actividad sexual;

- en seis estudios, la educación sexual aumenta la adopción de prácticas sexuales de menor riesgo.

Para el autor, estos resultados constituyen argumentos importantes a desarrollar frente a la oposición de algunas asociaciones de padres.

Anke Ehrhardt, por otra parte, ha presentado las tendencias que debieran presidir la educación de los adolescentes. Estas son las siguientes:

- el momento en que esta educación debe desarrollarse se sitúa entre los 12 y 14 años, antes que su sexualidad se exprese ampliamente;

- el contenido de los mensajes debe variar en función del sexo y la edad, y ser repetidos regularmente. La OMS asocia aquí el tomar en cuenta el contexto cultural;

- el mensaje no puede limitarse a aquel del preservativo, del cual se conocen ya los límites. El mensaje debe ser a la vez práctico e informativo; ético y espiritual; situarse más allá de las prácticas con penetración y valorizar todas las prácticas de menor riesgo.

El mensaje de orden práctico es triple. Se puede desarrollar según tres objetivos definidos en grados sucesivos:

- explicar la ventaja, en términos de salud, de retardar la edad de las primeras relaciones sexuales. Los jóvenes y sobre todo las muchachas corren un riesgo mayor que los adultos del hecho de su conformación pubertaria o puberal;

- privilegiar la no penetración en el curso de contactos sexuales ocasionales y enseñar el escaso riesgo que hay en ello;

- promover la utilización de preservativos en los contactos ocasionales con penetración.

El preservativo no está así considerado como la primera línea de defensa -y no lo está más, dada la frecuencia relativamente débil de su utilización, que no alcanza nunca al 100 por ciento.

El mensaje de orden ético es igual de importante, sino es que más, al mensaje práctico. Aunque ambos se complementan. El mensaje ético toma en cuenta los obstáculos culturales, sociales y económicos que facilitan la infección, principalmente entre las clases menos favorecidas y entre las mujeres. Como lo ha demostrado el profesor M. Basset, el éxito de la prevención no estará asegurado a menos que integre los siguientes parámetros:

- dar una igualdad de oportunidades a las mujeres y a los hombres;

- respetar los derechos de la mujer;

- enseñar que las responsabilidades se comparten por igual, desde el acto sexual y la protección contra la violencia de los hombres.

Estos son temas de reflexión que pueden tener una recepción atenta y seria por parte de todos los jóvenes. La educación sexual por lo demás debe ser tolerante frente a los diferentes estilos de vida y de comportamientos sexuales. Estas consideraciones éticas debieran enriquecer un discurso considerado hasta aquí como seco y estéril por los adolescentes. No son una población conformada de abstracciones individuales que escogerán libremente su condición y su estilo de vida, incluido su comportamiento sexual. Se trata de personas ancladas en la sociedad y que reciben de vuelta la influencia del comportamiento de los adultos, es decir, un conjunto de fuerzas que contribuyen a perpetuar ciertos comportamientos de riesgo ●

Tomado de **Transcriptase**, Núm. 18

# Sexo sin angustia

MARIANNE BERNEDE

Aunque abundan los consejos de prevención, son raras las ocasiones en que se habla de la sexualidad de las personas con VIH y de los problemas que ocasiona. El tema se discute muy pocas veces e incluso los médicos tienen dificultades para abordarlo con sus pacientes. Sin embargo, una vida sexual plena contribuye al equilibrio físico y psíquico de la persona tanto como su propia vida profesional -a pesar de lo que opinen ciertos reaccionarios a quienes les gustaría ver a los seropositivos recluidos en una abstinencia completa.

Hay un abismo entre el discurso y la realidad, y las personas que viven con VIH también viven con dudas y problemas muy difíciles de afrontar. La angustia de contagiar al otro, el temor a un accidente, el miedo a ser rechazado, una imagen desvalorizada de sí mismo y de su cuerpo, una información incompleta acerca de las prácticas sin riesgo, todos éstos son factores que obstaculizan el desarrollo de una sexualidad satisfactoria.

Un momento clave es el encuentro. Más allá del primer juego de seducción -de por sí complicado en una situación normal- los seropositivos tienen que plantearse muchos dilemas: mencionar o no su condición, cómo hacerlo, y en qué momento, y de qué manera manejar un posible rechazo. En todo caso, no hay que sentirse culpable si de entrada uno no quiere abordar el tema. Con las reglas de prevención necesarias, cada quien puede ejercer su sexualidad libremente. Para la penetración anal o vaginal, el condón es una protección segura. El uso de un lubricante soluble en agua (colocado incluso dentro del condón) aumenta la sensación de bienestar y disminuye el riesgo de romperlo. Es preciso hablar una vez más de sexo oral, pues para muchos es todavía confuso. La felación sin eyaculación y el *cunnilingus* son prácticas de bajo riesgo, excepto en casos de irritación oral (heridas en la boca, ulceraciones, amígdalas, gingivitis, etcétera) y también durante la menstruación. En dichas ocasiones, es preferible extremar las precauciones y utilizar un condón no lubricado. Para responder a quienes siempre ponen en duda la eficacia de los condones y tranquilizar a las personas a las que preocupa la idea de contaminar a su pareja, podemos referirnos al estudio de Isabelle de Vincenzi del Centro Europeo contra el Sida. En dos años de monitoreo sobre múltiples parejas discordantes (un miembro seropositivo, el otro seronegativo), no encontró un solo caso de infección cuando se usaba el condón en todas las penetraciones.

El uso del condón no sólo es importante para proteger al seronegativo, también el seropositivo debe cuidarse de otras enfermedades sexualmente transmisibles (hepatitis, sífilis, herpes...) y de una nueva contaminación por VIH. Con todo, no siempre es fácil aplicar estas medidas preventivas ni convencerse a uno mismo de la necesidad imperiosa del condón. Es preciso encontrar la estrategia personal adecuada en momentos difíciles de depresión o de hartazgo. No tiene porque ser algo anormal el suspender temporalmente las relaciones sexuales. La pérdida de la libido, por estrés o por cansancio, es cosa a menudo pasajera. Es importante confiar en su médico, quien le proporcionará un tranquilizante ligero cuando sea necesario. Esos son los momentos ideales para redescubrir las caricias e inventar formas nuevas de hacer el amor. La sexualidad es parte indisociable de la vida, y seguir viviendo el cuerpo como una fuente de placer es también una forma de lucha. Es conveniente, para superar las angustias o hacer frente a la soledad, acudir a un sicólogo, a una asociación o a un grupo de autoayuda, aunque sea por poco tiempo. Hablar con quien uno desee, pero en todo caso, hablar ●

Tomado del diario **Libération**, julio 17, 1995.
Traducción: Romain Greco

# Actualización en tratamientos

Kazimierz Podlaiecki

MANUEL PALACIOS MARTINEZ

El organismo canadiense Comité de Investigación y Acceso de Tratamiento hizo recientemente una serie de recomendaciones alternativas a los médicos que atienden a personas con VIH/sida.

En el boletín **Sida Acción Ahora** (*Aids Action Now*) aparecen algunos puntos de reflexión acerca del plan de tratamiento que se desarrolla o se va a iniciar. Por su gran utilidad tanto para médicos como para quienes viven con VIH/sida, reproducimos en este espacio una adaptación de estas recomendaciones.

**1.- Dentro de la medicación con antiretrovirales**, la terapia de combinación es una importante opción. El médico debe obtener suficiente información sobre AZT, ddI, ddC, d4T y 3TC para tomar la opción más adecuada a cada paciente. Actualmente en México están a la venta en farmacias los medicamentos AZT, ddI y ddC. No se recomienda aplicar ninguna de estas drogas en pacientes con conteos de $CD_4$ y por encima de 500.

El AZT ha mostrado beneficios en personas con síntomas y en quienes presentan demencia por sida. El estudio *Concorde* (un gran estudio europeo) demostró que el AZT no aporta beneficios en términos de supervivencia o progresión de la enfermedad en personas que no han desarrollado síntomas.

En pacientes con demencia no debida a enfermedades oportunistas, es necesario proporcionar complementos nutricionales, particularmente a base de vitaminas del complejo B.

El uso de AZT puede requerir complementos nutricionales. Algunos estudios muestran que el AZT disminuye el magnesio, la vitamina $B_6$, $B_{12}$, Zinc y otros nutrientes.

Los inhibidores de la transcriptasa tales como nerirapina, delivaridina y lovirida se encuentran todavía en desarrollo.

De los 20 inhibidores de la proteasa que se encuentran en experimentación, dos están en fase III y en 1995 se aplicarán, an algunos casos, con fines humanitarios (en Estados Unidos). Estos son el Saquinavir, de laboratorios Roche, y el L-735.524, de Merck.

El AZT no debe administrarse junto con d4T, pues el efecto de los dos juntos es menor que el de cada uno por separado.

**2.- Carga y resistencia viral.** De 10 a 20 por ciento de las personas con VIH pueden tener cepas resistentes al AZT antes de haberlo ingerido. Algunos de ellos desarrollan resistencia a las ocho semanas de tomarlo, aunque la mayoría la desarrolla después de dos o tres años. Actualmente se realizan pruebas precisas para medir la resistencia, y se espera que los resultados puedan ayudar para decidir qué antiviral usar y cuándo cambiarlo.

En estos momentos se dispone de dos pruebas para medir la cantidad de VIH en la sangre. Ambos usan ADN (ácido desoxirribonucleico, una molécula fundamental que se encuentra en el núcleo y regula el funcionamiento y reproducción de una célula) y calculan la actividad del VIH amplificando pequeñas secciones de RNA (ácido ribonucleico), que es el gen del VIH que provoca los cambios al DNA dentro de las células infectadas. Las pruebas llamadas reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y prueba de marca de DNA miden el RNA del VIH en términos de copias por milímetros de plasma.

Los investigadores han observado que un bajo número de copias de RNA se relaciona con un mejor pronóstico, menos efectos adversos y menos probabilidad de muerte.

Estas pruebas pueden usarse para determinar cuándo se debe iniciar terapia antiviral y para medir la efectividad de un tratamiento. Debidamente validadas y estandarizadas deben convertirse en pruebas de rutina.

**3.- Células $CD_4$ o T4.** Los conteos de células $CD_4$ no son buenos marcadores para evaluar la progresión de la enfermedad una vez que se inició la medición con AZT. En pacientes que no toman AZT los resultados varían dependiendo del horario, de la técnica del laboratorio, del estado de salud, estrés, tabaquismo, etcétera. Para tener una mejor interpretación del nivel de $CD_4$ debe hacerse más de una prueba. Se deben monitorear también los $CD_8$; la disminución simultánea en $CD_4$ y $CD_8$ puede indicar progresión de la enfermedad.

**4.- Bactrim es la mejor profilaxis (prevención)** para la neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP); además de la protección pulmonar también evita el desarrollo de otras infecciones como la toxoplasmosis. Muchas personas que no toleran las dosis completas pueden ser desensibilizadas a través de un programa de incrementos progresivos de la droga. Es más seguro iniciar el programa de desensibilización cuando el conteo baja a 200. Si el conteo baja de 50, se recomienda la profilaxis con Bactrim (aplicación diaria), para prevenir toxoplasmosis (si tiene un examen de laboratorio con resultados positivos).

Después de intentar la desensibilización, intente la profilaxis con Dapsona con o sin trimetroprim (si lo tolera).

**5.- Existen otras infecciones que pueden prevenirse.** Otras enfermedades como meningitis criptococcica, toxoplasmosis, citomegalovirus y tuberculosis pueden prevenirse con medicamentos. Si su conteo de $CD_4$ baja de 100, considere iniciar los mencionados.

**6.- Acuda a su médico regularmente**, con más frecuencia si su conteo baja o si su salud es menos estable. Establezca una buena relación con su médico. Asegúrese que cada revisión médica incluya examen de fondo de ojo, agudeza visual y revisión de piel y boca.

Solicite a su médico una copia de su expediente y resultados de laboratorio, revíselos y pídale que le explique lo que no entienda.

**7.- Atienda las pequeñas cosas.** Busque tratamiento para todos los problemas que se presenten como caries, úlceras en boca, sinusitis, erupciones de la piel, fiebre, pérdida de peso o diarrea, que no pueden causarle la muerte, pero si se dejan evolucionar se pueden convertir en problemas serios y de consecuencias.

Aprenda acerca de sus necesidades nutricionales, ejercicio, descanso, higiene, relajación, sexualidad, etcétera. Son aspectos importantes para mantener un sistema inmune saludable.

Recuerde que entre más pronto se ponga en manos de un médico, mayores son las posibilidades de evitar problemas y de mantener la salud ●

---

# Medicinas paralelas: peligro a la vista

MARIANNE BERNEDE

Muchas personas que viven con VIH se sienten atraídas por la medicina paralela en tanto complemento terapéutico o, lo que es mucho más peligroso, en tanto sustituto de los tratamientos clásicos. Existe un ejército de charlatanes que explotan la desesperación de sus pacientes. Un estudio reciente realizado en Francia señala algunos de los casos más escandalosos y perjudiciales para las personas seropositivas. Las conclusiones del estudio son contundentes: el impacto de esos tratamientos dudosos es particularmente fuerte y por lo tanto representa un peligro para la salud pública. Las condiciones de promoción y distribución de los productos conduce a pensar en ocasiones en el funcionamiento de algunas sectas. Un biólogo muy conocido, promueve desde hace años productos de su propia fabricación que nunca fueron objeto de una valoración científica y que tampoco recibieron permiso oficial para su venta al público. A pesar de habérsele ya juzgado y reconocido culpable de ejercer ilegalmente la medicina y la farmacología, el mercado para sus productos sigue floreciendo. Pero este individuo no sólo se dedica a vender sus medicinas (bastante caras, por cierto) sino también recomienda a sus pacientes abandonar su tratamiento tradicional, lo que resulta dramático en algunos casos.

Otra persona comercializaba plantas exóticas que supuestamente curaban el sida y mataban el virus a condición de suspender cualquier otro tipo de tratamiento. El autor de este remedio decía además a sus pacientes que era inútil comentar el asunto con su médico. El precio era de 30 dólares diarios durante un mes, y luego de 60 por un periodo mínimo de tres meses. Se le condenó por ejercer ilegalmente la farmacología, lo que no le impidió demandar al periódico que lo acusaba de continuar con sus prácticas ilícitas.

Los casos señalados no deben, sin embargo, dar lugar a un rechazo sistemático de las medicinas paralelas. Algunos tratamientos complementarios, como la acupuntura o la homeopatía, mejoran la calidad de vida y brindan un bienestar auténtico que abarca aspectos en ocasiones soslayados por la medicina tradicional. Por ello es menester no mezclar y confundir todo, aunque sí es indispensable disponer de algunas claves para poder distinguir entre la medicina alternativa digna de ese nombre y lo que son las estafas.

Conviene ser sumamente precavido antes de seguir un tratamiento con una persona que propone remedios no tradicionales. Se debe uno informar acerca de la formación profesional de dicha persona y de su experiencia en el campo del sida. Se debe preguntar bajo que condiciones se ha establecido la eficacia del tratamiento en cuestión y pedir los resultados de las valoraciones correspondientes. Uno podría ponerse en contacto, a través de las asociaciones, con personas que ya hubieran recibido ese tratamiento, y en caso de alguna duda pedir la opinión de un médico.

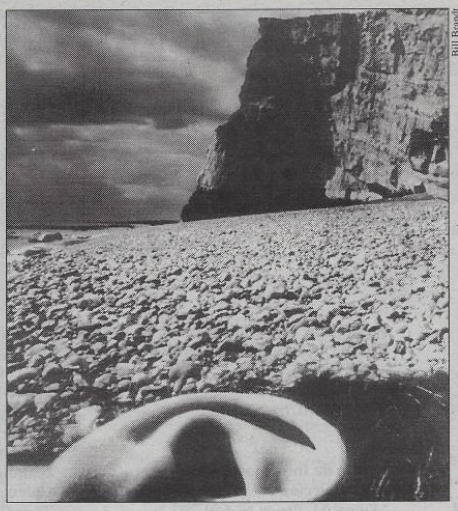
En las situaciones siguientes, la mejor opción es salir corriendo del consultorio:

- cuando la persona consultada le pide prescindir de todo tipo de medicinas, sobre todo de las medicinas indispensables para la prevención de las enfermedades oportunistas.
- cuando los remedios ofrecidos son muy caros.
- cuando la persona promueve sus propios productos con publicidad excesiva.
- cuando un charlatán le promete volverlo seronegativo ●

---

Tomado del diario **Libération**, julio 31, 1995.
Traducción: Romain Greco.

# Educación y VIH


Bill Brandt

*Tengo el Cansancio de los Siglos*
*sobre mi espalda*
*la ausencia del mundo*
*sobre mi espalda*
*la indignidad de los hombres*
*sobre mi espalda*
*y la vergüenza de mi sexo*
*sobre mi espalda*
"Poesía Negra" Mónica Gómez

**DR. AARON RANGEL PAREDES**

Es sabido que la culpa obliga al individuo a cercenar los pocos espacios libres de vacío en este mundo pletórico de compañías: el doctor, el sicólogo, el sacerdote, el grupo de autoapoyo, la reunión familiar semanal, la copa del fin de semana, el bar de los viernes en la noche, la novia, el novio. Esta serie de personas y eventos impiden, en la otredad, permanecer silentes y dejar que el pensamiento escape, que aflore el síntoma y surja la angustia: creativa, propiciadora de los nuevos seres que se han construido en todas las épocas, pero que desde hace diez años aproximadamente, en nuestro México, han sido cada vez más necesarios, aunque no más numerosos.

Me referiré al hecho de que hay personas con sida; otras con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) que saben que lo tienen; otras que también lo tienen pero no lo saben; y por último, aquellas que ni lo tienen ni lo desean, pero se encuentran en posibilidades de adquirirlo. Sí, el VIH es una adquisición, es el resultado de cómo se hace lo que se hace, y no de con quién o por dónde. Pero resulta que en esta existencia tan repleta de compañía, en cualquiera de los casos la persona es discriminada por aquellos que (dicen que...) no hacen lo que hacen quienes tienen VIH (en cualquiera de sus etapas de permanencia en el cuerpo humano).

En estas circunstancias, se vuelve urgente clarificar cientos de cosas a la vez: sida, VIH, familia, pareja, trabajo, muerte, sociedad, culpa, prejuicios, fobias, temores, sueños -truncos o no-, continuar la vida -cuánto y para qué-, lo digo o no lo digo, lo tengo o no lo tengo, me pongo o no me pongo, me estoy muriendo o estoy sólo, como quiero estar. Surge así la necesidad de replantear qué hacer con una disciplina ya muy vieja en nuestro país, pero que también ha sido despreciada, ninguneada, hecha a un lado por lo peligrosa que resulta: la educación para la salud.

Educar (del latín Educare) significa conducir. Observemos: Conducir es diferente a "Haga esto". Permanecer con quien está vivo, independientemente de sus circunstancias. Alguien que necesita ser conducido en esta vida para procurarse hábitos, costumbres, disciplinas, técnicas, apoyos para estar mejor. Es decir que la educación en el área de la salud (Educación para la salud) ayuda al individuo a qué, si él lo desea, pueda armarse de la palabra y decir lo que necesita, lo que desea, lo que sabe que requiere. Es una disciplina que permite a las personas decir lo que les parece mejor para sí mismas, no para los grupos humanos en los que se ha probado la efectividad o no de ciertos modelos terapéuticos. O sea, capacita a la persona que vive con sida para decir cómo necesita y quiere ser tratado social, sicológica y médicamente.

Es necesario mencionar que este aspecto plantea un conflicto en algunas instituciones, debido a que el personal de salud está acostumbrado a que las personas a quienes se les proporciona el servicio, por lo general nunca se atreven a hacer preguntas, y cuando las hacen reciben como respuesta: ¿Quién es el médico, usted o yo? Pregunta que puede contestarse replanteando: ¿Quién es el enfermo, usted o yo? Solo quien tiene lo que tiene sabe lo que siente.

Para poder reformular la pregunta es necesario, que quien solicita el servicio del equipo de salud (léase enfermo o paciente), debe conocer cuáles son los procedimientos, los estudios de laboratorio y gabinete y los tratamientos que deben solicitarse.

Respecto de la persona que tiene signos y síntomas de falta de defensas en su organismo, es necesario que tenga en cuenta los siguientes aspectos, pues su manejo, atención y tratamiento no son una cuestión sencilla:

**1.-** Requiere el uso de combinaciones de medicamentos potencialmente tóxicos. Por este motivo es indispensable que sean médicos con experiencia quienes lo realicen. El énfasis se debe a que el manejo farmacológico no pueden -ni deben- hacerlo técnicos en salud, personal de enfermería, trabajadores sociales o alguna otra persona del equipo de salud.

**2.-** Es necesario el estudio de subpoblaciones de linfocitos $CD_4$ y $CD_8$. Este estudio es costoso, pero de gran utilidad para tomar las primeras decisiones terapéuticas. No es posible emplearlo como un "reloj biológico" que pueda predecir el tiempo de sobrevida de una persona. De hecho, no existe en la actualidad ningún estudio de laboratorio que pueda hacerlo.

**3.-** Si la cuenta de linfocitos $CD_4$ no llega a las 200 células por milímetro cúbico de sangre, se recomienda iniciar con Zidovudina (AZT) en dosis de 500 a 600 mg. por día por vía oral, en tres tomas.

**4.-** Prevenir o tratar las infecciones oportunistas (que aprovechan que las defensas del organismo están disminuidas). Las tres más frecuentes son: tuberculosis; neumonía por *Pneumicystis carinii*; hongos (tanto en boca como en esófago, estómago, pulmones o meninges).

**5.-** Tratar, en caso de que se presenten, otras enfermedades (gastritis, problemas de la piel, conjuntivitis o parasitosis, entre otras).

**6.-** No es necesario repetir el conteo de linfocitos, pues como se indicó, no es sino una guía terapéutica.

**7.-** Vigilar las alteraciones secundarias del organismo producidas por el uso de los medicamentos, mediante una biometría hemática cada 4 semanas y pruebas de funcionamiento hepático y renal, además de otros estudios que se requieran según el estado físico de la persona.

**8.-** Apoyo sicológico, ya sea individual o de grupo. En el aspecto de grupo, se requiere sicoterapia de grupo, que permita a la persona manejar la ansiedad y la depresión para tomar en forma adecuada las decisiones que le correspondan.

**9.-** Orientación nutricional para los problemas específicos más frecuentes: diarrea; pérdida de peso; pérdida o disminución del apetito; náuseas; úlceras en la boca.

**10.-** Capacitación en cuanto a sexo seguro y sexo protegido, con el fin de evitar reinfecciones por VIH o infecciones por gérmenes que se encuentran en nuestro cuerpo de manera habitual y que, en condiciones de inmunosupresión, pueden causar infecciones severas.

**11.-** Hablar con el médico tratante para compartir opiniones y conocer claramente su estado de salud.

**12.-** No es conveniente estar en contacto con personas que tengan enfermedades contagiosas, por ejemplo varicela y tuberculosis.

Estas recomendaciones para las personas que viven con VIH/sida, les permitirán estar en mejores condiciones y, al mismo tiempo, cooperar en su tratamiento ●

Médico especialista
en VIH y sida.

**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.: 583-1053

*Grupo Multifarma, S.A. de C.V.*
San Francisco No.1385
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

# PARA SERVIRLE A USTED

*En este espacio ofrecemos un directorio de organismos no gubernamentales (ONG) dedicados a la educación y salud sexual; así como las de prevención en sida en diferentes grupos sociales. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución. Para mayores informes pueden dirigirse a la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C. Tel.: 573-3460 y a TELSIDA 207-4077.*

**ONG de Educación Sexual**

**FEMESS**
**Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.**
Tezoquipa Nº26
Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460
Fax: 513-1065

**Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C.**
Michoacán Nº77
Col. Condesa. 06140, México D.F.
Tel.: 286-4059
Fax: 286-0789

**Asociación Mexicana de Sexología, A.C.**
Campos Eliseos Nº325 2o. piso
Col. Polanco
11560, México, D.F.
Tel.: 208-8966
Fax: 280-8162

**Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.**
Tezoquipa Nº 26
Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460
Fax: 513-1065

**Católicas por el Derecho a Decidir, A.C.**
San Francisco Figuraco Nº71-A
04000, Coyacán, D.F.
Tel.: 554-5748
Fax: 659-2843

**Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.**
Torre Chamizal Nº501
06300, Tlatelolco, México, D.F.
Tel./Fax: 583-9914

**Centro de Investigación y Estudios Sobre Sexualidad, A.C.**
Emerson Nº119-501
Col. Polanco
11560, México, D.F.
Tel./Fax: 531-6516

**Centro de Investigación y Estudios Interdisciplinarios, A.C.**
Diego Rivera Nº27-502
San Pablo Tepetlapa, Coyoacán
04620, México, D.F.
Tel./Fax: 617-3908

**Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C.**
Xola Nº1107
Col. Narvarte
03020, México, D.F.
Tel.: 639-5707
Fax: 383-4007

**Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar, A.C.**
Carlos B. Zetina Nº73
11800, Tacubaya, México, D.F.
Tel.: 515-6103
Fax: 273-2138

**Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral, S.C.**
Morelos Nº12-C
Barrio del Niño Jesús, 14080, México, D.F.
Tel.: 573-2440
Fax: 573-5421

**Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C.**
Juárez Nº208
Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-7070
Fax: 572-7070

**Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.**
Manuel M. Ponce Nº 659-202
Col. Guadalupe Inn
01020, México, D.F.
Tel.: 663-7095/ Fax: 662-1450

**Grupo Interdisciplinario de Sexología, A.C.**
Av. Universidad Nº 2016; 11, 402
Copilco Bajo, 04360, México, D.F.
Tel.: 658-5852

**Instituto de Terapia Sexual Integral, A.C.**
Insurgentes Sur Nº 444-3
Col. Roma
06760, México, D.F.
Tel./Fax: 574-1949

**Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.**
Málaga Norte Nº25
Col. Insurgentes Mixcoac
03920, México, D.F.
Tels.: 611-5876 · 598-5673/ Fax: 563-6239

**Programa de Salud Reproductiva y Sociedad**
Colegio de México
Camino del Ajusco Nº20
Col. Pedregal de Sta. Teresa
01000, México, D.F.
Tel.: 645-5955 ext. 4084
Fax: 645-0464

**Programa de Sexualidad Humana**
Facultad de Psicología/UNAM
Ave. Universidad Nº3004
Col. Copilco Universidad/Ciudad Universitaria
4510, México, D.F.
Tel.: 622-2309 / Fax: 680-4277

**Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer**
Colegio de México
Camino del Ajusco Nº20
Col. Pedregal de Sta. Teresa
01000, México, D.F.
Tel.: 645-5955 ext. 3126
Fax: 645-0464

**PUEG**
**Programa Universitario de Estudios de Género**
Coord. de Humanidades/UNAM
Zona Cultural/Ciudad Universitaria
45510, Coyoacán, D.F.
Tel.: 622-7565 al 75
Fax: 622-5780

**SOMESHI**
**Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.**
General Anaya Nº55-5A
Col. Churubusco
04210, México, D.F.
Tel./Fax: 689-2064

***ONG de Prevención en sida***

**AMINASIDA, A. C.**
**Asociación Mexicana de Información Avanzada sobre Sida, A. C.**
Tel/Fax. 525-7417
Búsqueda de información de alto nivel médico y científico en bancos de datos nacionales e internacionales. Talleres de información y conferencias para personal médico, paramédico y maestros de bachillerato.

**AVE de México**
**Ayuda Voluntaria Educativa, A. C.**
Tel./Fax: 208-5049
Talleres de sexo seguro. Cursos de capacitación. Asesoría pre/post prueba de anticuerpos al VIH.

**Colectivo Sol, A. C.**
Tel.: 666-6849 / Fax: 606-7216
Centro de recursos e información sobre salud sexual y sida (CRISSOL). Edición y distribución gratuita de el boletín Acción en Sida, desarrollo de metodologías sobre educación y promoción de la salud sexual a nivel comunitario. Centro de información y documentación sobre homosexualidad y derechos humanos (CIDHOM).

EL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL SIDA
**CONASIDA**

Notifica el cambio de domicilio de sus oficinas administrativas a Calzada de Tlalpan Nº4585, Col. Toriello Guerra (50 mts. del periférico). Para mayor información sobre los nuevos números telefónicos y el Centro de Información Zona Sur, llamar al TELSIDA 207-4077. Del interior de la república al: (91 800) 90-832

**Grupo 7 Ecología, A.C.**
Tels.: 538-6519 y 519-0780
Fax: 538-3456
Taller de prevención sobre sida. Capacitación a familiares personas con sida para manejo integral. Sida y ecología.

**MUSA, A. C.**
**Mujeres por la Salud en Acción contra el sida.**
Tel.: 702-8717
Fax: 581-5041
Educación y prevención de ETS y sida a trabajadoras sexuales. Canalización de mujeres afectadas a servicios de salud.

**OIVAS**
**Organización Internacional de Voluntarios para la Atención del Sida, A.C.**
Tel.: 639-9403
Pláticas de prevención de sida a todo nivel.

**SIPAM**
**Salud Integral Para la Mujer, A. C.**
Tel.:532-5763
Fax. 539-8703
Prevención a mujeres sobre VIH/Sida y detección de ETS.

**Unidos contra el sida, A. C.**
Tel. 553-2191
Organización de actividades culturales y artísticas contra el sida.

**VALSIDA, A. C.**
**Voluntad y Acción contra el sida, A. C.**
Tel./Fax: 510-1863
Información básica sobre sida a jóvenes y adultos en escuelas, empresas y sindicatos. Información callejera y en terminales de transporte urbano y foráneo.

**Voz Humana, A. C.**
Tels.: 772-0907 y 772-0778
Información sobre VIH/sida por teléfono, confirmar horarios.

***Niños Adolescentes y Jóvenes***

**BUSCA, A.C.**
**Brigada Universitaria de Servicios Comunitarios para la Autogestión, A.C.**
Tel./Fax: 666-4771
Correo electrónico. BUSCA LANETA@pc.org.
Asesoría y capacitación en derechos humanos, educación no formal, producción, salud y medio ambiente. Maratón ciclístico sobre sida.

**CORA**
**Centro de Orientación para Adolescentes, A.C.**
Tels.: 605-4370 y 605-8841
Fax: 605-5372
Capacitación e información sobre sexualidad, salud reproductiva y sida en escuelas.

**Solidaridad con los Niños, A.C.**
Tels.: 681-4354 y 516-6736
Investigación sobre menores en situación de la calle. Programa de capacitación e investigación sobre sexualidad y prevención de VIH/sida.

Programa de atención integral para mujeres que viven con VIH/sida

Interesadas comunicarse al: 525 74 17

con Dra. Claudia Granados

AMSAVIH, I.A.P.

BOYS & TOYS

Suscríbete hoy y disfruta de la mejor revista gay

Envía giro postal o cheque a nombre de
Azul editores S.A. Apdo. Postal 5-208
C.P. 06500 México, D.F.



AnúncieSe en LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

Al teléfono: 535 30 74



SOMOS UNA LINEA HUMANA DE INFORMACION, APOYO Y CONFIANZA.

telSIDA 207 40 77
DEL INTERIOR, LLAMA SIN COSTO
91 800 90 832

LUN. A VIE
9:00 A 21:30 HRS
SAB. Y DOM
10:00 A 16:00 HRS



LETRA
SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

*Sale el primer jueves de cada mes en el diario*
**El Nacional**


## PIZARRON DE CLASIFICADOS

**1.** Si tienes medicamentos para tratamientos de VIH/sida o en general, puedes donarlos a quienes si lo utilicen y no tengan recursos económicos. Llama al teléfono: 525-7417

**ESTETICA SANTORELLI, Hair Tech**
Hamburgo No.266, Col. Juárez
Tel.: 525-6304

**INDRE/SSA**
Efectúa recuento de linfocitos $CD_4/CD_8$ a personas con VIH. Costo N$ 150. Informes a los teléfonos 341-4880 y 341-4700 ext. 48 con el doctor Francisco Alvarado. Si usted tiene problemas de pago, diríjase con la directora Ana Flisser.

## AGENDA

*Del 4 al 15 de septiembre*
**IV Conferencia Mundial sobre la Mujer**
Beijing, China
PO Box 500, A-1400 Vienna Austria.
Tel.: (43 1) 21131 x 4270
Fax: (43 1) 237 495

*7 de septiembre*
**Recital de Ofelia Medina**
Teatro de la Ciudad
20:00 horas
Con la presencia de Jaqueline Andere
Ser Humano, A.C.

*Hasta el 11 de septiembre*
**VIHSIONES**
**Exposición fotográfica**
Capilla Británica, San Cosme y Circuito Interior
50 imágenes de: Jorge Benítez, Marisa Durán, Claudio Hernández, Alejandra Jiménez, Ingrid Meixner, Claudia Piccone, Cristina Rodríguez, Manuel Romero, Manuel Santos y Eduardo Warnholtz

*10 de septiembre*
**Taller de solidaridad "Autoestima, sexualidad y erotismo"**
De 10:00 a 16:00 horas
CECASH
Informes al tel.: 583-9914

*Hasta el 14 de septiembre*
**V Congreso Nacional sobre Sida**
**Ultimo día de recepción del resumen de la obra para el congreso**
Informes e Inscripciones:
Conasida/Telsida 207-4077
Lada (91 800)90-832

*Del 17 al 22 de septiembre*
**III Congreso Internacional sobre Sida en el Pacífico Asiático**
Chiang Mai, Thailandia
Informes: Dr. Chanpen Choprapawon, Instituto de Investigación de la Salud de Thailandia
1168 Phaholyothin 22, Phalholyothin Rd. Ladyao, Jatujak, Bangkok 10900, Thailandia
Tel.: (662) 939 2239 / Fax: (662) 939 2122

## V Congreso Nacional sobre SIDA

**28, 29, 30 de Noviembre y 1o. de Diciembre de 1995**
**Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional SIGLO XXI**

**Dirigido a:**
médicos, paramédicos, enfermeras, sociólogos, trabajadores sociales, Organizaciones NO gubernamentales, personas que viven con VIH/SIDA.

Concursos
Eventos académicos
Exhibición científica y comercial
Participación de investigadores nacionales e internacionales

**IV Concurso Nacional de Investigación sobre SIDA/VIH en México**

**IV Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo y Promocional sobre SIDA/VIH**

***Sesiones plenarias***

**"La Epidemiología molecular de la infección por VIH"**
Dr. Harold W. Jaffe
Director asociado para VIH/SIDA
Centro para la Prevención y Control de Enfermedades,
Atlanta, E.U.A.

**"Retos actuales del SIDA en la Sociedad"**
Dr. Ronald Bayer
Profr. de la Universidad de Columbia, E.U.A.

**"Antiretrovirales en 1995: situación actual"**
Dr. Paul Volberding
Director del programa de SIDA de la Universidad de San Francisco, E.U.A.

**Público general N$ 100.00**
**Estudiantes N$ 50.00**

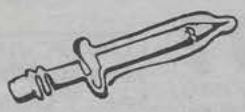
**La recepción de las obras queda abierta a partir de la publicación de la presente convocatoria y cerrará el día 14 de septiembre.**

***Informes e inscripciones:***
**CONASIDA/TELSIDA 207 40 77**
**LADA 91 800 90 832**

# NotieSe

## Marihuana sintética para enfermos de sida

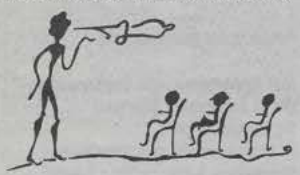
Los médicos australianos podrán prescribir píldoras basadas en el principal ingrediente activo de la marihuana a los enfermos de sida en estado avanzado y a los pacientes de cáncer sometidos a quimioterapia que sufren náuseas como efecto colateral. Así lo estableció el ministerio de Salud en Australia. Las pruebas clínicas del Dronabinol señalan que mejora el apetito en los pacientes de sida (como sucede a quienes fuman marihuana), implicando también cierto aumento de peso. La decisión es inferior a los pedidos de acceso legal a la marihuana para los portadores de VIH. La Federación de Organizaciones contra el Sida subraya que la marihuana demostró ser más eficaz que el Dronabinol contra las náuseas. El fármaco provoca un breve efecto de relajación, que se desvanece demasiado pronto como para poder ser eficaz contra las náuseas durante períodos prolongados. **(Agencias)**



Viñetas de Luis Reyes

## 136 casos en la frontera sur

La Secretaría de Salud Estatal de Chiapas informó que en los municipios fronterizos con Guatemala se registraron 136 casos de sida de enero de 1994 a junio pasado, de los cuales murieron 24 personas. Señaló que 77 se registraron el año pasado y 59 en el primer semestre de 1995. La dependencia precisó que de los 59 casos registrados, 45 corresponden a mexicanos y 14 a centroamericanos, sobre todo mujeres dedicadas a la prostitución, en tanto que las edades de los enfermos fluctúan entre los 25 y 44 años de edad y 15 a 24 años, respectivamente. **(Notimex)**



## Zimbabwe: más de 1 % de escolares infectados por el VIH

Algo más del uno por ciento de los escolares de primaria están infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, informaron las autoridades sanitarias de Zimbabwe. Según el ministerio de Salud este hecho se ha comprobado durante una campaña de donación de sangre en las escuelas primarias del país. 1.28 por ciento de los niños, de entre seis y 13 años, dieron positivo en las pruebas de sangre para detectar el virus que provoca el sida. **(EFE)**

## Eficaz mezclar drogas

Nuevas investigaciones han aumentado la esperanza de que una combinación de los medicamentos AZT y 3TC podría combatir el sida mejor que cada droga aislada, dijeron científicos británicos. Uno de los problemas es que el VIH cambia rápidamente, lo que lo hace resistente a las medicinas, por lo que la idea de una terapia combinada para impedir el desarrollo de esa resistencia es viable. "Las combinaciones de drogas que reducen efectivamente la reproducción del VIH y atrasan la generación de resistencia, son urgentemente requeridas", dijo Brendan Larder y sus colegas de la Unidad de Investigación Terapéutica Antiviral, en Beckenham, Gran Bretaña. El AZT y el 3TC combaten la enzima que necesita el VIH para su reproducción. Se están probando también otras drogas, conocidas como inhibidoras, para determinar su efectividad contra otras enzimas claves del virus. **(Reuter)**

Luis Reyes

## Nueve casos diarios de sida en México

Instituciones de la Secretaría de Salud (SS) detectan a diario nueve casos del síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida), informó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida). En un informe del órgano de difusión del Conasida, **Sida-ETS**, indica que desde 1984 -cuando se detectó el primer caso de sida en México- a la fecha se han registrado un total de 22 mil 55 casos en el territorio nacional. Apunta que de los casos registrados, 18 mil 455 corresponde a hombres; 2 mil 987 a mujeres; y 613 a menores de 15 años; de los cuales 395 son niños y 218 niñas. Cabe destacar, agrega Conasida, que de esos 22 mil 55 enfermos, 12 mil 716 han fallecido; 7 mil 703 continuan con vida, en tanto que se desconoce la evolución o paradero de mil 636 personas porque dejaron de asistir con su médico. La institución dependiente de la SS, menciona que a partir de 1991 el crecimiento de los casos de sida se estabilizó, aunque consideró que el padecimiento infecto-contagioso tiene una tendencia a aumentar en las zonas rurales de México. **(Notimex)**

# a la letra

***Estimado Alejandro Brito:***

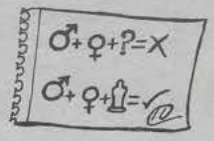
*Hace algunos días llegué a San Luis Potosí para hacerme cargo del Programa Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, asociación civil sin fines de lucro donde sus principios fundamentales son: brindar servicios de calidad y vanguardia en planeación familiar, salud reproductiva y educación de la sexualidad, a la población más necesitada en México: los pobres y los jóvenes.*

*Los servicios médicos tienen bajo su responsabilidad, prioritariamente, los apartados de planificación familiar y salud reproductiva, mientras que el Programa Gente Joven asume la tarea de proporcionar y propiciar una educación de la sexualidad que tome de base al ser humano como una persona libre y responsable. Bajo ésta óptica se abordan por medio de talleres, cursos y pláticas, los diferentes tópicos acerca de la sexualidad y el sida.*

*La necesidad de información verídica y desprejuiciada sobre el tema, es el motivo por el cual le escribo. Nos gustaría, aquí en MEXFAM San Luis Potosí lograr un esfuerzo coordinado en sexualidad y a favor de la vida y no del sida.*

*Atentamente*
*Psicólogo Ernesto Emilio Téllez Rodarte*
*Coordinador Programa Gente Joven*
*San Luis Potosí, S.L.P.*

*Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.*



## BC: sanción penal a sexoservidoras con VIH

El Congreso del Estado acordó sancionar penalmente a las trabajadoras sexuales que sean portadoras del VIH y que continuen prestando sus servicios en esta entidad. Así lo informó Francisca Alarcón, diputada priísta, al presentar este punto en sesión del Congreso, el cual fue aprobado por unanimidad, sin embargo, también se acordó proporcionar asistencia social a los dependientes económicos de estas trabajadoras sexuales. La legisladora señaló que el dinero que se obtenga de la sanción, será destinado para la manutención de la afectada y la de sus hijos. Detalló que las sexo servidoras se harán acreedoras a una sanción cuando hayan sido certificadas como portadoras del virus y se les sorprenda nuevamente prestando sus servicios. **(Notimex)**

## Pantallas interactivas contra el sida

Los ministerios de Sanidad y Educación españoles desarrollan una campaña de prevención del sida, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en jóvenes y adolescentes, cuya innovación consiste en la utilización de 270 pantallas interactivas ubicadas en centros de secundaria y universidades. La campaña permitirá a miles de jóvenes de entre 16 y 25 años obtener información, a través de un juego interactivo, sobre hábitos sexuales saludables, prácticas de sexo seguro, prevención de embarazos no deseados, solidaridad hacia los afectados del sida, participación en la lucha contra la enfermedad y consecuencias del consumo de drogas, entre otras materias. Los responsables señalaron que la importancia de esta campaña estriba en sus destinatarios: jóvenes y adolescentes. "En nuestro país, cuatro de cada cinco enfermos de sida tienen entre 20 y 39 años, lo que quiere decir que las infecciones se produjeron entre los 15 y los 29 años".