

INFORME ESPECIAL

Sida

En el año 2005
habrá en la
Argentina
50 mil enfermos
de Sida, siete
veces más que
en la actualidad.

Los hospitales
de Buenos Aires
ocupan entre el 15
y el 20 por ciento
de sus camas con
enfermos de Sida.

El Gobierno
entiende que la
mejor forma de
prevenir el HIV es la
abstención sexual, la
pareja única, y por
último el condón.

El 59 por ciento
de los argentinos de
entre 18 y 49 años
cree que el Sida es el
principal problema
de salud del país.

SUMARIO

ENTREVISTA

El periodista Juan José Salinas, que investiga el atentado a la Amia, afirma que Menem "viajó a Siria para frenar el tercer atentado".

página 47

HISTORIAS

Carlos Alonso recuerda cómo fue expulsado del Partido Comunista por pintar a Lino Enea Spilimbergo enfermo.

página 45

Por
amor
USA



LA MAGA

SUMARIO

MÚSICA

Chick Corea, entrevistado por Manolo Juárez, sostiene que la música acústica seguirá existiendo pese al avance de la electrónica.

página 35

CINE

El cine norteamericano domina el 80 por ciento del mercado europeo, al que le ocasiona un déficit de 4.000 millones de dólares anuales.

página 16 y 17

SIDA

Dentro de diez años la Argentina tendrá siete veces más enfermos de Sida que en la actualidad. Esto según un cálculo optimista, que tiene en cuenta la cantidad estimada de portadores no sintomáticos del virus HIV. Tal previsión permite su-

poner que ya en un par de años los hospitales no darán abasto: ya en la actualidad entre el 15 y el 20 por ciento de las camas de clínica médica de los hospitales generales están ocupadas con enfermos de Sida. El futuro se ve más negro si se tiene en

cuenta que en la cifra total de infectados va en crecimiento la proporción de mujeres en edad fértil y niños afectados por el mal. Frente a esto, el discurso oficial plantea como primera medida preventiva la abstinencia sexual, la pareja única y fiel en segun-

do término y, por último, la utilización del preservativo. Mientras tanto, el Programa Nacional de Lucha contra el Sida destina el 90 por ciento de los 20 millones de pesos de su presupuesto a la atención de enfermos y el 10 por ciento restante a la prevención.

50.000 enfermos en el 2005

BIBIANA RICCIARDI

Durante 1982 en la Argentina se habían notificado tres casos de enfermos de Sida. Pero doce años después la cifra oficial ya ascendía a 1.826 personas (aunque las autoridades estimaron que sumando los casos no notificados la cifra se elevaría a 2.554 casos reales). En el primer trimestre del 95 hubo 132 notificaciones, pero se supone que en realidad se enfermaron cerca de 185 argentinos.

Las estadísticas que maneja el Ministerio de Salud y Acción Social se realizan con los datos que cada centro de salud del país eleva al Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus del Humano y Sida. Sin embargo, a pesar de que la ley 15405 indica que "la notificación de enfermos de Sida deberá ser practicada dentro de las 48 horas de confirmado el diagnóstico", la información desde los diferentes puntos del país no llega en forma regular. Es por eso que cuando se habla a nivel oficial del número de enfermos de Sida, se sabe que la cifra sólo indica una parte de los casos reales. Hasta el 31 de marzo de este año se notificaron en el país la existencia de 6.193 enfermos, aunque el Ministerio estima que la cantidad real debe ser de unos 7.437.

Pero el número de argentinos que viven con el virus en su cuerpo es mucho más alto. Existe una importante cantidad de gente que, habiéndose infectado, aún no desarrolla la enfermedad. Son los llamados "portadores asintomáticos" (término que rechazan algunos científicos). El doctor Marcelo Díaz Lestrem, director del Hospital Muñiz, estima que existen unos 150 mil "infectados que aún no han desarrollado la enfermedad".

El futuro

Las estadísticas oficiales indican que en la Argentina entre los años 1987 y 1995 aumentaron en un 6.805 por ciento los casos de enfermos de Sida. "En Latinoamérica —comenta el doctor Díaz Lestrem— la primacía en cuanto al contagio de la enfermedad la tuvo Brasil. Pero en lo que hace a las curvas de crecimiento de los últimos tiempos, la Argentina va primera."

De acuerdo con la cantidad estimada de portadores asintomáticos del virus —no incluidos en las estadísticas de enfermos—, un cálculo optimista permite suponer que en diez años en el país habrá alrededor de 50 mil enfermos. Para el doctor Díaz Lestrem, en el año 2000 habrá unos 25 mil casos registrados. Estas cifras son el centro del debate actual entre los especialistas abocados al tema Sida. La gran incógnita es dónde y cómo se podrá atender semejante cantidad de enfermos.

Ya al día de hoy los hospitales y centros de salud se ven desbordados en su capacidad para la atención e internación de enfermos. Cabe suponer, entonces, que en dos años más el problema alcanzará dimensiones dramáticas. El doctor Jorge Benetucci, jefe de la sala 17

- Actualmente en la Argentina hay unos 7.437 enfermos, pero se calcula que en el 2000 habrá 25 mil y en el 2005 esta última cifra se duplicará.
- Los hospitales generales de la Capital y el Gran Buenos Aires ya tienen entre el 15 y el 20 por ciento de sus camas de clínica médica ocupadas con enfermos de Sida.
- El 90 por ciento de los 20 millones de pesos que recibe el Programa Nacional de Lucha contra el Sida se destina a la atención de pacientes.
- Los enfermos se quejan de tener dificultades para acceder gratuitamente a medicamentos indispensables.
- Vivir con Sida puede costar entre 2.500 y 7.000 dólares mensuales.



Laura Astarloa.

M.F.



Jorge Benetucci.

S.C.



Marcelo Díaz Lestrem.

D.S.

del Hospital Muñiz y presidente de Fundai, asegura que aquél ya está trabajando por encima de sus posibilidades. "Aquí hay no menos de 150 o 160 enfermos de Sida internados cada día —señala—. El Hospital Fernández tiene el 50 por ciento de las camas de clínica médica ocupadas con enfermos de Sida, además de otros repartidos por otras especialidades. Los hospitales generales de la Capital y el Gran Buenos Aires ya están teniendo entre el 15 y el 20 por ciento de sus camas de clínica médica ocupadas con enfermos HIV positivo. Va a llegar un momento en que van a estar todas las salas llenas. Tenemos que pensar en sistemas alternativos que permitan que el paciente se pueda atender fuera del hospital."

Para la mayoría de los especialistas consultados es obvio que semejante cantidad de pacientes no va a poder ser absorbida por los centros de salud existentes. Entre las posibles salidas a este conflicto se mencionan las medidas adoptadas en los países desarrollados: la creación de hospitales de día y la atención domiciliaria, inexistentes en la Argentina, donde muchos de los pacientes son internados sin necesidad; en algunos casos porque no hay una estructura que permita la asistencia médica y la elaboración de análisis y exámenes sin la internación, y en otros simplemente porque los enfermos no tienen una casa donde pasar la noche. Cuando las defensas están deprimidas —primer síntoma del Sida—

una gripe puede ser mortal, y nadie puede garantizar a un seropositivo que no se va a resfriar si pasa una gélida noche invernal a la intemperie. Hasta el momento los únicos lugares donde funcionan hospitales de día son el Fernández —en el que la Fundación Huésped inauguró una sala a principios de este año—, y el Muñiz, aun en prueba piloto.

"No se está previniendo nada —denuncia Benetucci—. Acá tenemos por lo menos 50 mil enfermos que nos van a venir en los próximos diez años. Ahora debería haber un equipo de gente pensando cómo se va a arreglar eso, porque es algo que ya no se puede evitar. Está, se van a enfermar. Pero nadie en este país planifica nada que vaya más allá de su

mandato. No vaya a ser cuestión de que otro se lleve los laureles. Ya se debería estructurar una forma de sistema de atención que pase por los centros de salud periféricos, con atención domiciliaria y con hospitales de día. Todo como para que el individuo de Laferrère no se tenga que venir a atender acá, gastándose la guita que no tiene."

Para la doctora Laura Astarloa, directora del programa Nacional de Lucha contra el Sida, la velocidad de la propagación del virus es una incógnita, ya que nada asegura que el ritmo de la infección sea siempre el mismo. Sin embargo, ella también acepta que para el año 2000 "tendremos una importante cifra acumulada de pacientes". El Ministerio, según explica la funcionaria, no tiene hospitales a su cargo, "las provisiones deben hacerlas, entonces, los propios hospitales. Lamentablemente esa es una cosa que no han resignado las provincias. Nosotros sólo podemos bajar líneas a seguir".

En un país donde el presupuesto asignado a la salud nunca es suficiente, los paliativos pasan por el crédito. En los primeros días de abril se firmó una carta de intención entre el Ministerio de Salud y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que sería el paso previo a un préstamo de 100 millones de dólares del Banco Mundial, para la prevención del Sida. En este proyecto —en el que se incluye un fondo destinado para las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs)— se prevé la inclusión de una partida destinada a reforzar la infraestructura y el equipamiento, según comunica Astarloa. "Teóricamente —continúa— tenemos que recibir una primera partida de 400 mil dólares en el 96. Pero como nosotros no tenemos efectores (hospitales) la vamos a tener que repartir. Esta es una previsión que estamos realizando."

La doctora Astarloa coincide con sus colegas en cuanto a que se deben diversificar las opciones de tratamiento. "Muchos pacientes no necesitan la internación de la que son objeto —afirma—, pero pasan por esa situación porque no hay una respuesta entre la consulta externa y la internación." También para Astarloa la salida pasa por la creación de hospitales de día.

Con respecto a la falta de opciones para pacientes carentes de viviendas, Astarloa asegura que este es un rubro que le corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social, que ya no depende del Ministerio de Salud y Acción Social. Sin embargo, apunta que parte del dinero que se espera conseguir del Banco Mundial se utilizará con este fin. "Una de las cosas que se le pedirá a las ONGs que realicen con el dinero aportado es que se hagan cargo de esos pacientes que no tienen dónde morir. A veces mueren en los hospitales sólo porque no tienen dónde morir. La construcción de un hospicio es algo que corresponde más a las fundaciones que al Estado."

Sida: el mayor problema de salud en la Argentina

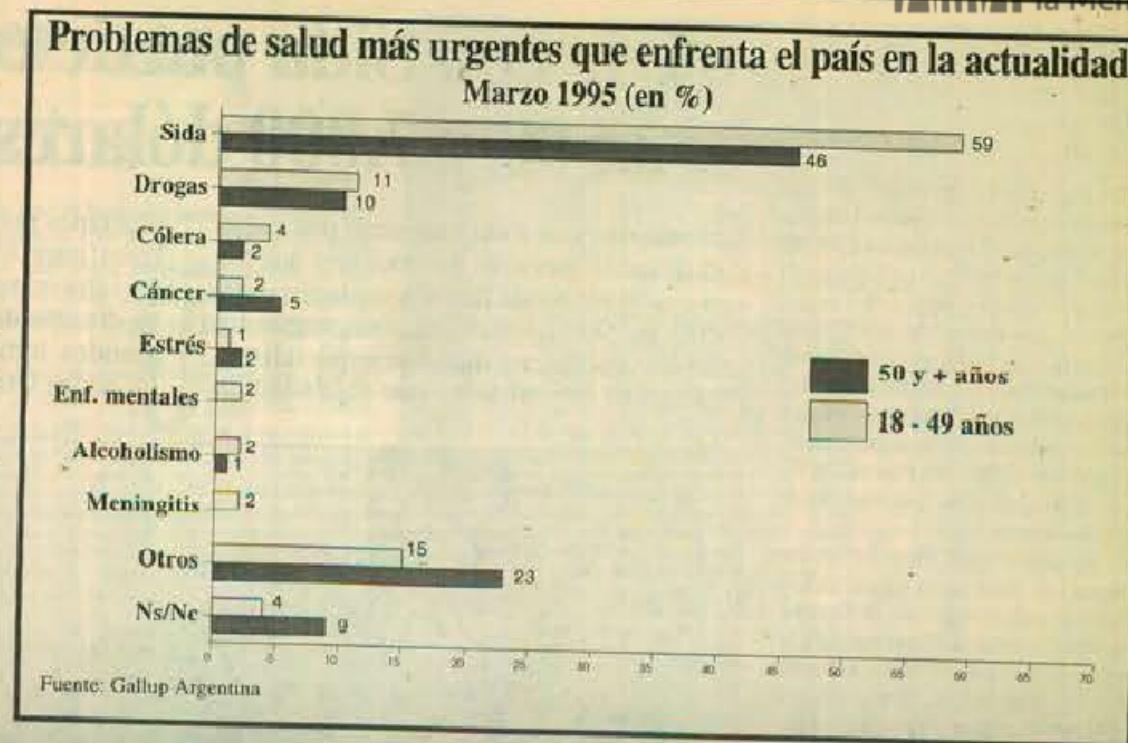
El 59 por ciento de los argentinos de entre 18 y 49 años considera que el Sida es el principal problema de salud del país, según una encuesta realizada por Gallup entre el 28 de febrero y el 6 de marzo de este año para el Ministerio de Salud y Acción Social. Pese a que las conclusiones del trabajo llegaron a los despachos oficiales en el mes de abril, las autoridades de Salud no hicieron público el resultado y archivaron las conclusiones de la muestra.

El segmento social más preocupado por el Sida es el de las personas que tienen entre 18 y 49 años. De ellas, el 59 por ciento señaló al Sida como el mayor problema de salud de la Argentina en la encuesta que Gallup realizó para el Ministerio de Salud y Acción Social. Los de 18 a 49 años son también los más preocupados por la posibilidad de contagiarse el HIV: el 43 por ciento manifestó ese temor, mientras que entre los de 50 o más sólo el 28 por ciento manifestó ese temor.

En agosto de 1994 Gallup había realizado la primera investigación sobre el tema, a pedido del mismo Ministerio, y en aquella oportunidad el Sida era el mayor problema de salud de la Argentina para el 45 por ciento de los encuestados del

mismo grupo etario; es decir que la preocupación por las consecuencias del virus HIV y la demanda de soluciones van en aumento. En la muestra realizada este año entre febrero y marzo, Gallup entrevistó a 701 personas en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, de las cuales 250 son mayores de 49 años, proporción que se agregó con el fin de ampliar el espectro de población del muestreo.

A pesar del miedo al contagio, sólo el 24 por ciento de los jóvenes declaró que utiliza siempre el preservativo, y el 18 por ciento aseguró que lo emplea en algunas oportunidades. Entre quienes tienen más de 50, los índices bajan mucho más: sólo el 7 por ciento utiliza frecuentemente el condón. La falta de campañas naciona-



les que esclarezcan las formas de contagio de la enfermedad es uno de los reclamos de los encuestados. El 97 por ciento de la población de entre 18 y 49 años cree necesario que exista esa campaña y un 95 por ciento opina que debe estar dirigida a toda la sociedad. Una medida con la que los jóvenes demostraron amplio consenso es la de distribuir preservativos en forma gratuita por parte de las autoridades de Salud: el 81 por ciento apoyó esa idea.

La población que superó los 50 años se muestra más conservadora

en algunos aspectos, aunque en líneas generales coincide con la opinión de los más jóvenes. Cuando se inquirió sobre cuál sería la medida más eficaz para combatir la enfermedad, el 28 por ciento opinó que lo mejor sería "tener una pareja estable" y el 66 por ciento aprobó la posibilidad de que el Gobierno entregue preservativos. El 10 por ciento - siempre dentro del grupo de los mayores de 50 - cree que una campaña nacional debe ser dirigida sólo a ciertos grupos y no a toda la población.

Respecto de los cambios de comportamientos en las relaciones para evitar el contagio, un 18 por ciento del segmento más joven responde que ha cambiado sus hábitos y otro 7 por ciento, que piensa plantearse cambios en el futuro. Los principales cambios que señalan los encuestados se refieren a la adopción del uso de preservativos en las relaciones sexuales (13 por ciento), el cuidado al elegir una pareja (11 por ciento) y efectuarse el análisis del HIV (5 por ciento).

Los enfermos dicen que faltan medicamentos

B. R. El Programa Nacional de Lucha contra el Sida recibió este año cerca del 10 por ciento del presupuesto destinado a Salud. Esto es, según indica la doctora Laura Astarloa, directora de este Programa, alrededor de 20 millones de pesos. El 90 por ciento de este dinero se destina a la asistencia de pacientes; es decir para la provisión de medicamentos gratuitos en todo el país, de los reactivos para las serologías y control de la sangre a trasfudir y del diagnóstico a pacientes que necesitan saber si están infectados o no.

Una de las principales críticas que recibe el Programa Nacional es que deja de lado en la distribución del presupuesto la tarea de prevención y previsión de la enfermedad. "Lo único que tenemos posibilidades de hacer -explica la directora- es la formación de capacitadores. El Ministerio de Salud está involucrado en la asistencia de pacientes y no puede hacer otra cosa. Implementar una campaña de prevención no es sólo disponer de avisos televisivos. También tiene múltiples salidas a través de la educación."

Para el pastor Lisandro Orlov -miembro del Movimiento Ecuaménico por los Derechos Humanos y director del Hospital Solidario en el que se alojan enfermos de Sida- esta política del Ministerio "es el festival de los laboratorios que se llevan todo ese presupuesto". "Nadie puede oponerse a que se den los medicamentos -agrega-, pero lo que quiero es que se haga la prevención. No quiero que siga llegando gente al hospital. No hay una campaña sistemática, permanente y adecuada de prevención, que no signifique sólo información. La gente tiene la información, pero lo que no tiene es la motivación para procesarla. En este momento, sólo en el Hospital Muñiz mueren 45 a 50

personas por mes. Eso es un genocidio. Y ese genocidio tiene responsables. Creo que dentro de algunos años estaremos buscando a los responsables de ese genocidio tal como ahora estamos buscando a los de la dictadura militar."

Más allá de la forma en que se reparta, el dinero del presupuesto siempre parece poco. Los enfermos de Sida consultados manifiestan haber tenido en más de una ocasión problemas para acceder gratuitamente a la medicación o exámenes indispensables. Desde el área oficial se rechaza esta acusación. "Es una exageración -sostiene la doctora Astarloa-, acá en Lima 340 siempre hay una reserva por cualquier cosa que suceda, o por si falta en otros hospitales." La funcionaria explica que cualquier paciente puede acceder a este servicio con sólo presentar la receta de su médico y su historia clínica.

Astarloa también rechaza la acusación de que el trámite es demasiado burocrático: "Hubo casos de gente que vino con recetas alteradas para después vender el producto. En este país cualquiera se puede hacer un sello de Presidente de la Nación. Nosotros hemos encontrado recetas firmadas por supuestos médicos cuyo número de matrícula no coincidía con la firma". "Muchas veces -continúa la directora- la falta de ciertas drogas se relaciona más con la negligencia de los hospitales que con nosotros. Además, no todo es tan sencillo. Si yo pudiera tener una conexión directa con los laboratorios sería diferente. Pero nosotros lamentablemente tenemos que ir a licitación pública porque se trata de montos grandes. Y todo esto lleva tiempo."

El Hospital Muñiz depende de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Hasta el momento el dinero que recibe es de 250 mil

pesos. El presupuesto se destina sólo a los insumos (medicamentos, reactivos, etcétera), ya que los sueldos del personal, la alimentación y demás gastos se cubren de otra manera. "Cuando empezamos a advertir el crecimiento del Sida logramos cambios al respecto. Por primera vez tuve contacto directo con Hacienda y fue con ellos que argumenté y documenté. Hacienda lo entendió. Y ahora vamos a percibir 150 mil pesos más", dice el director del hospital, Díaz Lestrem, al mismo tiempo que rechaza las acusaciones con respecto a la falta de medicamentos: "Acá no faltaron en ningún momento los insumos básicos. Es cierto que no tenemos stock, y sería importante que pudiéramos llegar a tenerlo. Pero tenemos todo lo indispensable.

Porque si no lo hubiéramos tenido yo me tendría que haber ido por la vía que fuera, porque me echarían o porque renunciaría". El director del Muñiz agrega que ciertas veces se puede demorar la llegada del exterior de partidas de drogas de segunda línea que no se consiguen en el país, como la que se necesita para tratar la tuberculosis multiresistente, patología actualmente prevalente entre los enfermos de Sida. "Pero nunca faltaron las drogas", concluye.

Sin embargo la respuesta del doctor Jorge Benetucci, jefe de la sala 17 del pabellón de internados por Sida del Hospital Muñiz, relativiza lo dicho por Díaz Lestrem:

-¿Faltan medicamentos en este hospital?

-Depende de cuáles. Las drogas básicas faltan, pero no las de

atención por afección de HIV, sino las de cualquier paciente. En estos días en este hospital faltaban la Novalgina o el Reliverán, dos medicaciones que sirven una para bajar la fiebre y otra para frenar los vómitos. De qué me sirve entonces tener AZT, DDI, DDC, si no tengo algo para bajar la temperatura del paciente. Hay veces que faltan drogas antituberculosas y otras que faltan para otros virus. Las carencias en drogas específicas del Sida son muy pocas porque el Ministerio las pone. Pero si fuera por la Municipalidad, no las tendríamos.

CENTRO DOS
ASISTENCIA EN SALUD MENTAL Y DOCENCIA

"POSGRADO CLINICO PSICOANALITICO"
con las siguientes características:

- Conducción de tratamientos en la institución
- Supervisión de dichos tratamientos
- Investigación teórica. (Freud - Lacan)
- Conferencias, Ateneos, Seminarios

DURACIÓN: 2 AÑOS
INSCRIPCIÓN JULIO

Informes e inscripción: Av. Pueyrredón 524 7º "A" Capital Tel.: 961-2197 / 8072

ASOCIACION GESTALTICA DE BUENOS AIRES

El Género humano está en crisis.
El hombre de occidente necesita nuevas respuestas.

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y PSICOTERAPIA GESTALTICA

Tendrá lugar del 16 al 19 de junio en el Centro Cultural San Martín

Informes e inscripción: Sarmiento 1562 4º "F" (1042) Capital Federal
☎ 381-1777 382-1874 384-5376 Fax: 382-6703

NOVEDAD!!

LUIS FRONTERA
ARGENTINA: PAIS H.I.V.
Primera Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Prevención del SIDA

192 PÁGINAS \$ 16
PÍDALO EN TODAS LAS LIBRERÍAS DEL PAÍS O EN EDITORIAL GALERNA
CHARCAS 3741 CAPITAL
TEL.: 831-1739/4458

SIDA

Vivir con Sida puede costar entre 2.500 y 7.000 dólares por mes

B. R.
El Sida es la más cara de todas las enfermedades existentes. Por tratarse su agente patógeno de un virus que produce una baja en el sistema inmunológico del organismo, los remedios que puede necesitar un enfermo son prácticamente todos. Las llamadas enfermedades oportunistas —las que se desarrollan por la inmunodeficiencia y conviven con el HIV— necesitan de toda una batería de medicamentos.

El dinero que necesita un enfermo de Sida no se puede calcular con precisión. Para la directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida, en la Argentina la cifra es de unos 30 mil dólares por año. Para Noemí Perrellman, directora de la Fundación Descida, el número es de 7.000 dólares mensuales. Luis Frontera señala en su libro que el costo de vivir con Sida es aproximadamente de entre 15 y 150 pesos diarios sólo en medicamentos. Linda Sasoon, directora de la Fundación Huésped, asegura que "desde el momento en que una persona se infecta hasta que muere (pasando por los estados de portador asintomático, sintomático y después enfermo) se gastan aproximadamente 100 mil dólares".

Pero el punto central en este tema no es sólo el de las drogas que, con mayor o menor dificultad, se pueden conseguir en forma gratuita en los diferentes centros de salud, sino también el de las posibilidades que tiene un portador asintomático del virus HIV de prolongar este primer estadio de la enfermedad. Y esto en muchos casos tiene que ver con la situación socioeconómica en la que vive.

Los especialistas aseguran que para mantener un buen nivel de defensas lo mejor para un portador asintomático es reducir el estrés y las preocupaciones económicas, rodearse de una buena contención familiar y terapéuti-

Los enfermos de Sida necesitan una cantidad de medicamentos y atenciones que hacen que vivir pueda llegar a costarles entre 2.500 y 7.000 dólares por mes, según los cálculos que hacen distintos especialistas. Muchos de los cuidados que necesitan los

afectados por esta enfermedad son prohibitivos para los habitantes de los sectores sociales marginales, en los que el HIV avanza día tras día. "La pobreza es uno de los grandes temas del Sida", dice el pastor Lisandro Orlov.



Una de las primeras imágenes de Sida, que recorrió el mundo: un afiche de Benetton.

ca, mejorar la calidad de vida y, fundamentalmente, lograr una muy buena base nutricional. Toda una lista de condiciones que se pueden cumplir sólo si se tiene un cierto nivel económico. "No llegaría a afirmar que hay gente que desarrolla la enfermedad y se muere más rápido porque no tiene dinero —dice Perrellman—. Pero es obvio que padecer el Sida con dinero es diferente de padecerlo sin él. De todos modos, se llega a una instancia en que esta enfermedad se vuelve demasiado cara

para cualquiera."

"Si alguien limita el discurso del Sida a lo meramente médico es porque no quiere hablar de los cofactores que promueven el Sida. No quieren hablar de la pobreza —opina el pastor Lisandro Orlov, miembro del Movimiento Ecuuménico por los Derechos Humanos, que preside junto al obispo de Quilmes monseñor Jorge Novack—. En este momento si uno traza el mapa de donde proceden la mayoría de los enfermos de Sida tendríamos el mapa de los

bolsones de pobreza de la Argentina y de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires. Los pacientes afectados por el Sida son cada vez más jóvenes y cada vez más pobres. Porque una persona en una situación de emergencia económica no puede poner en práctica medidas de prevención."

Según un encuesta realizada en todo el país por el periodista Luis Frontera —publicada en el libro *Argentina: País HIV*—, el uno por ciento de los 3.000 entrevistados vive en lugares tomados.

Entre los infectados crece la proporción de mujeres y niños

B. R.
Los primeros casos de Sida registrados en el país correspondieron todos a personas de sexo masculino. Sin embargo, desde que se informó el primer caso de una mujer HIV positivo en el año 1987, la situación comenzó a revertirse. En 1988 había una mujer infectada cada 14 enfermos varones. Ya en el 92 la relación fue una de cada cuatro, mientras que entre ese año y el 93 la curva se mantuvo en 3,7 hombres por cada mujer. Sin embargo en las jurisdicciones en las que se encuentra la mayor cantidad de casos (Capital Federal y Gran Buenos Aires) la relación es de 3,5 hombres por cada mujer infectados. Llegando en algunos partidos del conurbano a 3 o menos varones enfermos por cada caso del sexo opuesto.

La edad promedio de todos los enfermos del país es de 30 años. Sin embargo, la media entre las enfermas es de 24,7 años, mientras que entre los enfermos varones es de 31. De los 6.193 casos acumulados de pacientes con Sida, notificados hasta el 31 de marzo

de este año, 2.583 corresponden a personas de entre 20 y 30 años. El 20 por ciento de ese total corresponde a mujeres.

La encuesta realizada en todo el país por el periodista Luis Frontera señala que el 35,47 por ciento de las mujeres entrevistadas tuvo su debut sexual entre los 12 y los 17 años. Sin embargo, la mayoría de los voluntarios de las fundaciones que viajan por todo el territorio dando charlas sobre prevención en las escuelas relatan que en muchas de ellas los padres no autorizan a los niños a escuchar sus explicaciones. La misma encuesta revela que la mitad de las mujeres que están en período de actividad sexual no usan preservativos.

Niños contagiados

El crecimiento del Sida entre las mujeres, y más específicamente entre aquellas en edad fértil, tuvo como consecuencia lógica un fuerte incremento del Sida pediátrico. La transmisión vertical (de madre HIV positivo a hijo) es la cuarta de las formas compro-

badas de contagio de esta enfermedad (las otras son por transfusión, por uso compartido de jeringas o por relaciones sexuales). Sin embargo está comprobado que sólo uno de cada tres niños nacidos de madre infectada retienen el virus. Al nacer todos ellos son seropositivos debido a que retienen los anticuerpos del virus generados por la madre. La práctica demostró que en un tiempo que va de los 8 a los 20 meses las dos terceras partes de estos bebés se negativizan.

Aun así, la cantidad de niños contagiados creció de manera alarmante: durante los años 87 y 89 sólo el 1,7 por ciento de los enfermos de Sida notificados hasta entonces había adquirido la enfermedad por transmisión vertical; en el 94 la proporción ya ascendía al 4,4 por ciento. Se calcula que el niño que llega a infectarse generalmente tiene una sobrevida muy corta, que no supera los tres o cuatro años, salvo excepciones.

"El Sida de transmisión vertical existe porque se trata de mujeres jóvenes en edad fértil que

tienen relaciones sexuales y que quieren tener hijos —sostiene Asterloa—. Pero no existe criterio médico para prohibir el embarazo en una mujer infectada porque no hay modo de saber durante la gestación el estado del bebé. Tampoco hay argumento para recomendar desde la planificación familiar el no embarazo. No existe ninguna posibilidad de aborto higiénico (la ley no lo permite). Lo único que se puede hacer es explicarles a las mujeres. Pero lo que pasa es que la mayoría de las chicas tiene un inmenso deseo de seguir viviendo y una manera de hacerlo es embarazarse y tener un hijo."

El director del Hospital Muñiz, Marcelo Díaz Lestrem, dice de las cifras oficiales. Para él entre los nuevos casos de infectados que se están registrando la relación hombre-mujer se está aproximando al 2 a 1, y al 1 a 1 en las zonas más carecientes. Asterloa, por su parte, opina que la mujer pertenece por sí sola a un grupo de riesgo porque es social, psicológica y económicamente más vulnerable que el hombre,

Este sólo ejemplo permite suponer que uno de cada mil argentinos vive en sitios precarios, sin condiciones mínimas de bioseguridad; esto sin incluir a aquellos que duermen a la intemperie. Los lugares donde más se ha expandido la enfermedad en los últimos dos años son aquellos en los que se acumulan los principales bolsones de pobreza. El 75 por ciento de los casos registrados en la provincia de Buenos Aires corresponde al conurbano; 1.354 hasta el 30 de noviembre de 1994.

Los argentinos que viven en lugares a los que llega poca información están, obviamente, más expuestos a la infección. Tampoco se puede hablar de uso de preservativo entre aquellos ciudadanos que no se pueden permitir ese tipo de gastos para poder satisfacer sus necesidades sexuales. "Tanto mi iglesia (luterana) como la católica —continúa el pastor Orlov—, imponemos a la población pautas éticas y morales que solamente pueden ser llevadas a la práctica si se vive en un departamento de tres ambientes. Existe una amplia relación entre lo económico, lo material y las pautas que uno quiere imponer. Todo el Programa Nacional, todos los discursos que escuchamos, soslayan el tema de la pobreza, que es uno de los grandes temas del Sida."

El doctor Pedro Cahn, jefe del Servicio de Infectología del Hospital Fernández y director científico de la Fundación Huésped, sostiene que con las campañas oficiales de prevención puede suceder lo mismo que con las del cólera: "Todos los porteros de Barrio Norte salieron a tirar lavandina en los tanques de agua —escribió Cahn en un artículo que se incluye en el libro de Frontera—. Y en las villas miseria cuando los entrevistadores preguntaban, la gente decía que tenían lavandina porque la habían comprado, pero que les faltaba el agua".

además de serlo biológicamente. "El hombre infecta mucho más a la mujer que a la inversa por el modo en que se lleva a cabo la relación sexual —explica—. Y socialmente la mujer es más vulnerable porque muchas veces no tiene posibilidades de elegir con quién y cuándo va tener sexo. Desde lo económico es más vulnerable porque muchas veces si no tiene una pareja no tiene de qué vivir (además, esa pareja de la que depende su subsistencia le puede exigir tener sexo sin preservativo, por ejemplo). Y psicológicamente es más vulnerable porque está en una sociedad todavía muy machista."

La doctora se remite a una investigación realizada durante el 92 que tuvo un resultado sorprendente: la educación formal de las mujeres enfermas era dos veces inferior a la de los hombres en igual condición. "Entre ellas —continúa la funcionaria— no había ninguna con estudios terciarios. La gran mayoría sólo tenía escolaridad primaria. Eso ya está pautando un diferente acceso a la información."

De cada diez enfermos, cuatro son adictos

Entre los años 1982 y 1987 de cada diez personas que se contagiaban el virus HIV, seis lo hacían por mantener relaciones homosexuales sin protección. Pero ya en el 89, de cada diez enfermos sólo 3,3 se

De los 132 casos de Sida registrados en el primer trimestre del corriente año, los contagiados por relaciones homosexuales ocupan el tercer puesto (27 enfermos). En primer lugar están aquellos que se contagiaron por compartir jeringas -adicción- (52 casos); en el segundo, los que lo hicieron por mantener relaciones heterosexuales sin protección (31 personas).

En el bienio 87-88 el 67,6 por ciento de todos los enfermos de Sida del país se habían infectado manteniendo relaciones homo o bisexuales. En ese mismo período sólo seis de cada cien enfermos habían adquirido el virus mediante relaciones sexuales con personas infectadas del sexo opuesto. Y los infectados por adicción a drogas eran el 17 por ciento de los enfermos. Pero tiempo después heterosexuales y adictos se constituyeron en los principales grupos de riesgo. Entre 87-88 sólo un 17 por ciento de los enfermos eran adictos. En el 94, en cambio, de cada diez personas que contrajeron la enfermedad, más de cuatro lo hicieron por drogarse en grupo compartiendo la jeringa.

El análisis de los casos según los grupos de pertenencia de los enfermos aporta una nueva lectura social de la problemática del Sida en la Argentina. Las estadísticas reflejan cambios muy abruptos en las conductas de cada subgrupo. A los especialistas les alarma especialmente el crecimiento de enfermos por adicción, pero las pocas campañas de prevención que existen se limitan al tema del preservativo.

La encuesta realizada por el periodista Luis Frontera (publicada en el libro *Argentina: país HIV*) indica que el 55 por ciento de los entrevistados adictos a drogas endovenosas suelen compartir jeringas. El pastor Lisandro Orlov, del Movimiento Ecuménico

habían infectado por relaciones homosexuales. En los primeros tiempos del Sida se habló de una enfermedad que afectaba específicamente a los homosexuales. Pero ellos asumieron el riesgo y lograron dejar el primer lugar en las estadísticas.

nico por los Derechos Humanos, pone el acento en la hipocresía de la sociedad: "Nadie quiere hablar de una enfermedad tan marginal como la adicción".

Lo cierto es que en las salas de infectología de los hospitales que reciben a enfermos de Sida se trata y medica todo lo referido al HIV, pero nadie se hace cargo de que existe una patología de base que es la adicción. De esta manera el drogadicto, catalogado como enfermo peligroso, pasa a ser el

mos altamente conflictivos. Y vas a tener entonces planteos como los que nos llevaron a nosotros a las páginas policiales de los diarios. El último fue hace un año y medio o dos, cuando hicieron un motín tipo cárcel, y no eran detenidos. En aquella oportunidad rompieron todo el office de enfermería, tomaron prácticamente la unidad de internación y desplazaron personal de enfermería, que salió a los jardines. Se llamó a la policía, pero se retiraron cuando

vieron que eran enfermos de Sida. Nosotros, como hospital de enfermedades infecciosas, evidentemente no somos un centro modificador en el tema de la drogadicción. No tenemos capacidad para esto."

En las salas de infectología de los hospitales que reciben a enfermos de Sida se trata y medica todo lo referido al HIV, pero nadie se hace cargo de que existen adictos. El drogadicto es el último eslabón de la cadena de marginación interna entre los seropositivos.

último eslabón de la cadena de marginación interna entre los seropositivos.

El director del Hospital Muñiz, doctor Marcelo Díaz Lestrem, asegura que prefiere un pabellón lleno de enfermos homosexuales y no uno de adictos, ya que, sostiene, estos últimos son muy conflictivos. Sin embargo, afirma en su descargo que a pesar de eso en su hospital hay una gran mayoría de enfermos drogadictos. "No tengo manera de demostrarlo pero sé que hay muchos hospitales que rechazan a los HIV positivos drogadependientes", señala.

"No me cabe ninguna duda -agrega Díaz Lestrem- de que cualquiera prefiriere las unidades de los seropositivos homosexuales o bisexuales; son enfermos que se quieren a sí mismos, que quieren vivir. El planteo con los drogadictos es diferente. Se estima que en poblaciones grandes de drogadictos endovenosos por lo menos un diez por ciento de ellos tiene severos problemas de conducta. Esto puede decirse que es por el Sida, pero en la mayoría de ellos el trastorno de conducta es previo. Quiere decir que vos podés tener de siete a diez enfer-

El director agrega que la conducta de algunos líderes provoca reacciones en cadena. "Esos líderes se van pasando la posta a medida que van muriendo. Son combinaciones que traen muchos conflictos. Alguna vez lo dije en un programa de televisión y me acusaron de discriminador: si pudiera elegir yo optaría por seis unidades de homosexuales y no una de drogadictos", concluye.

"Los conflictos en los hospitales suelen producirse en horarios como las seis de la tarde o las nueve de la noche, momentos de angustia donde no hay ningún tipo de contención. La adicción debe tener otro tipo de respuestas no se la puede tratar cerrando las puertas con llave. Estamos creando más represión, pero no estamos respondiendo", dice el pastor Lisandro Orlov, del Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos.

El jefe del pabellón 17 del Muñiz, doctor Jorge Benetucci no comparte el criterio de su inmediato superior. "Parece no ser fácil de comprender para la mente de los que no están acá en la trinchera -declara Benetucci-. El adicto es el emergente de una problemática social. Y obviamente esa estructura



Fachada del Hospital Muñiz.

Diego Sanesteban

no produce monaguillos sino individuos con conflictos que trasladan a todos lados; a la cárcel, al hospital o a la vida diaria cuando delinquen sin motivo. Pero no son los culpables, sino que son los emergentes de ese problema social. Tienen una patología psicológica de base y no podemos pretender que una persona que tiene una patología psiquiátrica, una estructura psicológica muy perversa en muchos casos, y que además tiene frustraciones de todo tipo, con una pésima tolerancia de esas frustraciones, se comporte como *boy scout*."

Pero Benetucci si coincide con su director en cuanto a que el hospital no tiene modo de tratar la patología de base: "Sólo somos infectólogos, no terapeutas especializados". Según la directora del Programa Nacional de Lucha

contra el Sida, Laura Astarloa, el Muñiz debería tratar la patología adictiva, ya que el centro cuenta con un cuerpo de terapeutas adecuado; un psiquiatra de guardia todos los días más un cuerpo de psicólogos. La respuesta de Benetucci es que la estructura terapéutica del Muñiz es de profesionales especializados en dar contención y apoyo al enfermo de Sida, y no en rehabilitar adictos.

La doctora Astarloa cree que se debe separar la problemática del adicto de la del enfermo de Sida. "No existen programas eficientes para el tratamiento de la drogadicción independientemente del Sida -señala-. Hay que ver entonces que el déficit no está en el Sida, sino que el tema es la drogadependencia, que es bastante más complicado."

Droga en el hospital

Según señalan las autoridades del Hospital Muñiz, los enfermos de Sida con adicción a drogas endovenosas internados en ese centro no son tratados por esa patología. La lógica indica entonces que allí tampoco debe existir la abstinencia de los drogadependientes. El doctor Jorge Benetucci, jefe de la sala 17 del pabellón 22 del Muñiz, confirma la hipótesis: "Me acabo de enterar (aunque no vi el cuerpo) de que un paciente se murió dentro del hospital de una sobredosis. El que crea que el enfermo que está internado en un hospital no se va a drogar porque está en un hospital es un estúpido. ¿Cuál es la forma de evitarlo? La droga se la puede traer

la familia o cualquiera. Nosotros no podemos revisar a todo el mundo, no voy a desnudar a una mujer para ver si tiene cocaína en una bolsita adentro de la vagina. Es un hospital público y si la droga entra no lo podemos evitar".

ODONTOLOGIA
EXCELENCIA EN SALUD BUCAL

- Blanqueamiento de dientes Sistema Rembrandt USA.
- Prótesis - Implantes
- Esterilización por autodave

M. T. de Alvear 2083 - EP. y PB.
Teléfono: 823-2213 / 821-0999 int.: 31
Tarjetas de Crédito - Planes de Pago

Fundación Reunión
Área de investigaciones médicas de la Fundación Reunión

Homeopatía Unicista
Una alternativa a los tratamientos convencionales

Recuerda que están funcionando sus consultorios médicos homeopáticos Honorarios institucionales

Turnos al: 805-8531
Lunes, Miérc. y Viernes de 12 a 20 Hs.

Necesitaba un METODO ANTICONCEPTIVO entonces...

Sofía me dijo que el era...
Escuché en T.V. que las eran...
En el club me dijeron que el podría...
Mi madre me contó que ella usaba el y que...
Mi amiga cuando usó el sintió que...

Entonces, con Javier decidimos ir a la...

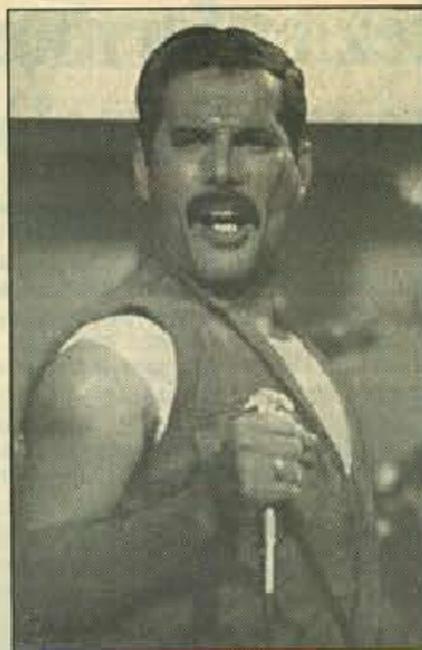
ASOCIACION ARGENTINA DE PROTECCION FAMILIAR
Agüero 1355 - Buenos Aires
☎: 826-1216
Aranceles Muy Accesibles



Rock Hudson.



Jorge Donn.



Freddie Mercury.



Federico Moura.

Historia

La tuberculosis fue la responsable de un tercio de todas las muertes en los Estados Unidos y Europa durante el siglo XIX. La influenza mató a más de 21 millones de personas en todo el mundo y a 500.000 en los Estados Unidos en 1918-19. Pero el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en pleno siglo XX —y aunque resulta imposible estimar debido al vertiginoso crecimiento de la enfermedad— ya ha infectado, en su primera década de existencia, a más de 14 millones de personas. Y aún no existen ni cura ni vacuna.

Aparentemente —no existe fecha precisa del inicio de la enfermedad en el mundo—, los primeros casos de Sida surgieron en 1980 en Zaire y Ruanda, pero fue en 1981 cuando fueron identificados los primeros enfermos en Los Ángeles, Estados Unidos. El doctor Michael Gottlieb y algunos colaboradores describían, en junio de ese año, la inusual aparición de enfermedades características de pacientes inmunodeprimidos en jóvenes previamente sanos.

La "peste rosa"

En realidad, hasta mediados de la década del 80 la enfermedad era prácticamente desconocida para la opinión pública, e incluso para numerosos especialistas. El 2 de octubre de 1985, la muerte del actor norteamericano Rock Hudson daría fama mundial al mal: el que había sido galán de Hollywood era un confeso homosexual, con lo que sólo confirmaba la teoría de que se trataba de un síndrome que sólo atacaba a los gays. Pero lo que se dio en llamar "peste rosa" cambió de color: los drogadictos que compartían agujas hipodérmicas también se convirtieron en portadores de la enfermedad. Después se vieron involucrados los hemofílicos, contagiados a través de las transfusiones de sangre. Finalmente, todos los seres humanos se convirtieron en población de riesgo.

Pero en agosto de 1981, ya había 111 casos de Sida reportados en el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos. Así se abrió en ese país un registro para todos estos casos: el crecimiento fue alarmante y obligó a la sociedad en general,

Si las proyecciones se verifican, el Sida se constituirá, en el año 2000, en la principal causa de muerte entre los adultos de ambos sexos en la edad de máxima productividad en los países subdesarrollados. La enfermedad que en 1985 se conoció públicamente como "peste rosa" es hoy una epidemia sin antecedentes en la historia de la

medicina que convierte en grupo de riesgo a toda la población mundial. El Sida ya infectó a más de 17 millones de personas y en el 2000 habrán muerto unos ocho millones. Freddie Mercury, Andy Warhol, Federico Moura y Rudolf Nureyev son algunos de los artistas que murieron víctimas del virus HIV.

En 1981 fueron identificados los primeros enfermos de Sida en California, aunque hoy se estima que los infectados llegaban a 100.000.

En 1982 ya había 111 casos reportados en los Estados Unidos.

En 1983 el investigador francés Luc Montaigner logró aislar el virus HIV.

En 1984, comenzaron a desarrollarse las pruebas para el testeo serológico que abrieron un nuevo campo para la prevención, los estudios epidemiológicos y clínicos y el control de los bancos de sangre.

El 2 de octubre de 1985 murió Rock Hudson y eso dio fama mundial a la enfermedad, a la que denominaron entonces "peste rosa", adjudicándosela únicamente a los homosexuales, teoría que fue rectificada poco tiempo después:

En 1986 se pusieron en práctica los ensayos con AZT, la primera droga que abrió la posibilidad de realizar un tratamiento contra la enfermedad.

En 1992 los casos de Sida alcanzaban los 13 millones de personas.

En 1995 existen aproximadamente 17 millones de infectados por el virus HIV.

En el año 2000 ya habrán muerto ocho millones de personas, los portadores y enfermos excederán los 35 millones, y habrá un promedio anual de un millón de muertes.

ya los especialistas en particular, a tomar conciencia de que se encontraban frente a una epidemia sin antecedentes en la historia de la medicina. Sólo dos años más tarde el investigador francés Luc

Montaigner logró aislar el agente responsable de la enfermedad: el virus HIV.

A partir del año 1984 comenzaron a desarrollarse las pruebas para el testeo serológico —la in-

vestigación de anticuerpos circulantes anti HIV—, que abrieron un nuevo campo para la prevención, los estudios epidemiológicos y clínicos y, algo fundamental, el control de los bancos de

sangre. El Test de Elisa, por ejemplo, permitió detectar la infección en portadores asintomáticos.

El avance de las investigaciones permitió, en 1986, poner en práctica los ensayos con AZT, la primera droga que abrió la posibilidad de realizar un tratamiento contra la enfermedad. De todos modos, y más de diez años después de que el Sida cobrara conocimiento público, aún no se ha encontrado medicamento alguno que cure el Sida. El AZT y otros compuestos antivirales sólo resultan aptos para mejorar la calidad de vida de los enfermos y prolongar su sobrevivencia.

En 1995, mientras numerosos científicos de todas las regiones del mundo continúan las investigaciones para encontrar la tan ansiada vacuna que prevenga la enfermedad, el Sida ha infectado —se calcula— a una cifra cercana a los 17 millones de personas. Entre 1981 y 1991 la epidemia se había multiplicado por cien. De 100 mil casos en 1981 se pasó a casi 13 millones en 1992: 7 millones de hombres, 5 de mujeres y un millón de niños. En términos de prevención, entre 1990 y 1991, los países en desarrollo apenas cubrieron el 5 por ciento de los gastos.

Año 2000

La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2000 ya habrán muerto ocho millones de personas, los portadores y enfermos excederán los 35 millones, y habrá un promedio de un millón anual de muertes. Además, se calcula que el 90 por ciento de los infectados se concentrarán en Asia, África y América latina, ya que el crecimiento de la epidemia tiende a hacerse más lento en los países desarrollados, por oposición a lo que ocurre en el Tercer Mundo. Por ejemplo, en la actualidad el Sida es la causa más común de muerte en Abiyán, capital de Costa de Marfil, a pesar de que el primer caso registrado en ese país africano data de 1985. Si estas proyecciones se verifican, el Sida se constituirá en la principal causa de muerte entre los adultos de uno y otro sexo en la edad de máxima productividad en los países subdesarrollados.



Andy Warhol.



Miguel Abuelo.



Hugo Soto.



Rudolf Nureyev.

Una larga nómina de artistas víctimas del Sida

"Me gano la vida en una industria que aparenta preocuparse mucho por la lucha contra el Sida: da innumerables funciones a beneficio y hace obras de caridad (...) pero, de hecho, el mero rumor de que un actor tiene el HIV basta para que no se le dé trabajo ni se le preste ayuda individual." Estas afirmaciones del actor norteamericano Brad Davis fueron difundidas por su viuda luego de la muerte del protagonista de *Expreso de medianoche*. El actor, enfermo de Sida, lo había mantenido oculto durante seis años por temor a no obtener trabajo. Sus declaraciones no son muy diferentes de las del argentino Hugo Soto, quien en marzo del año pasado, cinco meses antes de su muerte, había afirmado en una entrevista con *Clarín*: "Si ves a un actor y sabés que tiene Sida sus personajes desaparecen. Ves a alguien que está enfermo, Te fijás si está bien, te preguntás si está más flaco. La enfermedad pasa a primer plano. Ya nadie se acuerda de que Magic Johnson fue el mejor basquetbolista del mundo. Es un luchador contra la enfermedad, eso es lo primero". La discriminación también es un tema importante para los artistas, ámbito en el que el Sida ya arrasó con muchísimas vidas.

Michel Foucault
Murió el 25 de junio de 1984, a los 57 años. El filósofo francés revolucionó el pensamiento contemporáneo.

Keith Haring
Murió el 16 de febrero de 1990, a los 31 años. Artista plástico, se hizo famoso por sus graffitis en subterráneos y sus caricaturas.

Rock Hudson
Murió el 2 de octubre de 1985, a los 59 años. El actor fue el primer caso de Sida que se dio a conocer públicamente.

Liberace
Murió el 15 de febrero de 1991, a los 67 años. Pianista y animador.

Robert Mapplethorpe
Murió el 9 de marzo de 1989, a los 42 años. Fotógrafo mundialmente reconocido.

Freddie Mercury
Murió el 25 de noviembre de 1991, a los 45 años. Talentoso compositor, músico y cantante, fue el líder del grupo Queen.

Rudolf Nureyev
Murió el 6 de enero de 1993, a los 54 años. Fue uno de los bailarines y coreógrafos más reconocidos de todos los tiempos.

Cazuza
El músico y compositor brasileño murió el 7 de julio de 1990.

Federico Moura
El cantante, líder del grupo Virus, murió el 21 de diciembre de 1988.

Andy Warhol
Murió el 22 de febrero de 1987. Genial artista plástico, fue el adalid del movimiento pop.

Miguel Abuelo
Murió el 26 de marzo de 1989. Había fundado uno de los grupos de rock más representativos de la

década del 80, Los Abuelos de la Nada.

Reinaldo Arenas
Murió el 7 de diciembre de 1990 a los 47 años. Conocido novelista y poeta cubano, autor, entre otras obras, de *Celestino antes del alba*.

Michael Bennett
Murió el 2 de julio de 1987, a los 44 años. Fue director y coreógrafo y coprodujo el exitoso musical *A Chorus Line*.

Hugo Soto
El actor argentino, protagonista de *Hombre mirando al Sudeste* murió el 2 de agosto de 1994 a los 41 años.

Ian Charleson
Murió el 6 de enero de 1990 a los 40 años. Había sido el coprotagonista de la aclamada película *Carrozas de fuego*.

Serge Daney
Murió el 12 de junio de 1992.

Crítico cinematográfico, había dirigido la revista francesa *Cahiers du Cinéma*.

Brad Davis
Murió el 8 de setiembre de 1991, a los 41 años. Actor norteamericano de cine y teatro, se lo recuerda especialmente por su participación en *Expreso de medianoche*.

Jorge Donn
Murió el 30 de noviembre de 1992, a los 45 años. El bailarín argentino encabezó durante treinta años la compañía del coreógrafo belga Maurice Béjart.

Tony Richardson
Director inglés, su último filme, *Blue Sky*, fue estrenado el

año pasado en los Estados Unidos. El realizador había fallecido en 1986, a los 63 años.

Oscar Hermes Villordo
El escritor argentino, autor de, entre otros, *La brasa en la mano* y *Ser gay no es un pecado*, murió el 1º de enero de 1994, a los 65 años.

Howard Ashman
Autor de exitosos temas musicales de las películas de Disney, el compositor norteamericano falleció en 1991 a los 40 años.

Bernard-Marie Koltés
El dramaturgo falleció en 1989, a los 41 años.

Gary Abrahams
Fue el cofundador de Filmex, el primer festival cinematográfico de Los Ángeles, en 1971. Murió el 5 de noviembre de 1992, a los 48 años.

ESCUELA DE ARTES Y LETRAS LOS TALLERES DEL CASAL

GRIPPO - SUAREZ - HERMIDA - NOE - TRILNICK - SANCHEZ
LOPEZ ANAYA - PRIOR - LA FERLA - MACCHI - GACHE
PORTILLOS - HASPER - ELA - BISSOLINO - AMAT - LANDEN
IOMMI - ROMERO - HERRERO - BEDOYA - BARREDA - RES
BENEDIT - PRIM - WELLS - de la FUENTE - BUNTIX - PIERRI
DANZIGER

- FORMACION TEORICA Y PRACTICA
- MATERIAS COMPLEMENTARIAS
- CLINICAS Y ANALISIS DE OBRA
- EXPOSICION DE TRABAJOS
- CLASES MAGISTRALES
- CICLOS DE ARTE EN VIDEO

ABIERTA LA INSCRIPCION
CASAL DE CATALUNYA

Chacabuco 863 Tel: 300-4141/0359 de 16 a 20 hs

9/6 Fiesta Reapertura Espacio Alternativo. 24hs.

Para publicar en
LA MAGA
Departamento
de Publicidad

Perú 590 - 5º piso
Tel./ Fax: 331-7065 al 68

RICARDO
DARIN

SILVINA
BOSCO

Héctor Cavallero Producciones S.A.
Presenta

Algo en común

DIRECCION
EMILIO ALFARO

ANA MARIA
PICCHIO

NICOLAS
CABRE



TEATRO BLANCA PODESTA
Av. Corrientes 1283 • Reservas al 382-2592 / 9140



SIDA

Prevención

BIBIANA RICCIARDI

Cuatro de cada diez personas declaran no estar muy seguros sobre cómo se coloca un preservativo, según una encuesta hecha por el periodista Luis Frontera, sobre tres mil casos, en todo el país. El mismo estudio indica que sólo una persona y media (16,67 por ciento) utiliza profiláctico todas las veces que mantiene relaciones sexuales. En cuanto a las mujeres consultadas, sólo una de cada diez aseguró que interrumpiera la relación sexual si el varón no quiere utilizar forro. Sólo el 2,73 por ciento aseguró que si el hombre no tiene el condón a mano se lo facilitan ellas mismas.

Las cifras reflejan una verdad ya sospechada: nadie hace mucho por no contagiarse el Sida, y la desinformación es grande. La doctora Laura Astarloa, directora del Programa Nacional de Lucha Contra el Sida, explica que sólo un diez por ciento del presupuesto se puede destinar a prevención. Sin embargo, además de que las campañas son pocas existe un bombardeo de información que puede confundir. Se muestran preservativos en cantidad, pero ninguna promoción los muestra abiertos. Y hasta los datos a veces son contrapuestos. Falta la unificación de un criterio en el discurso. Mientras desde fundaciones y demás organismos se insiste desde hace tiempo en la seguridad del uso del preservativo como única forma de prevenir el contagio por vía sexual, el propio Ministerio de Salud y Acción Social introduce una duda desde una publicidad oficial. El corto publicitario que se emitió en televisión protagonizado por una enfermera que mira a cámara muy seria e indica: "El preservativo disminuye el riesgo de contagio". Hasta el menos avisado de los creativos publicitarios puede suponer que no se vende un producto diciendo que su virtud es parcial.

Cuidados sanitarios

Hasta el momento no existe ningún caso registrado de alguien que se haya contagiado el virus por tomar mate con un enfermo o compartir un vaso con él. El virus sólo se contagia por contacto directo de sangre, semen o fluidos vaginales (u otros como el sinovial, pleural, peritoneal, amniótico y pericardio). No es necesario tomar medidas especiales (aunque se debe tener en cuenta que ninguno presente sangre) ante materia fecal, sudor, esputos, orina, vómitos o secreciones nasales. Hasta el momento no existe ninguna certeza de cuánto tiempo vive el virus fuera del organismo razón por la cual se debe tomar la precaución de no compartir el cepillo de dientes, ni la hoja de afeitar.

Los profesionales de la salud deben trabajar manteniendo la mayor bioseguridad posible. Pero cada persona tiene que controlar que se cumplan cada una de las normas necesarias. Es importante exigirle al dentista que desinfecte sus herramientas de trabajo únicamente con glutaraldehído, y que siempre se utilice material descartable cuando hay contacto directo con la sangre.

Todas las instituciones privadas que realizan campañas de prevención coinciden en que usar preservativo es la mejor manera de cuidarse del Sida. Sin embargo, los criterios oficiales son otros: primero, la abstención;

segundo, la monogamia y la fidelidad y en tercer lugar, el condón. En la Argentina ninguna publicidad mostró nunca un preservativo abierto o puesto, pese a que cuatro de cada diez personas no saben muy bien cómo se usa.

"En las llamadas telefónicas de consulta a nuestra fundación —comenta Linda Sasson, directora de la Fundación Huésped— se nota que hay dudas sobre la seguridad del preservativo. Porque acá hubo un doble discurso: mientras muchos promocionamos el uso del preservativo (al igual que la Organización Mundial de la Salud) hubo voces oficiales que sostenían que el virus del Sida pasa a través del preservativo. Un ejemplo es la publicidad de la enfermera. Si uno quiere que alguien compre un producto no se puede decir tal bebida le saca un poquito la sed. Además de que te mostraba un preservativo envuelto (en este país rara vez se muestra un profiláctico abierto). Después nosotros tenemos que explicar por teléfono cómo se usa el preservativo. Es obvio que no es un tema que se pueda enseñar sólo en forma teórica. Entonces toda esta información no la puede dar un organismo no gubernamental con dos líneas de teléfono. Además, ya tenemos claro que estamos apuntando a un solo público, porque no todo el mundo tiene un teléfono a mano."

La directora del Programa Nacional explica que el propio ministro de Salud, doctor Alberto Mazza, declaró en la asamblea que a principios de marzo organizó la OMS, que para su cartera es prioritario unificar el discurso de los mensajes que se dirigen a la población para prevenir la enfermedad. "Esto es prioritario para



Afiche realizado por la fundación Colombiana de Apoyo en Sida, Hepatitis y Enfermedades de transmisión sexual.

el —explica la funcionaria—. Pero sucede que es difícil tener un único mensaje cuando la información científica consultada por los publicitarios no es la más adecuada." La norma a utilizar, sin

embargo, no es la que vienen usando las fundaciones en todo el país. La doctora explica que el criterio será primero informar que existen tres vías de contagio. Y que la vía de transmisión sexual

Consideraciones sobre diversos tipos de forros

Discusiones aparte, el forro está sindicado como el único elemento que puede permitir a los humanos seguir desarrollando su sexualidad sin arriesgar la vida. Un dato cuasianecdótico para esta sociedad donde la palabra forro también es sinónimo de tonto; y donde el machismo indica que es de hombres no usarlo. Existen incluso algunos que llegan a pagar un sobreprecio a una prostituta para poder mantener relaciones sexuales sin profiláctico.

El virus está instalado en la sociedad y lo mejores adaptarse y aprender todo lo necesario para mantener sexo seguro. No todos los forros son iguales. Los buenos deben ser de látex (secos o lubricados), y se deben evitar aquellos que están exhibidos en lugares con sol o de altas temperaturas. La fecha de elaboración —que debe figurar en el envase— no debe ser de más de dos años de antigüedad. Los fabricados en la Argentina deben llevar el sello Iram, que indica que han sido aprobados por el Instituto de Racionalización de Materiales. Entre los importados, los mejores son los de Estados Unidos. Lo más aconsejable es usar de diferentes marcas hasta descubrir cuál es la más

cómoda. No es demasiado seguro llevarlos en la billetera o el bolsillo del pantalón.

El profiláctico se debe poner antes de cualquier tipo de penetración (vaginal, anal o bucal). La liberación de pequeñas porciones de semen antes de la eyaculación hace que sea obligatorio este recaudo. De todas las formas posibles de práctica sexual, la más riesgosa es el sexo anal. Se recomienda, entonces, el uso de lubricantes para evitar roturas (nunca vaselina o cremas para piel, que debilitan el látex, sino cremas al agua como la que se utiliza para la colocación del diafragma femenino), o la colocación de dos preservativos juntos. Al colocar el preservativo en el pene debe dejarse un espacio de un centímetro libre, apretando la tetilla (del preservativo) con los dedos para expulsar el aire. Luego hay que deslizarlo por completo hasta la base del pene, donde comienzan los testículos (se puede poner lubricante en el pene para que sea más fácil). Después de la eyaculación, y al retirar el pene, se debe sujetar el profiláctico desde la base anillada para evitar cualquier derrame de semen.

El condón femenino

El preservativo femenino es

mucho más caro (alrededor de seis pesos la unidad) y más incómodo que el masculino. Pero puede ser una buena solución para aquellas mujeres cuyas parejas no quieren colocarse un forro. La licenciada Noemí Perellman de la Fundación Descida afirma que si el preservativo femenino estuviera más difundido podría ayudar, por ejemplo, en los casos de violencia familiar. "Dudo mucho —opina— que la mujer en esa situación pueda decir a su marido que llega alcoholizado que se ponga un preservativo. Pero cuesta instalar el preservativo femenino. Todavía seguimos con la mujer casta y pura, y la prostituta."

Estéticamente hablando es un adorno bastante feo. Tiene dos aros, uno lo sujeta dentro de la vagina y el otro fuera. Se coloca de manera semejante a la de un diafragma y queda un reborde por fuera de los labios. El material no es igual al del profiláctico masculino, es bastante más grueso. Quizá justamente por lo incómodo o desagradable es que no se lo utiliza demasiado. Pero es una buena herramienta para la mujer, sobre todo considerando que el organismo femenino es más vulnerable al contagio que el masculino.

puede ser prevenida de tres maneras: "Una, no teniendo relaciones sexuales; y en el caso de los adolescentes postergando del debut sexual hasta un tiempo de mayor madurez. Segunda, con una pareja única, fiel y monogámica entre dos personas no infectadas. Tercera, y si ninguna de estas pautas puede ser cumplida, evidentemente el uso del preservativo es la única opción". Para la doctora Astarloa no se puede mentir a la población con respecto a la seguridad ciento por ciento del forro. "Es que no hay garantías —explica—. Es mucho mejor con preservativo que sin. Pero nadie, en biología se arriesga a dar el ciento por ciento de garantía. Se puede tener en cuenta un 85 o 90 por ciento, que es bastante importante igual, antes que nada".

El doctor Jorge Benetucci, jefe de la sala 17 del pabellón de Sida del Hospital Muñiz, sostiene que en medicina la única verdad es la que se observa en años de práctica. "Es terrible que desde el Gobierno no se den seguridades con respecto al preservativo. Es terrible porque no es verdad. Nosotros en doce años —señala— no hemos visto un solo contagio en personas que —siendo pareja de una persona infectada y teniendo relaciones regularmente— se hayan contagiado usando preservativos. No tengo la menor intención de polemizar con la doctora Astarloa, yo le cuento lo que vi." Benetucci agrega su propio punto de vista: "Seguro que no teniendo sexo no se lo contagia nadie, quien no vive no se enferma. Es la forma más segura pero no la más aceptable. ¿Por qué en vez de darle orden de importancia, no dejamos a cada uno que elija la forma que más le guste? Pero para la completa seguridad del uso del preservativo hay que enseñar cómo se usa, cuáles son las cosas que se tienen que observar cuando se los va a comprar, y cómo se guardan".

Testeos electrónicos y pruebas de resistencia

ROQUE CASCIERO
Si bien en la Argentina se incrementó la utilización de condones, se está lejos de los promedios que tienen los países desarrollados.

Jorge Agoff, doctor en Química y gerente de Kopelco SA, la empresa que fabrica los preservativos Tulipán, asegura que "el avance del Sida no se debe a la fortaleza del virus —que en sí mismo es débil—, sino a la debilidad de las campañas".

Para Agoff, las campañas deben hacer hincapié en que el preservativo es la única protección contra el virus, ya que la película de látex impide totalmente la transmisión.

Usualmente, los preservativos son testeados electrónicamente antes del envasado —uno por uno— por máquinas que descartan los que tienen porosidades o roturas. Además, se les hacen periódicas pruebas bacteriológicas, de resistencia a la tracción (para prevenir roturas por estiramiento) y de presión y volumen de explosión (se los infla y deben alojar determinada cantidad de aire antes de romperse).

La inseguridad en las transfusiones de sangre

ERNESTO RIVERA
En la época del Sida y del Ebola los fluidos corporales han cobrado vital importancia, tener sangre sana se ha transformado en un capital invaluable. Donar y recibir sangre son acciones que están asociadas, pero que implican riesgos distintos. La donación además de ser un acto generoso es, si se utilizan materiales descartables y estériles, un acto absolutamente seguro. No existe riesgo alguno de contraer ninguna enfermedad mediante una donación de sangre. Además, esta operación realizada con cierta frecuencia y bajo control médico es saludable para el organismo.

Ser transfundido con la sangre de otra persona trae aparejados riesgos diferentes. Consultando a diferentes hemoterapeutas sobre si es absolutamente seguro transfundirse en la Argentina, la respuesta de todos fue no. La razón es la existencia de un fenómeno conocido como período ventana, que consiste en el tiempo que el organismo tarda en generar anticuerpos al ser atacado por un virus. El problema radica en que los tests serológicos con los que se analiza la sangre detectan únicamente la presencia de anticuerpos y no del virus, de modo tal que mientras el cuerpo no genere anticuerpos la respuesta de laboratorio será que la sangre es apta cuando en realidad está contaminada. Este período de gestación de anticuerpos se calcula para el caso del Sida de entre tres y cuatro meses.

Otros tres factores pueden conspirar contra la seguridad en las transfusiones de sangre: la incorrecta aplicación de los protocolos de bioseguridad y el control serológico de la sangre. La aplicación o no de criterios de autoexclusión en donantes que pertenezcan a grupos de riesgo y la utilización de reactivos poco aptos para analizar la sangre.

Acercas de estos tres factores lo que pudo comprobarse es que en los hospitales de la Capital es que no existen ni en la MCBA, ni en la Nación la figura de una dirección de hemoterapia que controle la aplicación de los normas de bioseguridad en los bancos de sangre de hospitales y clínicas privadas. En el Hospital Muñiz, por ejemplo, hace más de un año que el servicio de hemoterapia no recibe ninguna forma de auditoría. En algunos hospitales de la provincia de Buenos Aires no existen los formularios para, previamente a la extracción de sangre, encuadrar al donante en alguno de los posibles grupos de riesgo: drogadictos por vía endovenosa, prostitutas, familiares de portadores o enfermos de HIV etcétera (criterio de autoexclusión). Por último, el control por parte del Estado de los reactivos que se utilizan para testear la sangre es una práctica reciente, de hace aproximadamente un año. No existe todavía (aunque está en elaboración) un listado nacional de reactivos autorizados. El director del Anmat declaró que "hay laboratorios que es la primera vez que reciben la visita de alguna autoridad de contralor".

No existen estadísticas en la Argentina acerca de las posibilidades de contraer una enfermedad viral por medio de una transfusión san-

guinea, ni sobre la cantidad de unidades de sangre que se transfunden anualmente, razón por la cual se hace muy difícil cuantificar la posibilidad de riesgo en las transfusiones, pero tomando en consideración la incidencia porcentual que tienen los enfermos de una determinada enfermedad en la población de la ciudad en la que uno se va a transfundir -dato sobre el que tampoco hay estadísticas actualizadas en la Argentina- se podría establecer el porcentual de riesgo.

Existen formas alternativas a la transfusión clásica, como la autotransfusión, es decir ante una cirugía programada concurrir dos o tres veces para ser extraído y acumular las unidades necesarias de la propia sangre. Esta alternativa es además posible de realizar en hospitales públicos como el Ramos Mejía o el Muñiz. Otros métodos son la hemodilución (aumento por vía de fármacos del volumen de sangre circulante) y la recuperación de sangre intraoperatoria y posoperatoria.

Hay serias fallas de seguridad en los procedimientos de descarte de la sangre y del material biológico de riesgo (gasas, jeringas, algodones, etcétera). Por otra parte está vigente una ordenanza municipal según la cual los hospitales municipales deberían concentrar la quema de estos desechos en cuatro hospitales, pero esta disposición no sólo no se cumple sino que en alguno de estos hospitales centralizadores no funciona el crematorio.

La mayoría de los servicios de recolección de residuos hospitalarios están privatizados, pero no existe un organismo municipal o nacional de control ni una forma efectiva de monitoreo sobre la manera de trabajar de estas empresas.



No existe ninguna instancia oficial que controle que se cumplan las normas de bioseguridad en los bancos de sangre.

Un ejemplo es el de Poliequipos, que es la empresa que atiende al Hospital Muñiz: Sergio Salguero, un empleado de 25 años que se contagió mientras trabajaba fue despedido sin informarse que estaba enfermo y falleció el 29 de mayo de este año. En la práctica diaria las personas que recogen las bolsas de basura de los pabellones de Sida y del servicio de hemoterapia llevan sólo guantes de goma comunes (como los que se utilizan para lavar los platos). Muchas veces las bolsas rojas con material biológico de riesgo quedan expuestas a la intemperie varios días. En otros casos, como en el Hospital Ramos Mejía, el personal médico debió comenzar a realizar controles sobre las lavandinas que se utilizaban para la desinfección porque las que se empleaban no contenían hipoclorito de sodio, que es precisamente el agente desinfectante.

Es frecuente una práctica según la cual los bancos de sangre de las clínicas privadas acuden al Same (ex Cipec) por unidades de sangre, y éste traslada el pedido a los hospitales municipales, por lo que los hospitales públicos funcionan como abastecedores de las clínicas privadas. Pero con la agravante de que

los hospitales proveen de sangre al Same sin cargo y no está claro de qué modo éste recupera para el Estado el costo de los estudios serológicos realizados a esa sangre. Los márgenes de ganancia de esta práctica pueden ser importantes si se tiene en cuenta que cada unidad de sangre en un sanatorio privado se factura aproximadamente en 300 pesos.

Existen bancos truchos de sangre, que no funcionan dentro de una estructura sanitaria, como el conocido como Banco Crespo, que vende sangre sin serología (sin analizar) a particulares y clínicas. Esta práctica es de alto riesgo por que se desconoce el origen y el estado del donante, como parte de una especie de mercado negro de sangre. Hace pocas semanas hubo una denuncia en la provincia de Córdoba por la compra de sangre en varias villas miserias. En el Hospital Muñiz del total de personas que se proponen como donantes, entre un 30 y un 40 por ciento quedan descartados por encuadrarse en alguno de los grupos con conductas de riesgo y aun así de aproximadamente 1.600 extracciones realizadas en 1994 existió un caso de HIV positivo.

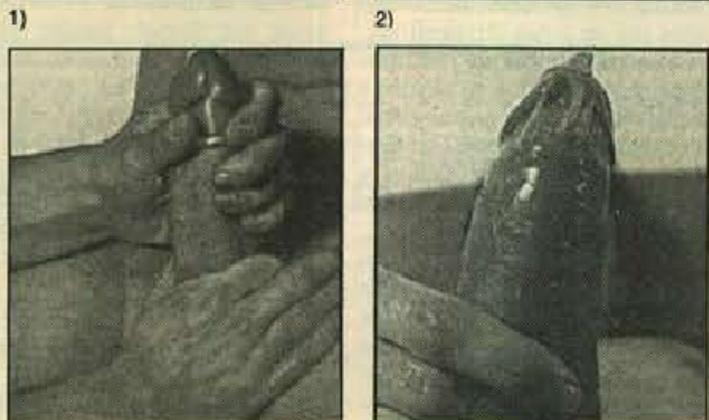
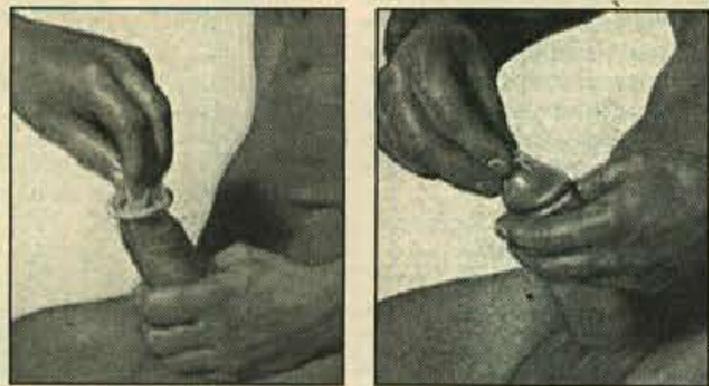
Los enfermos y las drogas endovenosas

B. R.

El 44 por ciento de los casos de enfermos de Sida que se notificaron durante el 94 correspondió a adictos a drogas endovenosas. Marginados ya de por sí de la sociedad por su adicción, muchos de los drogodependientes consultados por Luis Frontera en su encuesta nacional declararon que no les importa contagiarse el Sida. La mayoría de ellos están notificados de que el hábito de compartir una jeringa los expone al riesgo de infectarse, pero el dato no les preocupa demasiado. Una campaña de prevención destinada a este sector de la población no debería sólo informar del riesgo. La forma sería poner en práctica un programa serio de recuperación de adictos, que todavía no existe en el país. "Pero las respuestas que hay del tema adicción -denuncia el pastor Lisandro Orlov, del Movimiento Ecuuménico por los Derechos Humanos- son meramente policiales. Se considera al adicto como a un delincuente en vez de considerarlo realmente como a un enfermo."

En la citada encuesta de Luis Frontera, sólo el 22 por ciento de los entrevistados aseguró que nunca consume drogas. "Hasta el momento se puso el acento en el preservativo porque se viene copiando el modelo inicial, que era el de transmisión sexual homosexual. Pero ha dejado de tener ese peso en nuestro país. Aquí la adicción a drogas inyectables es casi mayoritaria", confirma la doctora Laura Astarloa, directora del Programa Nacional de Lucha contra el Sida.

Los cuatro pasos del preservativo



1) Cuando el pene está duro, poner el forro sobre la cabeza (del pene). 2) Apretar con los dedos la punta o tetilla del forro para que no quede aire. 3) Desenrollarlo completamente hasta la base del pene, donde comienzan los testículos. 4) Enseguida de acabar, agarrar la base del forro con la mano y retirar el pene despacio, evitando que se derrame el semen.

el teatro interno

Para encontrarse con el Amo y el Esclavo, la Bella y la Bestia, el Hada y la Bruja, el Ángel y el Demonio, el Hombre y la Mujer... y todos los personajes que nos habitan.

un espectáculo prolongado por mes

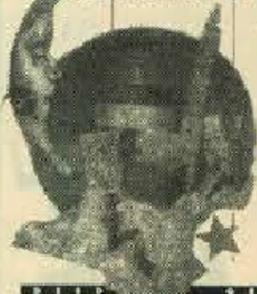
Norma Osnajanski 88-9210 - Patricia Vitis 642-3150

En LA MAGA tenemos un regalo para vos!

Los 50 primeros lectores que pasen por LA MAGA, Perú 590, 5º Piso, Capital Federal, y mencionen este aviso, recibirán de regalo un ejemplar de

EN LA NOCHE

Historias después de hora



ARIELARPO CASTILLO
ROBERTO ARIT
JUAN JOSÉ SAHAR
NOE ESTRE
LIDORIO BLASTEN
ALEJANDRO DOLINA
FRANCISCO URIBINO
LILIANA HERRERA
MARIO TRUJO
MARCELO COHEN
RODRIGO FRIELAN

Un nuevo título de nuestra colección mensual

DESDE LA GENTE

EDICIONES INSTITUTO MOVILIZADOR DE FONDOS COOPERATIVOS, C. L.

Concurso Nacional de Cuentos Cortos Inéditos 1995.
Con jurado de primer nivel de la Literatura Argentina
Informes: Rivadavia 1944, Capital, Tel. 953-7475

Guía de instituciones



Bettina Pozzi, Carlos Blanco y Jorge Luis Giacosa.

Una visión alternativa: el Proyecto Reiki

MARTA DILLON

"No estás preocupado por mí, papá, lo que yo siento es que el HIV me salvó la vida." La frase puede resultar sorprendente, pero quienes pudieron escuchar en un diagnóstico seropositivo un mensaje de la conciencia que se expresa a través del cuerpo, descubren que detrás de la supuesta sentencia de muerte existe la posibilidad de despertar a una vida intensa, una vida consciente. Esta es la propuesta de la fundación Sida Visión Alternativa que reconoce en el miedo un enemigo peor que el propio virus.

Asociada a campañas necrológicas, la noticia de ser seropositivo se transforma en disparadora de toda clase de síntomas que anuncian un desenlace fatal e inexorable. Sin embargo "no hay ninguna estadística que diga que todo portador morirá de Sida y hay gente que lo demuestra". Así enuncia Carlos Blanco -coordinador junto a Jorge Luis Giacosa y Bettina Pozzi de SVA- una de las premisas sobre las que se basa el trabajo de la fundación.

Cuando un afectado llega a SVA se intenta que descubra una puerta hacia la esperanza, una esperanza responsable que no brinda recetas para no morir, sino que propone alternativas para mejorar la calidad de vida y no dejar al virus el camino libre hacia la destrucción.

Durante los últimos dos años, de los siete de experiencia con que cuentan, la fundación se ha dedicado al proyecto Reiki. Reiki significa *energía vital universal* y define una técnica de sanación natural que promueve el libre flujo de la energía por el organismo. Pero más allá de las posibilidades individuales y culturales de creer en este método de alivio, el tratamiento de Reiki ofrece un espacio de reflexión casi único: el paciente se recuesta rodeado sólo de silencio y un voluntario va apoyando sus manos en distintas posiciones durante algo más de una hora. "El Proyecto Reiki tiene la ventaja de anular la distinción entre sanos y enfermos, ya que unos y otros son voluntarios, y de anular también las palabras, que suelen ser peligrosas cuando se trata de que cada paciente encuentre su propio camino", cuenta Bettina.

A la hora de evaluar triunfos y fracasos, los coordinadores de SVA coinciden en que la actividad no está relacionada con un resultado concreto ya que una *buena vida* -que en definitiva es el aprendizaje que proponen- tiene para cada individuo un significado distinto. Tanto los tratamientos de Reiki como el resto de los talleres que se dan en la fundación son gratuitos para personas que conviven con el HIV.

Acción Solidaria en Salud (Ases): Moreno 2755 Depto "3" (1094) Capital. Tel. 954-3892/5. Para personas y familiares que viven con HIV. Servicios terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Leonor Núñez, Oscar A. Matucheski.

Centro de Estudios para la Prevención y Asistencia contra el Sida (Cepas): Italia 1524 / Callao 1370PB "B" (2000) Rosario, Santa Fe. Tel. 40-8234/6526. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Análisis de laboratorio. Atención gratuita. Responsables: Víctor Alejandro Acosta, Mariana Cancian.

Compartir: Fontana 548 (3600) Formosa, Formosa. Tel. (0717) 2-7727. Para personas con HIV. Servicios médicos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Alberto Zorrilla, Bernardo Montoya.

Conciencia Joven: Bouchard y 9 de julio (9120) Puerto Madryn, Chubut. Tel. (0965) 7-2160. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Claudia Ardeti, Anibal Silva.

Convivir: J. M. Rosas 1447 6° "C" (2000) Rosario, Santa Fe. Tel. (041) 26-3321/ 21-9497. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Análisis de laboratorio. Atención gratuita. Responsables: Mónica Barreras, Manuel Giménez.

Fundación Alas: General Deheza 1461 (5000) Córdoba. Tel. (051) 22-7452. Servicios médicos, sociales y educativos. Responsables: Daniel David, Ana Armela.

Fundación Argentina Pro-Ayuda al Niño con Sida (Fapans): Bogotá 4339. (1047) Capital. Tel. 671-8120. Para personas con HIV. Servicios, terapéuticos, sociales y educativos. Atención gratuita de niños con Sida y familiares. Responsables: Elba Gómez, Roberto Martínez.

Fundación Coinsida: Finochietto 1263. (1275) Capital. Tel. 304-6664. Línea de información sobre Sida: 383-2788. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, sociales y educativos. Análisis de laboratorio. Atención gratuita y

arancelada. Responsables: Luis Barbero, Martín Suárez.

Fundación contra el Sida: Bolivia 55 (9100) Trelew, Chubut. Tel. (0965) 2-0061. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: José Luis Hamze, Estela Avallar.

Fundación de Ayuda al Inmuno-deficiente (Fundai): Rodríguez Peña 1385, 3° "C". (1021) Capital. Tel. 811-5697. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, actividades educativas y de investigación. Actividades aranceladas y gratuitas. Responsable: Jorge Benetucci.

Fundación Descida: Bartolomé Mitre 2777, 8° "C". (1039) Capital. Tel. 862-9983 / 825-4263. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita y arancelada. Responsables: Blanca I. González Videla, Noemí Perelman.

Fundación Ginkgo Biloba: Tucumán 1424, 8° "D". (1050) Capital. Tel. 956-1005. Para personas con HIV. Servicios terapéuticos, sociales y educativos. Atención arancelada. Responsables: Graciela Reboredo, María Szafardi.

Fundación Huésped: Gascón 79, (1181) Capital. Tel. 981-1828/2071. Para personas con HIV. Servicios médicos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita y arancelada. Responsable: Pedro Cahn.

Fundación Intilla: Malabia 489, 8° "B". (1414) Capital. Tel. 854-7442. Para personas con HIV. Programas educativos. Atención gratuita. Responsable: Ana Escandel.

Fundación Mantovano: Rodríguez Peña 434, 1° "C". (1020) Capital. Tel. 374-7711. Para personas con HIV. Servicios terapéuticos, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Norberto y Mariano Mantovano.

Fundación Prevenir: Sarmiento 650-San Martín 840, (3470) Mercedes, Corrientes. Tel. (0773) 20200/20100. Servicios médicos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Juan Carlos Vallejos, Enrique Dezuliani.

Fundación Sida-Visión Alternativa: Avenida Warnes 829 (1414) Capital. Tel. 855-6753. Para perso-

nas con HIV. Servicios terapéuticos y medicina alternativa. Programas educativos. Atención gratuita. Responsables: Jorge Luis Giacosa, Carlos Blanco.

Fundación Sívida: Santiago 725, (2000) Rosario, Santa Fe. Tel. (041) 25-9166. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Carlos Torregiani, Gustavo Giacosa.

Fundación Spes para la lucha contra las enfermedades transmisibles: Las Heras 2207, 4° piso. (1127) Capital. Tel. 805-3477. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Atención gratuita y arancelada. Responsables: Ángel Pini, Élide Gramajo.

Fundación Un Lugar: Salta 1664, 4° "A". (7600) Mar del Plata, Buenos Aires. Tel. (023) 2-3617. Para personas con HIV. Servicios legales, sociales y educativos. Atención gratuita. Responsables: Celina Peñalver, Nimno Ramella.

Grupo Educativo en Sexualidad y ETS (Gesets): Carhué 5267 (1678) Caseros, Buenos Aires. Programas educativos y de prevención. Atención gratuita. Responsable: Susana Beatriz Vázquez.

Organización de Familiares Enfrentando el Sida (Ofes): San Lorenzo 4244. (2000) Rosario, Santa Fe. Para personas con HIV y familiares. Atención gratuita. Responsables: Gladys González, Alberto Mancini.

Pro Salud: Boulevard San Juan 1088. (5000) Córdoba. Tel. (051) 21-2931. Para personas con HIV. Servicios educativos. Atención gratuita y arancelada. Responsables: Gabriela Richard, Graciela Alexandroff.

Seropositivos Anónimos: Quintino Bocayuva 144 (1412) Capital. Tel. 963-3741. Para personas con HIV. Atención gratuita. Responsable: Edgardo Korts.

Voluntarios contra el Sida: Sarmiento 1831. (2000) Rosario, Santa Fe. Tel. (041) 85-0308. Para personas con HIV. Servicios médicos, terapéuticos, legales, sociales y educativos. Análisis de laboratorio. Atención gratuita. Responsables: Marcelo González, Silvina Juárez.

Llegó CTC

Urquiza TV Canal 5
Es una producción de Danmon
Capital Federal - Canal de aire

Rafael Rotundo: Director Artístico

Programación

- * Panorama 5 - Informativo con Marcela Ramírez y María Rosa Martínez - Lunes a sábado de 21 a 22 hs.
- * Ronda musical - Musical y periodístico con Danny Monte, Alejandra Scioli y Eugenia Ordoñez - Sábados de 18 a 20 hs.
- * El maravilloso mundo de Carmencita, con Carmen Ventura - Lunes a viernes de 17 a 18 hs.
- * Sueños de papel - Teleteatro - Dirigido por Carmen Ventura - Lunes a viernes de 19 a 20 hs.
- * Star Club - Humorístico musical con Larry - Danny Monte - Analía - Lunes de 22 a 23 hs.
- * Ojos grises y ojos negros - Cultural - Viernes de 16 a 17 hs.
- * Transmisión de películas durante las 24 hs.

Teléfonos:

585-3700

585-0235

Fax: 585-0435

Debate científico

CLAUDIA GONZÁLEZ

"Existen 100 mil trabajos científicos que no han aportado ninguna prueba a la hipótesis HIV/Sida. Durante los últimos diez años se han malgastado 40 billones de dólares, transformando en preponderante el uso del dinero y no la investigación", afirmó el biólogo molecular norteamericano Harvey Bialy durante el simposio realizado en el Centro Cultural San Martín.

Bialy sostuvo que el hecho de que el HIV provoque el Sida es una hipótesis que "no sirve de teoría; una hipótesis está para ser testada". "Pero fue anunciada antes de que los científicos trabajaran en ella", cuestiona el científico y agrega: "El HIV posee la misma información genética, no es mutante y tiene igual tamaño que otros retrovirus, así es que no tiene genes para mutar. Ninguno de los trabajos existentes presenta pruebas de haber identificado genes mutantes. El HIV no es nuevo. Se lo encuentra asociado en la candida, en la neumocistitis, aun en la gripe. Es un retrovirus que no puede hacer nada especial, es convencional. No mata las líneas de células T (células de defensa); se cultiva en tejidos y las células T no mueren, pero sí se asegura que mata las células T en el organismo".

"Pero hay algo más: El HIV no provoca Sida en los chimpancés, pero sí en los humanos, pese a ser prácticamente iguales genéticamente", agregó el biólogo y concluyó que "la virología pos HIV evidentemente se debate en el desconocimiento".

Por su parte, Frank Buianoucas, matemático norteamericano y asesor científico, cuestionó los tests de detección de la enfermedad: "Son engañosos, pueden dar falsos positivos. En Nueva York, por ejemplo, donde son muchas las drogas tóxi-

Entre el 7 y el 9 de abril se desarrolló en el Centro Cultural San Martín el Simposio Internacional de Sida, Replanteo Etiológico, Clínico y Terapéutico, organizado por The Group for the Reappraisal of the HIV /

Aids Hypotesis en el que se cuestionaron las versiones oficiales acerca del Sida. Expusieron sus teorías científicas, terapéuticas y periodistas que, proponen replantear las hipótesis que se manejaron hasta ahora.



Hasta ahora se gastaron 40 billones de dólares en investigaciones y no hubo resultados.

cas que se consumen, los falsos positivos tienen una probabilidad elevada. Sucede lo mismo con las personas que tomaron antibióticos o fármacos durante un largo tiempo".

Contundente, el biólogo molecular y virólogo alemán Stefan Lanka expuso un trabajo premiado en el que, directamente, constata la inexistencia del HIV.

"El 23 de diciembre de 1971, el presidente de los Estados Unidos, Richard Nixon, declaró la guerra al cáncer y dijo que si los científicos pudieran aislar los virus del cáncer, en dos años tendrían una vacuna —relató Lanka—. Y pidió que en el interin no se relacionen las personas con homosexuales o prostitutas. Esto resultó ser completamente equivocado. No existe hoy un solo virus de cáncer en pie. Estamos, simplemente, en la historia del HIV. En ese momento surgió un nuevo tipo de ciencia, la inmunología. Se creía que el sistema inmunológico trabaja como una unidad militar: las células killers, las células hel-

pers y las supresoras, y que además, era posible medirlas. Esto resultó errado, pero llevó al interés de los virólogos del cáncer a observar los retrovirus."

Con extensos argumentos científicos, el alemán analizó lo hecho por los doctores Gallo —quien aisló el primer retrovirus humano— y Luc Montaigner —el primero en aislar lo que hasta ahora se conoce como el virus del Sida— y concluyó, que "ahora estos científicos tienen un gran problema: definir el Sida, en ausencia del HIV".

Con respecto al medicamento más conocido de los que se prescriben a los enfermos de Sida, el AZT, el periodista John Lauritzen opinó: "La toxicidad del AZT es muy severa. Es el medicamento más tóxico que haya sido prescrito jamás para uso a largo plazo. Provoca anemia

severa, cefaleas, náuseas y dolor muscular. Daña los nervios y todos los órganos del cuerpo, además de ser un cancerígeno conocido".

"No existe un estudio científicamente creíble que demuestre que el AZT tiene beneficios de alguna clase, y los que se han hecho hasta ahora para demostrar su eficacia han sido todos costeados y controlados por laboratorios Wellcom, que casualmente es su fabricante", afirmó el periodista.

Marshall Smith, ex abogado internacional, músico y actor norteamericano, relató cómo logró revertir el diagnóstico de que el Sida era igual a la muerte: "Iba a punto de salir de mi casa y dirigirme hacia la corte de San Francisco, donde debía llevar adelante un caso muy importante. Suena el teléfono y es mi médico que me anuncia: 'Marshall, lamento decirte que tienes un tipo de cáncer de piel llamado sarcoma de Kaposi, este es un síntoma del Sida, enfermedad que también posees. Todo esto es irreversible, vas a morir'".

"Hice todo lo posible para que ese doctor no pudiera recibir más pacientes, debido a la actitud tan poco humana que tuvo conmigo al comunicarme mi afección —continuó su relato Smith—. En el año 1987, tenía una vida con mucho estrés, y éste aumentó cuando tuve la noticia de mi afección.

"Al principio acepté la sabiduría del diagnóstico. Pero, por suerte, tuve amigos que me orientaron en otras direcciones y fue cuando empecé a explorar otros caminos, como meditación trascendental y técnicas de visualización, además de ejercicios aeróbicos para ingresar oxígeno en el cuerpo."

Smith afirmó que lo más importante en su proceso personal fue la lucha contra el miedo. "Si alguien recibe el diagnóstico de padecer Sida, quiero decirle que no lo tome como una sentencia automática de muerte —aconseja—. Que desarrolle una relación sana con su cuerpo. Que abandone cualquier enojo, rabia o enjuiciamiento. Además, no he tomado nunca, ni pienso tomar AZT. Sin quimioterapia ni medicina tradicional pude revertir mi situación. En consecuencia, ya no soy enfermo terminal de Sida, como me informó quien era mi médico. Estoy totalmente recuperado y fue muy importante en este proceso el no permitir que el terror que infunde la noticia de la presencia del Sida se apoderara de mí."

Jorge Benetucci y el AZT

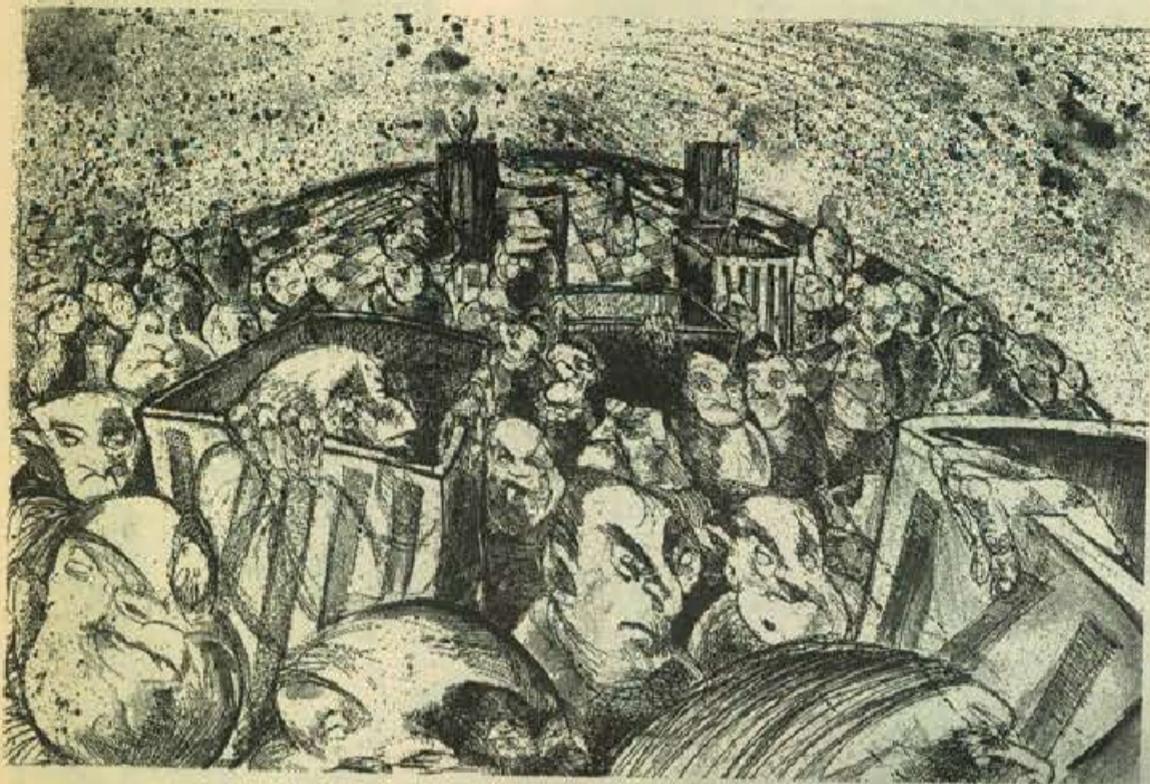
B. R. El doctor Jorge Benetucci, jefe de la sala 17 del pabellón de enfermos de Sida del Hospital Muñiz y presidente de Fundai (Fundación de Ayuda al Inmunodeficiente), está en contra de las que llama "soluciones mágicas" para el Sida. El científico contesta a aquellos colegas que se manifiestan en contra del uso del AZT: "Para hablar de Sida hay que gastarse la suela de los zapatos atendiendo enfermos. La única verdad en medicina es el paciente arriba de la cama, todo lo demás es verso. Hay que tener cuidado con lo que se dice. El AZT no es ni un veneno ni la panacea. No cura a nadie, beneficia a muchos, a

otros no, y a otros los puede llegar a perjudicar. Como cualquier otro medicamento. Hasta la penicilina mató gente. Hay que ser muy cuidadoso con los términos. No se puede decir que el AZT es canceroso cuando ni siquiera sirvió como droga anticancerosa. Sirve en parte".

Benetucci también se muestra en desacuerdo con respecto a las versiones existentes sobre pacientes que revirtieron su diagnóstico de Sida y lograron negativizarse. "El único tipo que yo vi que se negativizó —comenta— lo hizo antes de morirse, y tenía virus hasta en las pestañas. Porque el análisis mide anticuerpos, no al virus.

Se murió negativo y en la autopsia tenía todas las típicas enfermedades oportunistas que tiene un enfermo de Sida." Para el doctor estos posibles casos de negativización son atribuibles a análisis mal hechos. "Hay muy pocos individuos que se negativizaron, —agrega— ¿pero qué quiere decir eso?, que dejaron de fabricar anticuerpos. Pero no me dice qué pasó con el virus. Es muy difícil aceptar esta realidad. El 'me negativicé' es lo mágico. Si lo tomamos como mecanismo de defensa, lo acepto. Pero para la salud pública no sirve. Sobre todo cuando yo veo acá a 40 o 50 tipos por mes que mueren de Sida."

SER DROGADICTO SER HEMOFILICO SER GAY SER HETEROSEXUAL SER SOLTERO SER CASADO SER BLANCO SER NEGRO SER HOMBRE SER MUJER SER JOVEN SER VIEJO SER RUBIO SER MOROCHO SER RICO SER POBRE SER ALTO SER BAJO SER LINDO SER FEO SER ZURDO SER DIESTRO SER DEBIL SER FUERTE SER GORDO SER FLACO SER SEDENTARIO SER DEPORTISTA SER LIBERAL SER CONSERVADOR SER ATEO SER CREYENTE SER DEL INTERIOR SER DE LA CAPITAL SER ALCOHOLICO PARA SER ABS TEMIO SER ANALFABETO CONTRAER SER LE TRADO SER EMPLEADO SIDA SER EM PLEADOR SER DIVERTIDO BASTA SER ABU RRIDO SER LOCO SER CUERDO CON SER RAPI DO SER LENTO SER TONTO SER SER VIVO SER SUCIO SER LIMPIO SER HUMANO OBSCE NO SER RECATADO SER HAITIANO SER ARGENTINO SER HUMANO SEA HUMANO CON QUIENES LO PADECEN.



MARIANO LUCANO

Derechos

Las personas infectadas con el virus HIV o enfermas de Sida gozan de ciertos derechos cuya violación puede generar un reclamo amparado por la legislación vigente. En caso de discriminación, de ser obligado a someterse a la prueba de

detección del virus o a detención forzosa, aislamiento o segregación social o familiar, los damnificados pueden reclamar sus derechos ante la Justicia federal, la Justicia ordinaria, el defensor del pueblo o el ombudsman municipal.

El principal derecho que goza cualquier infectado con el virus HIV o enfermo es el de la no discriminación. Ya que la ley protege a todas las personas por igual, nadie debe sufrir diferencias de ningún tipo. Además, no está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del virus ni a declarar que ha desarrollado la enfermedad. En caso que la persona decidiera realizarse el análisis en forma voluntaria, tiene derecho a conservar los resultados con absoluta discreción.

En ningún caso los infectados pueden ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar, ni se les puede restringir el libre tránsito dentro del territorio nacional. También gozan del derecho a for-

mar una familia y a ejercer su libre sexualidad en forma responsable.

Nadie puede ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del HIV para entrar en un trabajo. En caso de que una persona sea portadora, éste no puede ser motivo de suspensión ni despido en su empleo.

Al enfermo de Sida tampoco se lo puede privar del derecho a educarse, tanto sea en instituciones públicas como privadas. Además, tienen derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a entidades que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con HIV o han desarrollado el Sida.

Buscar, recibir y difundir información precisa y documentada

sobre los medios de propagación del HIV y la forma de protegerse, y recibir información sobre su padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que pueda someterse, son también derechos que gozan los portadores del virus y aquellos a quienes se les haya desarrollado la enfermedad.

En caso de necesitarlos, los enfermos de Sida tienen derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida, y a recibir atención médica digna. Su historial médico deberá manejarse en forma confidencial. En caso de fallecimiento, es un derecho fundamental el de morir con dignidad y de recibir servicios funerarios conforme con sus creencias.

Si fueran violados algunos de sus derechos, los portadores del HIV o aquellas personas que tienen la enfermedad desarrollada pueden elevar sus quejas amparados por la legislación vigente. Ante cualquier caso de violación de sus derechos, los damnificados pueden reclamar ante la Justicia federal, la Justicia ordinaria, el defensor del pueblo o el ombudsman municipal. Además, depende del caso, pueden reclamar ante distintas instituciones.

Cuando a un portador o enfermo se le impida el acceso a un empleo, escuela, club u otra entidad de recreación o educativas, se le prohíba fundar una familia o practicar actividades deportivas, profesionales y culturales o, por ejemplo, se lo separe del resto de la población penal —en caso de que se trate de una persona detenida—, el damnificado puede recurrir a algún organismo de derechos humanos o al procurador penitenciario. Allí puede recla-

mar algún tipo de amparo, indemnización por despido injustificado, acción de ley antidiscriminatoria y reclamo por daños y perjuicios.

Si se divulgaran datos sobre los resultados de la prueba serológica de la historia clínica o de la entrevista con algún profesional de la salud mental, si se publicaran en cualquier medio de comunicación informaciones que permitieran la identificación de algún portador o enfermo sin su consentimiento, o si en la historia clínica se anotara información que revele su condición, el portador o enfermo puede quejarse ante algún organismo encargado de la salud pública o en el colegio público correspondiente. El reclamo puede pasar por una acción de amparo, reclamo por daños y perjuicios o denuncia penal.

Cuando a una persona se le obligue a someterse a exámenes de sangre para detectar el virus, se le practique la prueba del HIV bajo

engaño o sin su consentimiento, o se la someta a un tratamiento sin su aprobación, puede recurrir a algún organismo de salud pública, al colegio médico respectivo, o al procurador penitenciario. El reclamo puede pasar por daños y perjuicios o por una acción de amparo.

Los lugares oficiales de consulta para casos que tienen que ver con los derechos de infectados o enfermos son la Subsecretaría de Derechos Humanos y Sociales, en el Ministerio del Interior, Moreno 711, 2º piso; la Subsecretaría de Relaciones con la Comunidad, 25 de Mayo 145, 5º piso, oficina 501; el Programa Nacional de Lucha contra Retrovirus Humano, en la Secretaría de Salud, 9 de Julio 1925; la Procuración Penitenciaria, Avda. Belgrano 1177, 2º piso; el Controlador General Comunal, Avda. Belgrano 1876, 3º piso, y el Defensor del Pueblo, Montevideo 1244, PB.

Libros

I. R. P.

Aunque la tendencia parece revertirse lentamente, aún son escasos los libros dedicados al Sida. Las editoriales más importantes no disponen en sus catálogos de muchas obras literarias relacionadas con el tema. Los trabajos para no profesionales son publicados, en general, por fundaciones o sellos pequeños. Para los médicos existe algo de bibliografía en castellano, pero en general ellos se actualizan por medio de libros en inglés o revistas y *papers* de divulgación científica. A continuación se detallan las referencias de algunas obras que abordan el tema desde distintos puntos de vista.

PEDRO CAHN
P. CAHN, A. CASIRO,
K. GOODKIN, F. MAGLIO,
D. MALDAVSKY, C. MANGIONE,
B. NOGUERO, M. PAGANO,
H. PEREZ, S. SORIANO, A. SUMAR
PSIDA
UN ENFOQUE INTEGRAL
PATIOS • ESSERATSA
ESICOPATOLOGIA Y PSICOSOMATICA

relata las reacciones de ellos ante la noticia de su enfermedad.

LA MUJER Y EL SIDA, de Dane Richardson. Editorial Manual Moderno.

Richardson apunta con su libro tanto a mujeres enfermas como a aquellas que se encuentren en riesgo de contraer la enfermedad y les brinda información práctica.

Novela

EL PROTOCOLO COMPASIVO, de Hervé Guibert. Editorial Tusquets.

El autor francés desarrolla una novela autobiográfica en la que plantea tanto su propia experiencia con el virus y la enfermedad, como la de sus amigos y refleja en su obra la agresiva sociedad de los 80.

DERECHOS HUMANOS Y SIDA, del abogado Martín Vázquez Acuña. Colección Derechos Humanos: Temas y Problemas, Eudeba.

PSIDA. Un enfoque integral, del doctor Pedro Cahn y su equipo de colaboradores del Hospital Fernández, con el auspicio de la Fundación Huésped. Colección psiquiatría, psicopatología y psicopatología; editorial Paidós.

ARGENTINA: PAIS HIV. Primera encuesta nacional sobre sexualidad y prevención del Sida, de Luis Frontera. Editorial Galerna. El autor realizó una encuesta —la primera en su tipo— sobre 3.000 casos. En la primera parte se exponen los resultados y luego las opiniones de distintos especialistas.

EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDA, de Rius. Editorial Grijalbo. El periodista e historietista mexicano Eduardo de Ríos (Rius) desarrolla una historieta en la que por medio del humor y la ironía intenta combatir algunos de los tantos prejuicios en torno del Sida.

ÉTICA Y SIDA, de la Sociedad de Ética y Medicina de la Asociación Médica Argentina (AMA). Este volumen reúne los resultados de tres trabajos premiados en la Jornadas de Ética y Medicina en 1993. En la sede de la Fundación Argentina de Diagnóstico Médico (Pichincha 69, 3º piso) pueden retirarse ejemplares en forma gratuita de lunes a viernes de 10 a 12.30 y de 13.30 a 15.30.

VIVIENDO CON SIDA Y HIV, del psicólogo David Miller. Editorial Manual Moderno. Este profesional —miembro de la Escuela de Medicina del Hospital Middlesex de Londres— recopiló en su trabajo sus experiencias con pacientes y portadores y



Testimonial

VIVIR CON SIDA, del periodista Sergio Núñez. Ediciones de la Urraca.

TÚ PUEDES EVITARLO, del basquetbolista norteamericano Magic Johnson. Editorial Planeta.

CUANDO LOS ÁNGELES FALLAN, de Elizabeth Glaser. Editorial Atlántida. Elizabeth —esposa de Paul Michael Glaser— relata la historia de su enfermedad, desde que la contrajo por una transfusión de sangre y la posterior transmisión a dos de sus hijos.

MÁS ALLÁ DEL SIDA, de George Melton y Wil García. Editorial Errepar.

Estos dos jóvenes norteamericanos, HIV positivos, narran cómo por medio de distintas técnicas de medicina alternativa y la práctica del yoga y una vida más sana consiguieron sobrevivir.

Un homenaje a las víctimas

El próximo 28 de junio a las 6 de la tarde, antes de comenzar la IV Marcha del Orgullo Lesbico-Gay, se realizará en la Plaza de Mayo un acto en homenaje a las víctimas del Sida, denominado *Recordemos sus nombres con orgullo y esperanza*. Los familiares, amigos y parejas de las personas que murieron de Sida podrán escribir sus nombres en un lienzo y luego se encenderá una antorcha y los actores Ricardo Darín y Ana María Picchio leerán la lista. Recordar los nombres de las víctimas del Sida es para los organizadores de la marcha una forma de reforzar el compromiso por la no discriminación.



Tom Moran, un enfermo de Sida retratado en el libro *Pictures of people* del fotógrafo Nicholas Nixon.

Testimonios

De pie en un consultorio poblado de fotografías que inventaban las atrocidades posibles de la piel, escuché la frase: "Tu HIV dio positivo, igual vos ya lo sabías". Qué iba a saber, no sabía nada, estaba segura de que iba a dar negativo, que eso no me podía pasar también a mí; mis costillas se habían convertido en un chaleco de fuerza y el profesional, sin anestesia—ni asiento—, continuó: "Deberías hacerle el análisis a tu hija también, por las dudas". Entonces no quise escuchar más. De pronto me sentía como un catálogo de los males de mi tiempo, hija de madre desaparecida, drogadicta, madre soltera a los 20 y ahora la peste de fin de siglo, el Sida. Todavía puedo sentir el desamparo de ese momento, aunque lo recuerdo como si formara parte de otro episodio que no tiene nada que ver con lo que desencadenó la noticia de ser portadora en mi vida. Lentamente, y gracias al apoyo de mi familia y mis amigos, lo que parecía una tragedia fue transformándose en una piedra firme que no dejó que siguiera arrastrándome la corriente.

La primera persona con la que hablé, la misma tarde del día D, portadora también, me dijo algo que sigue sonando en mi cabeza: "Yo sé que para vos es difícil, Marta, pero es una noticia maravillosa también". No sé si lo pude entender entonces, pero una lucecita empezó a abrirse camino, de pronto yo tenía la posibilidad de despertar y vivir mejor, de empezar a unir los distintos hechos de mi vida y empezar a modificar algunos. Por otra parte ahora te-

A algunos, al menos, les sirvió para pensar más en sí mismos, cuidarse más y ver la vida de otra manera. Muchos pasaron varios meses pensando en dejarse morir. Para todos, la noticia de que eran portadores del virus HIV fue una bisagra en sus vidas. En estas páginas enfermos y portadores relatan su experiencia. Son homo-

nía la excusa perfecta para ocuparme de mí, para empezar a escuchar mis deseos profundos y empezar a anular la impotencia. No tengo tiempo para decir no puedo—nadie lo tiene, pero yo tengo la ventaja de haber escu-

chado el despertador— ni para hacer sacrificios inútiles. La vida es ahora, éste es el momento de hacer.

Un abordaje más humano sobre la enfermedad que el que plantea la medicina fue fundamental

sexuales o heterosexuales, que alguna vez probaron drogas o que nunca se drogaron, que sufrieron discriminaciones y que no culpan a nadie, o que inevitablemente contagiaron a sus hijos. Algunos dan su nombre y otros prefieren resguardar su identidad, porque para un enfermo de Sida todavía es difícil protegerse de la discriminación.

para mí porque entonces, sabiéndome única, como cada uno, pude empezar a hilvanar los hechos que antes me parecían sólo un catálogo de atrocidades. Simultáneamente con la información que derivó en que conociera mi

"No quiero que me hagan sentir un bicho raro"

Aunque sus documentos estaban a nombre de Jorge Santoro, todos sus amigos lo conocían como La Cuca. El 13 de mayo pasado se cumplió un año de su muerte, producida por varios virus "oportunistas", que se sirvieron del Sida para asolar su cuerpo delgado. En 1993, Cuca dejó en un casete un testimonio sobre muerte, enfermedad y dolor, pero sobre todo acerca de la vida.

"A partir de que me enteré de que estoy enfermo de Sida, no tengo otra que recurrir al humor. Hay cosas en la vida que te hacen tocar fondo, pero ésta es demasiado. Cualquiera se puede morir, pero con esta enfermedad siento que me estoy secando de a poco, que me quedo sin fuerzas. Entonces, jodo más. Sé que el día que me muera va a haber gente que se va a acordar de mí porque se cagó de risa conmigo.

"No quiero vivir pensando en lo que me pasa

porque me amargo. No quiero que me hagan sentir un bicho raro. Hay gente que me hace sentir que soy un bicho y ellos el insecticida.

"Me parece que uno puede pasar o dejar algo. Creo que yo puedo dejar una enseñanza a gente como mis viejos, que preferían un hijo chorro a uno puto. Ahora tienen uno con Sida, que se va a morir. Sería bueno que nadie tenga que llegar al borde de la muerte para que muchos lo quieran tal como es. Con todo lo que cambié, sería bárbaro no estar enfermo.

"Todos deben saber que la inconciencia de pasarla bien durante media hora puede costar demasiado, tener conciencia de que hay que cuidarse. No hacerlo es suicida.

"Para mí, esto es como viajar en tren: tenés primera, pullman o turista. A mí me tocó turista, que es la que no le gusta a nadie. Pero no es tan malo, porque viajando en esta clase también te podés cagar de risa."

diagnóstico, dos hechos públicos me atravesaban: los olvidos perpetrados contra los muertos de Sida en la exposición *Erotizartey* los arrepentimientos públicos que comenzaron con el general Balza. Paradójicamente—o no tanto—mi cuerpo entraba en crisis al compás de la crisis del cuerpo social. No es difícil encontrar similitudes entre la peste que significó el terrorismo de Estado y el Sida, algunas frases funcionan a la perfección en ambos casos, como la famosa "algo habrán hecho", y tanto en el 70 como ahora el miedo rompe los frágiles lazos de solidaridad, única contención posible para quienes deben convivir con la enfermedad. Me di cuenta de que mi cuerpo siempre había sido el soporte de mis angustias, de los largos silencios que marcaron mi vida y del hueco que dejó la ausencia de mi mamá, a quien nunca pude llorar de verdad aunque lo hago todos los días. Estar hoy infectada con HIV me dio la posibilidad de poner los dolores en su lugar y darme la posibilidad de no repetir historias, para vivir una buena vida sin garantías de plazos.

Mientras se preparaba para partir, una amiga muy querida, que finalmente falleció el año pasado, nos decía a quienes tuvimos el privilegio de acompañarla: "Chicas, el cuerpo ya lo puse yo, aprendan algo, por favor". Dar testimonio de que hay otra posibilidad de vivir la enfermedad fue mi forma de aprender de su cuerpo.

(Marta Dillon, participante del Proyecto Reiki.)

“Mis hijos saben que papá está en la víspera de irse”

B. R. Martín tiene 42 años y tres hijos a su cargo. La historia de su enfermedad está tapada por la de su esposa. Ella murió en febrero del año pasado tras haberse contagiado el Sida en una transfusión hecha en una operación por cáncer de útero, en el año 1986. Cuando Martín recuerda la odisea pasada al lado de su esposa su voz vuelve a expresar la bronca por una serie muy larga de injusticias. Norma se debilitaba y nadie sabía bien por qué. Un primer análisis de HIV había dado negativo y todos descartaban el virus. Pero como seguía perdiendo peso se le hizo un segundo que dio positivo. Los trámites innumerables para conseguir la medicación que ella necesitaba le impidieron hacerse cargo de su propio diagnóstico de seropositivo. Más de una vez necesitó suplicar a diferentes funcionarios para que le consiguieran una cama para internar a su esposa. “Desaparecen las camas y todo porque esto está considerado una enfermedad terminal.” “Terminá donde quieras pero no vengas a joder acá”, dice que dicen.

“Hablar de Norma es hablar de mí —relata Martín, cuyo nombre, como los de los demás testimonios, no es el verdadero—. En toda esta andanza conocí la realidad del HIV, que es todo mentira, es todo falso. Es decir, siempre tuve que estar golpeando puertas, siempre en posición de lucha contra esto. Por eso no me pude permitir ser paciente, porque no te permiten serlo. ¿De qué manera? ¿En el momento en que te maltratan? Cuando llegas a un consultorio, lo primero que te preguntan es cómo te contagiaste y tenés que recorrer todo el tema, no te revisan sino que te dan un montón de estudios para hacerte. Lo que uno quiere cuando va a ver a un médico es que te hagan algo, que te toquen. Y en todos lados pasa lo mismo y sentís que no podés confiar en nadie. De una vez por todas quiero ser paciente y que alguien me atienda. Yo me resfrío, voy a la guardia de una clínica y hasta que me van a hacer la receta está todo bien. Pero cuando le digo que soy HIV me dicen que vea al infectólogo, entonces me tengo que ir a casa y me tengo que automedicar, esperando hasta ver al infectólogo. Eso no existe, tengo que hacer

de médico, de psicólogo, de ser humano, de HIV, de todo.”

Los hijos de Martín recibieron la noticia de la enfermedad de sus padres a través de sus mismos padres. “Ellos lo tomaron bien —explica—, tienen esa capacidad porque en casa se habla de la muerte como algo normal. Uno tiene 16 años, otro 13 y el otro 6. Cuando les conté nos sacamos un peso grandísimo, porque Norma también pudo descansar y les dimos la oportunidad de hacer cosas para que hoy tengan la fortaleza que tienen. Ellos, con sus lamentos, lo llevan lo mejor posible, sabiendo que el padre también está en la víspera de irse”.

Martín hasta el momento sigue siendo un portador asintomático y su vida se desarrolla normalmente. Sin embargo es consciente de que para continuar sano debe cuidar su salud al máximo, además de mantener fuertes las ganas de vivir. “Ahora estoy en pareja —continúa—, pero en el tiempo que anduve solo tuve experiencias increíbles con chicas que no se cuidan, que toman al Sida como un desafío. Es decir, vos te vas a poner el forro delicadamente, con lo que cuesta ponerse el forro, y te dicen: ‘¿Qué te creés, que tengo Sida?’ Y la onda de coger sin forro es: estamos todos bien, todos sanos. Es no aceptar que alguien puede estar enfermo de Sida.”

La historia de amor de Martín es casi de película. Ella es una enfermera no portadora que se enamoró de él conociendo su enfermedad. Fabiana lo cuenta: “Yo era casada pero las cosas con mi esposo iban mal. Martín me aconsejaba para que tratara que las cosas mejoraran, pero mi matrimonio ya no iba más. Empezamos a sentir cosas, estaba todo dado pero faltaba ponerlo en palabras. Cuando yo le decía ‘te amo’, Martín me contestaba que si me contaba algo iba a desaparecer de su vida en cinco minutos. Yo sabía a lo que se refería y le daba pie para que lo dijera, pero siempre se volvía atrás. Al final, lo dijimos entre los dos. Pienso que cuando hay amor no existen las reglas. Tratamos de cuidarnos. Lo que tenga que pasar, va a pasar. Es algo que está asumido. Pero de repente hablo con otra gente y veo que no entienden”.



Afiche de la Fundación Colombiana de Apoyo en Sida, Hepatitis y Enfermedades de Transmisión Sexual.

“Antes del virus pensaba que sólo existía yo”

“Hace 8 años que lo sé. Me infecté a través de mi pareja. Nosotros éramos una pareja de homosexuales. No tengo una certeza absoluta pero supongo que nos infectamos entre nosotros. Teníamos relaciones sexuales sin ningún tipo de protección. La vía de contagio fue esa. Sabíamos que existía la enfermedad. Vivíamos en el Brasil, y aquí todavía no había campaña de difusión pero allá sí. Pero a mí me pasó lo que a todos: ‘Eso a mí no me va tocar’. Encima de que tenía grandes problemas para aceptar mi sexualidad, no podía asumir que me podía contagiar, porque el Sida era como reconocirme más homosexual aún. Entonces lo negué. Y bueno, pasó y muy duro, porque me enfrenté al Sida y a la muerte a través del Sida. Todo eso me produjo una gran caída emocional. Dejé mi trabajo y entré en un estado de abandono. Me duró casi dos años y de a poco me recuperé, con la ayuda de algunos amigos o los pocos que quedaron. La reacción fue de miedo, una gran negación. Cuando falleció mi amigo, por ejemplo, la familia hizo todo lo posible para no velarlo, para que socialmente no existiera el hecho. En ese punto, a pesar de estar juntos, nos separamos en los objetivos. Él se entregó a lo que la sociedad le decía. Cuando lo internaron, él se entregó. Yo lo quería levantar y llevarlo a casa y seguir el tratamiento ahí, pero él hizo lo que la sociedad indicaba: entregarse y morirse. Hasta entonces para mí la muerte era cosa de los viejos. No existía. A partir de eso sentí que tomaba cuerpo. Era un compañero de mesa, tomaba café conmigo. Entonces me dediqué a ver cómo podía mejorar muchas cosas mías. Tengo muchas ganas de vivir, sólo perdí las ganas en momentos de locura. Me tuve que dedicar a rehacer mi relación con mis hijos, con mi hermano, mis amigos.

“Mis hijos lo supieron después. Mi hermano fue

el que más me ayudó a atravesar la crisis. Él vive con su familia en una ciudad del interior. Está dedicado a su negocio, no le alcanza la gaita, tiene tantos hijos que nunca puede terminar de construir su casa. Yo no sabía si decirle porque pensaba que era un tipo tan simple que no lo iba entender. Pero un día vino a Buenos Aires por unas pocas horas y se lo conté. Fue una gran sorpresa porque me terminó dando una clase; él sabía más que yo del tema. Eso me sirvió mucho. Me apoyaron todos, mi cuñada, mis sobrinos. Los fui a visitar la primera vez con todo el miedo del mundo y me descubrí desayunando con ellos y tomando mate sin ningún problema. Soy un tipo privilegiado. Le tengo que agradecer a la vida muchas cosas.

“Ahora trabajo en una empresa donde no saben que soy portador del virus, pero por lo menos no me hicieron el análisis para ingresar. Evaluaron mis condiciones técnicas de laburo. Pero en un banco me pasó que ya tenía el okay, y cuando me hicieron los estudios me dijeron que ya no había cupos.

“Volví a formar parejas con personas que han sabido que yo era portador. Pero el tema del amor en mi vida no pasa por el otro, sino por mí. Tengo que elaborar muchas cosas. Tengo que aceptarme en serio en esta sexualidad que me tocó vivir. Tengo que aceptarme portador. Creo que recién hoy en día puedo decir que he terminado por aceptar el forro en mi vida. Creo que mi secreto para poder mantenerme como portador asintomático es haber puesto el futuro en manos de Dios, y el día de hoy en mis manos. Creo en la existencia de algo superior; me ayuda, me energiza. Antes del virus pensaba que era sólo yo.”

(Mario)

“Lo he contado y se han ido”

“Me enteré que estaba infectado en el año 88. Por entonces yo no sabía ni siquiera si el análisis me tenía que dar positivo o negativo. Me metí en la sala donde estaban los infectólogos y el tipo me dijo: ‘Sí, en realidad... Mejor háblelo con Benetucci’. Llegué medio mal parado a casa. Hablé con un amigo, no me puse a llorar ni a tirarme de los pelos, pero no sabía bien qué hacer hasta que lo vi al doctor (Jorge) Benetucci, que me explicó como pudo, porque tampoco sabía demasiado. Él fue el que me aconsejó que no dijera nada en el trabajo. Pero el médico del laburo me hinchaba las pelotas y decía que yo no iba a trabajar porque era un histérico. Así que decidí decir lo que tenía y le mostré los análisis diciéndole: ‘¿Ve cuál es mi histeria?’. El tipo se

quedó helado. Cuando Benetucci me dio el alta quise volver a trabajar pero me pidieron que me quede unos días más en mi casa. Ahí me di cuenta de que no volvía más. Cuando volví, un ex compañero mío me empezó a decir que yo era un excelente empleado, pero que si yo volvía, aunque me pasaran a otra sucursal, esto se iba a saber y para mí iba a ser peor. Entonces decidí hacerme el ofendido porque era la oportunidad de irme de ese banco de mierda en el que yo tenía claro que era un número al que en algún momento le iban a pegar una patada. Disculté por la plata y me fui.

“Ese año me dediqué a estudiar teatro, inglés, a disfrutar de Buenos Aires sin trabajar. Después de un tiempo no estuve bien y decidí irme a Europa. Pensaba

que morirme en Europa era la manera que tenía para que nadie sufriera por verme mal. Antes de irme hablé con Benetucci para que me dijera cuáles eran mis posibilidades de vida y me trazó una curva en un sobre de papel madera en el que sobre la base de mis síntomas me iba al diablo. Esa es una de las cosas que al Gordo no le perdono. Los síntomas darían para eso, pero bueno... Primero me fui a Madrid solo y con muy poca plata. Estaba muy angustiado y con mil dólares en el bolsillo. Después de un tiempo sentí que me ahogaba y cuando volví a juntar plata trabajando de noche en un discotea, me hice un viaje a Italia. Allí tuve la suerte de que el destino me llevara a un pueblito muy lindo donde conseguí trabajo enseña-

da y me pasaba todo el día en la playa. Ahí empecé un poco con una especie de sanación de ese estado. Estaba feliz, me reía todo el día. Pero después de un tiempo empecé a sentir la lejanía de los afectos. Me sentía muy bien y no me había hecho ver más. Entonces me agarró el miedo y pensé que no quería ser un héroe. ‘Si tienen que llorar, que lloren’, me dije. Y volví.

“La doctora del Muñiz a la que me derivó Benetucci me dijo que tenía que empezar un tratamiento porque ‘de acá a un año’ podía tener serios problemas. Me encantaban los médicos porque siempre te dicen cuándo te vas a morir. Me empecé a fatigar y a tener tos, se me inflamó un ganglio. Me medicaron y salí adelante. Me mejoré y conseguí otro trabajo en

una rotisería. Esta gente se enteró que yo tenía Sida y se la bancaron bien. El amor es un tema muy difícil. Creo que la gente está muy loca, no se da tiempo para el amor, no lo sabe valorar. Cuando sos gay el espacio es más cerrado y la gente gay tiene la costumbre de mostrarse, de salir, de estar siempre lindo, siempre bien, de estar un poco en la pavada. Eso a mí no me sirve y a veces me van matando las esperanzas. Además, el HIV es un granito más de arena que te impide tener una pareja. Se puede tener una relación sexual con alguien sin decirle y cuidarse, pero no puedo relacionarme afectivamente con alguien sin contarle. Lo he contado y se han ido. Uno un día se rayó y no vino más.”

(Esteban)

“Me contagié por boluda, por no hacerme cargo”

“Hace tres meses fui a donar sangre y me llamaron para avisarme que era HIV positivo. No tenía ni la menor idea. Era una negación completa, no lo quería ver. ¿Por qué me contagié? Por boluda. Tenía una pareja estable y creía que no podía estar enferma. Hace dos años me había hecho un análisis que me había dado negativo. Pero no fue por desconocimiento, porque estaba al tanto. Fue por tarada, por no hacerme cargo de esta enfermedad que ocupa a todo el mundo. No pude aceptar que me tenía que poner un profiláctico. Mi pareja después de mi análisis se hizo uno y le dio que también estaba enfermo. Ese momento fue muy duro, me hizo bastante mal. Pero lo bueno fue que yo me enteré un viernes que era seropositivo, y el lunes ya estaba en un grupo de autoayuda, Seropositivos Anónimos. Como ya venía de otros grupos de autoayuda, sabía que sola no iba a poder con esta historia. Necesitaba encontrar semejantes que me dieran respuestas a cosas que no conozco.”

“Nunca me inyecté. Lo único que consumí de drogas fue cocaína. Pero era adicta al sexo, y no tenía responsabilidad de con quién hacía el amor. He viajado, por ejemplo, y en Francia yo usaba profilácticos y acá en mi pueblo no. Y había campañas y todo.”

“A partir del diagnóstico rompí con mi pareja. Emocionalmente no íbamos. Hoy por hoy no puedo seguir con él, tiene que ver con el Sida y con otras enfermedades colaterales (risas). Me di cuenta de que si me quería cuidar a mí misma tenía que estar sola. La enfermedad me modificó en tener nuevos proyectos. Me hizo

bien que mi familia me ayudara y me protegiera más de lo que hubiera imaginado. Mi mamá se asustó, lloramos las dos juntas, pero nos dimos fuerza una a otra. Mi familia respondió por la vida, por no estar deprimidos. Tengo un trabajo como administradora de consorcios, pero necesito algo más seguro. Por ahora estoy re- viendo todo: la ruptura con mi pareja, la enfermedad; son muchos cambios. El Sida te da fuerza para cambiar. Yo vivo mi presente y trato de vivirlo a fondo. El mañana queda en las manos de Dios.”

“Por ahora no estoy para ser responsable de un hijo. Creo que no podría tenerlo. Pero si alguna vez formo una pareja podría adoptarlo. Hay soluciones. Con respecto al sexo no sé cómo voy a actuar porque desde que me enteré no he podido tener una relación sexual. Pero en mi condición, si un tipo no quiere ponerse un preservativo no lo hago. Le diría que es ‘para que te cuidés de mí y para que me cuides de vos’. Y si no acepta, no lo hago. Soy muy responsable de mi enfermedad. Por ejemplo, tengo un gran respeto con mis toallas femeninas. Antes las tiraba en cualquier lado. Ahora las envuelvo en un plástico y las tiro en el tacho de basura de un baño. Soy respetuosa en ese sentido porque es mi problema.”

“Lo que deseo ahora es conocerme más, saber disfrutar todo lo que me va pasando. Hay una oración que usamos en el grupo que es muy linda: ‘Dios, concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, para cambiar las que puedo, y sabiduría para reconocer la diferencia’.”

(Mariana)



MARÍA MARITA CREMONA

“Yo sabía que la nena iba a ser portadora”

“En el año 89 yo tenía dos nenas. Veinte días antes de que mi marido muriera me enteré de que él tenía Sida, así que cuando murió, el doctor (Jorge) Benetucci me mandó a hacer análisis a mis hijas para saber si estaban infectadas. Mi marido no sabía que tenía Sida, si bien venía enfermo y no estaba bien de salud. Era un pibe de primera, laburaba. Se había drogado a los 14, 15 años, y ahí se infectó. Se empezó a agarrar diarrea, no le paraba. Él seguía laburando, tenía todo el apoyo de los patrones, y uno de ellos le consiguió una consulta con el jefe de Gastroenterología del hospital. Él es el que se dio cuenta. Le solicitó un HIV. Quedó internado en el Durand, le hicieron estudios, y de repente lo trasladaron al Muñiz. Nadie nos dijo por qué, ni sabíamos que la sala 17 era la sala de Sida. En ese tiempo todo era más confuso. Estuvo veinte días ahí. Creo que me voy a morir con esa imagen, por lo que vi ahí... Él terminó con 32 kilos y con pañales, pero lo que vi en otros chicos, todos pibes de 22, 23, 25 años...”

“Ahí es cuando el doctor Benetucci me mandó a hacerles análisis a las nenas. El primer análisis lo hicimos en el Muñiz. A una le dio negativo... Entonces me hizo una carta y me puso en contacto con las doctoras de Casa Cuna, y con Hemoterapia, con la doctora Mazza. Ahí les hicieron el análisis y a una le dio positivo. Pero me hablaron, me dijeron que se podía negativizar, que había muchas posibilidades de que eso pasara. Y fueron un año y ocho meses de ir cada dos meses a que le sacaran sangre, que le hicieran los análisis de porcentajes. Yo estuve como seis meses para ir a retirar el último resultado, no quería ir. Y la nena se negativizó. Nunca tuvo síntomas de enfermedades, tuvo la evolución de una bebé normal.”

“Después de dos años me junté con mi actual marido, que ahora está preso. Con él tuve a la bebé más chiquita, que nació prematura, de siete meses y medio. Ahora está por cumplir tres años, pero cuando nació, sufrí la peor discrimi-

minación de mi vida. Fue en el Santojanni. Yo me descompuse en Moreno, en la quinta de una amiga. Rompí bolsa y mi amiga me llevó al hospital de Moreno. Yo traté de pedir el pase a la Capital. Les avisé que era portadora, que la nena iba a nacer portadora, prematura, y enseguida se desligaron del tema. No tenían incubadora, no tenían los materiales necesarios para recibir a un prematuro. Mi suegro me fue a buscar porque no había ambulancia, y me fui. Llegué al Santojanni y les avisé que era portadora para que tomaran todos los recaudos, y me dejaron tirada toda la noche en la camilla donde te revisan cuando entrás. El único que se quedó conmigo fue Alejandro, un médico que había terminado la guardia pero igual se quedó toda la noche. Yo sentía frío, veía todo blanco, pensé que me iba a morir. Me llevaron a posparto, me pusieron suero, pero ya había un clima... Había tres enfermeras, un médico, y de repente se me soltó el suero y empezó a saltar la sangre... ¿Sabés lo que es ver a cuatro o cinco personas que se corren, y yo sin saber qué hacer? Ahí vino Leonor, que es una de las pocas enfermeras que estuvo ahí, y me secó enseguida con una toalla. Me llevaron a la sala de parto caminando, pero vinieron los médicos a decir que una portadora no podía tener en la sala de parto, que no podía ser, que tenía que tener en posparto. Bajé de la camilla y caminando fui a posparto. A todo esto, yo tuve a la bebé en la camilla. Pero por haber caminado de un lado para otro, en Moreno y ahí adentro, la nena tragó líquido amniótico, y nació con un problema de gastroenteritis... Después me cosieron, me dejaron parada, y me bajaron al piso de obstetricia, a una habitación. Ahí había una mamá internada. De repente sacaron a la mamá y la pasaron a otra habitación. Cuando me desperté fui a ver a mi bebé, y cuando volví de Neonatología, vi que en la puerta de la habitación había un cartel que decía ‘Paciente en aislamiento’. Creo que eso fue lo que hizo que explotara.

Arranqué el cartel de la puerta y empecé a decir de todo, que para qué hacían campañas por el Sida, contra la discriminación, si ahí me estaban discriminando más que nadie. Yo les había avisado que era portadora, pero ellos no tenían por qué poner terrible cartel en la puerta de la habitación. Mis familiares no sabían. Después vino a pedir disculpas hasta el director del hospital, pero no era el hecho. Esa fue mi primera discriminación, la que más sentí y la que nunca voy a olvidar.”

“Yo sabía que la nena iba a ser portadora porque yo era portadora y mi marido también es portador. Como se puede negativizar, decidimos tenerla, pero todavía no fui a buscar los últimos resultados. Me está pasando lo mismo que me pasó con la otra. Pero yo creo que está negativizada, la pediatra la controla y es totalmente normal, está perfecta.”

“Yo le tengo mucho miedo al tema, porque lo vi morir a mi marido, incluso sin saber que era Sida, y vi mil casos más. Me da miedo, no quiero ni pensar. Yo ahora estoy bien, pero no me controlé demasiado. Te proponés vivir vos. Este cambio lo tuve cuando conocí a mi actual marido. Antes yo me estaba muriendo, me había agarrado neumonía, perdía peso, no quería comer. Pero lo conocí a él, que me decía: ‘Le tenés que ganar porque si lo dejás te vas a morir’. Y es verdad. A él lo conocí y me enamoré desde que lo vi, sin saber lo que era. Pero tenés el miedo de la primera vez, de volver a acostarte con alguien sabiendo que tenés que decirle a la otra persona... Porque ni en pedo me voy a acostar con un tipo sin decirle. Pero resultó que él también era. Eso por ahí me acercó a él. Cada tanto me agarra cada depresión que lo único que hago es acostarme y nada más, pero pasan, son uno o dos días. Además están las nenas y te exigen todo el tiempo. Tenés que seguir. ¿A qué voy a quedarme? ¿A morir? No. Hay que darle para adelante y vivir. Es tan lindo vivir...”

(Andrea, 26 años)

Con un número de colección dedicado al bandoneón mayor de Buenos Aires...

LA MAGA
sigue en ritmo de 2 x 4

LA MAGA

NOTICIAS DE CULTURA

EDICIÓN ESPECIAL DE COLECCIÓN

Homenaje a
Troilo



“Alguien dijo alguna vez que yo me fui de mi barrio. Cuando? Si siempre estoy llegando...”

“Sé que voy a morir antes de tiempo”

“Me enfermé porque me inyectaba. Me enteré que estaba infectado un año después, por una operación. Recibí una herida de arma blanca, me extirparon el bazo y ahí saltó el tema del Sida. Mi historia... me da no sé qué contarla. Todo lo que me llevó a drogarme, a ser alcohólico, fue un poco el descuido de mi madre. Mi mamá me encerró en un colegio pupilo donde prácticamente estuve como preso seis años de mi vida. Sufrí falta de cariño, falta de la mamá, del papá, ahí sufrí mucho. Los celadores me maltrataban verbal y físicamente. Salí del colegio y la calle era mía. Tenía once años. Podía hacer lo que quisiera porque mi mamá trabajaba de noche —ella decía que era enfermera, pero yo no lo creía, empezaba a darme cuenta cuál era el tema de mi mamá. Mis hermanos, gracias a Dios, zafaron—. Ahí fue que me empecé a juntar con malas juntas, que se dice. Para mí eran buenos. Incurrí en el robo, porque no había con qué drogarse y se robaba.

“Desde que me enfermé mi vida se modificó. Me golpeó mucho, me dio mucho en la cabeza. Decidí, por lo menos, no inyectarme más, no drogarme más. Aunque después seguí con marihuana hasta poco tiempo antes de entrar acá. Y si bien no soy un alcohólico empedernido —soy más bien ocasional— tomo alcohol. Mi vida cambió. No sé si para bien o para mal. Para bien porque no volvía a agarrar una jeringa ni un poco de merca para nada. Para mal... me camina mucho la cabeza. Si bien todos nos vamos a morir un día, yo sé que me voy a morir antes de tiempo. Y pienso mucho en la manera en que se muere cuando uno está enfermo de Sida. Sé muy bien que la persona que muere de Sida, o por una enfermedad provocada por el virus, sufre mucho. Eso me camina mucho la cabeza.

“Estoy atendido por un profesional psicólogo que me ayuda a ver cómo puedo cambiar algo en el tiempo que me queda de vida. Pero todavía no me cambió nada. Nosotros tenemos que cuidarnos mucho para poder prolongar la vida. Hace poquito que yo empecé a cambiar y a darle bolilla a mi salud y a mi cuerpo. Por algo llegué a lo que llegué. Tenía como un cierto desprecio.

“Mis hijos más grandes saben que soy portador; los demás no, porque son chiquitos. Con mi mujer no tengo ningún tipo de relación: ella me dejó y nunca supe por qué. Me abandonó y se fue. Ahora enfoco mi vida a mejorar-me yo mismo. Empezar por mí; por mi persona, mi cabeza: Terminar de estar bien; con el virus, pero bien. Y después, bueno, localizar a mis hijos y presentarme ante ellos como un padre nuevo, y tratar de pasar la vida lo mejor posible. No creo que vuelva a enamorarme. Yo ya me enamoré una vez y no creo que vuelva a pasarme. No tiene que ver con la enfermedad sino con mi persona. No volvería con ella tampoco. Ya no sería lo mismo. Ella tomó una decisión drástica y no le importó si lastimaba o no al otro, no fue capaz de hablarlo tampoco. Puedo algún día tener una pareja, pero no creo que me vuelva a enamorar.”

(Raúl, 35 años. Tiene siete hijos)

Un lugar para los enfermos sin techo

El Movimiento Ecuménico por los Derechos Humanos tiene el único lugar que existe en la Capital Federal para hospedar a enfermos de Sida sin techo. “En nuestra tarea de acompañamiento a los enfermos internados más pobres y más abandonados del hospital tuvimos que abrir una casa —señala el director del Hostal Solidario, el pastor Lisandro Orlov—. No nos alegra la idea; pero tuvimos que hacerlo para acoger a personas enfermas de Sida que por la enfermedad habían perdido la capacidad de autonomía, porque estuvieron mucho tiempo

internadas o porque el diagnóstico hizo que se quebrara toda la red de solidaridad con la familia.” El Hostal cuenta con nueve camas, las tareas domésticas se distribuyen entre todos y existe un compromiso de que el espacio se utilice mientras se busca otra forma de subsistencia. Las reglas indican que cualquiera que consuma drogas tendrá que abandonar la casa y para ayudar a cumplir este precepto (la mayoría de los hospedados son drogodependientes) no se les da dinero a los que allí se hospedan.



“Que los demás no pasen lo que pasé”

“Yo vengo con problemas de chico. Mi papá murió cuando yo tenía 10 años. Mi mamá se casó cuando tenía 16, con un hombre de 45. Aparte era una mujer que había tenido meningitis y tenía problemas mentales. No sabía a qué se exponía. Y mi papá, que también era un tipo bastante limitado, lo único que hizo fue hacerle hijos. Él viajaba, hacían un hijo y se iba y así. Se ve que el seguro de él era tenerla embarazada siempre. Somos siete hijos de mi papá más otros cuatro que murieron y uno más que es del último matrimonio de mi mamá.

“Estuve detenido en el año 73 la primera vez y después en el 86 de nuevo. Esa segunda vez hicieron un análisis masivo y ahí dijeron que todos los presos de mi pabellón estaban infectados. Pero no nos mostraron nada. Hubo mucha gente que llegó al borde del suicidio y después cuando salió se hizo un análisis y no tenía el virus. Había uno que cuando le dieron la noticia se arruinó. Era un pibe todo sonrisas y buen humor, alegría por vivir. Intentó matarse varias veces. Cuando salió se volvió a hacer el análisis y no tenía nada. Pero yo antes de ese día siempre había sospechado

que tenía el virus. Porque me gusta mucho leer y estaba enterado de cómo era la cosa. Yo era drogadicto desde los 12 años y nunca me había cuidado. Tenía claro que si una enfermedad de ese tipo andaba volando me la iba a agarrar. Había desinformación, pero yo estaba enterado de todo. En la cárcel hay más promiscuidad, entonces la realidad del Sida llegó antes que al resto de la sociedad.

“Las dos veces que entré en la cárcel fue por robo. Y, claro, quería más droga. La droga te lleva a la cárcel. En la cárcel la realidad es diferente, hay otros códigos creados. El preso es bastante unido, en las malas se ayuda mucho. Y si vos sos una persona que te tienen en buen concepto, tratan de que nadie te discrimine. Te invitan a tomar mate, a pesar de que en ese tiempo no se sabía mucho si el mate contagiaba o no. Pero ahí había una cosa más, una especie de hombría que hacía que al preso no le importara contagiarse o no. A ese nivel era más fácil ser enfermo de Sida en la cárcel. Porque es gente más desinhibida, que tiene mucha calle, que estuvo golpeada; están más preparados para entender los bajones.

“Cuando salí sabiendo que tenía el virus, salí a reventarme, porque aparte yo estaba muy mal. Venía juntando bronca, no tenía ninguna meta. Un tipo que estuvo siete años en total preso, qué iba a hacer. No tenía otro camino. Era un ex convicto portador. Ni siquiera intenté conseguir trabajo. Hice changas con gente que me conocía.

“La enfermedad me modificó en un montón de cosas. Yo siempre fui un acomplejado, no me importaba la vida. Ahora no. No creo que la enfermedad me haya hecho bien, pero me hizo entender un montón de cosas que antes no entendía. Vi que todavía hay una posibilidad de seguir viviendo. Antes, a lo mejor, sin saber que tenía el HIV, yo decía que me quería morir. En cambio ahora no. ¿Y ahora qué deseo? Vivir (se ríe). Tranquilidad. La tranquilidad que no tuve durante tantos años. Me conformo con eso. No tengo miedo a la muerte. Si viene, que venga. Me conformo con vivir un día más. Y si pudiera hacer algo para ayudar a los demás me sentiría mejor. Para que los demás no pasen lo que pasé yo.”

(Ignacio, 46 años)

“Aprendí a pensar más en mí que en los otros”

“En mi casa siempre hubo peleas desde mi niñez. Mi padre me trataba muy mal. Me empecé a ir, a dormir en los trenes donde vendía estampitas. Hasta que llegó un momento en el que tenía mucha fiebre y andaba con diarrea, y me enteré que tenía el virus. Yo, gracias a Dios, nunca me drogué. Me enfermé por contacto sexual. Me imagino quién fue. Una chica. Pero bueno, capaz que ella tampoco sabe. Era una amiga que nos veíamos siempre. Andaba siempre enferma, así que calculo que debe haber sido ella. Fui como cinco veces al Santojanni y no me daban respuesta a mi problema; después ya no pude trabajar y no podía comprar las recetas. Y llegó un día en que me desmayé en un bar. Llamaron a la ambulancia del hospital Vélez Sarsfield. Ahí me sacaron una radiografía y después se preocuparon. Me dieron una inyección para bajar la fiebre y me dijeron que me tenía que internar, pero que ahí no había camas. Después me di cuenta de que eso era una mentira. Fue el 10 de julio del 94. Me tuvieron que llevar al Muñiz y fue ahí que me enteré.

“Yo había escuchado hablar del tema del Sida y sabía que me tenía que cuidar, pero qué sé yo... tenía confianza en la gente. Confiaba en esa chica y nunca pensé que lo tendría. Pero bueno, como yo soy evangélico —ya hace cinco años que voy a la Iglesia evangélica— no lo tomé tan mal. Me molestó un poco, como a todos, pero me invoqué a Dios. Gracias a Dios sigo trabajando en los colectivos, en los trenes. De mis compañeros, hay algunos que saben que soy portador y otros que no. Gracias a Dios, los remedios nos los dan en el Muñiz. Nos dan todo ahí. Yo sé que todos hablan mal de ellos pero para mí son buenos los médicos, todos. No podría hablar mal del Hospital Muñiz. Desde el que hace la limpieza hasta el médico todos nos atienden muy bien. Son todos maravillosos.

“Desde que me enfermé pienso más en mí mismo. Empecé a cuidarme. Nos queremos más. Por ejemplo, yo antes trabajaba todo el día, hiciera frío o no. Ahora salgo un rato a la mañana y vuelvo. Me cuido. Yo antes me quedaba sin nada por ayudar a los demás. Y por eso me enfermé. Pero cuando estuve internado en el hospital aprendí: de todos los que yo había ayudado no apareció nadie. Aprendí a pensar más en mí que en los demás.

“Acá en el Hostal Solidario me siento muy bien, pero sé que cuando ande mejor de plata me tengo que ir. Llegué acá porque en el Muñiz me contaron que existía este lugar, y no tenía a donde ir. Antes cuando tenía plata iba a un hotel, pero si no dormía en la calle. Pero ahora que hace frío me tengo que cuidar, no me puedo arriesgar a enfermarme por pasar frío.”

(Abel, 32 años)

El padre

CARLOS ARES

Un hombre que se resiste a abrir los ojos, hace a un lado el revuelto de sábana y frazada, saca las piernas del vientre del mejor mundo posible, apoya la planta de los pies desnudos y se deja llevar dormido, en calzoncillos, aterido, abrigado sólo por un abrazo fraternal que se da a sí mismo, hacia el baño. Vuelve tiritando, con los ojos cerrados y la esperanza de recuperar el tiempo perdido en la persecución del sueño puntero como si hubiera parado a mear en boxes. Cuando se tira desde arriba para hundirse sin salpicar en las transparentes y cálidas aguas del paraíso, un chupete sobado sin interrupción le electriza el cuerpo en vuelo desde las uñas hasta los pelos: su sitio en la cama está ocupado.

La linternita de leer enfoca al pirata que se ha lanzado al abordaje. El del chupete, el colorau, el pickey, el pendejito que apoliya como un señor, es su hijo. En el último minuto de la clasificación, bajando todos los tiempos, derrapando como Fangio en la curva que lo trae de su zapie a la de sus padres, el pibe ocupa nuevamente, como cada noche, la pole position.

Son casi las cinco ya. A las cuatro y pico de la madrugada el padre, con un toallón sobre los hombros, se arrodilló junto a la cama para besarlo en la mejilla. El pibe le devolvió el mimo con una sonora chupeteada. Tardó todavía un rato más antes de correrle las piernas para poder sentarse junto a él. El sueño, ahora, era mirarlo. Todos decían que se parecía mucho a él. ¿Dormías así, con las piernas encogidas? Es extraño verse dormir cuando se han vivido gran parte de los años que tocaron en suerte. ¿Sos el hombre que ese chico quería ser?

Cada día, hijo, cada uno, anuda de palabra y de silencios, de broncas, de leches tibias, con la mejor buena voluntad, esperando que cambie el semáforo, pagando el gas, saludando a Tito el diario, llamando a un amigo, esperándote, tomando un café, subiendo los escalones de una tribuna, gritando, llevándote de la mano al mismo parque donde tu abuelo se sentaba a pescar ilusiones, cada día, decía, hijo, se sale a tejer la trama solidaria de un mundo que se desea mejor. Duerme, mientras tanto.

A las siete menos cuarto la boca del chico se cerró hambrienta sobre el chupete. Giró la cabeza, abrió los ojos y cuando vio a su padre que lo miraba, el niño sonrió. También el padre, que ya no pudo sostener los párpados hinchados de sueño y los dejó caer como si cerrara los postigos plegados de una ventana para evitar el sol cegador del amanecer.



Graffitis por amor

MARIANA ROVETA
Silvia Armoza y Federico Schragger se definen como dos "bichos nocturnos". Como jóvenes exponentes de la época que les tocó vivir, comparten la inquietud por el Sida. Como posibles infectados les preocupa la prevención. Ella es integrante del grupo *Loca... como tu madre*, él es músico. Juntos organizaron el primer grupo de *graffiteiros* convocados por razones no políticas bajo la consigna "Sida, por amor usá preservativo". La cruzada comenzó el 25 de setiembre de 1994 y se repitió el 1° de diciembre del mismo año, Día Mundial del Sida, y el 7 de abril del 95, Día Mundial de la Salud. En total salieron a pintar mil quinientas personas.

"El graffiti es una puerta de emergencia en toda ciudad. Acá se combinaron varias cosas: la falta de una campaña formal de prevención contra el Sida y las ganas de la gente de hacer algo que los movilizara", explica Armoza, quien junto con sus compañeras de *Loca...* viene trabajando el tema del erotismo y el Sida desde hace varios años.

Comprometidos con una causa en la cual se sienten involucrados directamente, Schragger y Armoza lanzaron su cruzada por un medio primitivo pero efectivo: el boca a boca. Con unos pocos llamados telefónicos reclutaron a los primeros amigos y familiares quienes, a su vez, establecieron una cadena de comunicación armando una red de *graffiteiros* que cubrirían Capital Federal, el Gran Buenos Aires, algunas ciudades de la costa atlántica como Mar del Plata y Villa Gesell

El 25 de setiembre de 1994, alrededor de quinientos jóvenes de Capital Federal y el Gran Buenos Aires organizados en brigadas esperaban que el reloj diera las doce de la noche. El objetivo: lanzar una campaña espontánea de prevención del Sida. El arma: un tubo de pintura en aerosol. El medio: cualquier paredón libre. El mensaje: "Sida, por amor usá preservativo". El éxito se plasmó en dos pintadas más, en las que participaron mil quinientas personas.

y hasta lograron cruzar el charco, alcanzando Montevideo y Punta del Este.

Fue así como la mañana del 26 de setiembre la ciudad amaneció por primera vez cubierta por un mensaje en grandes letras rojas, negras, blancas, dobles o simples; caladas sobre un fondo coloreado o planas sobre el revoque crudo de un paredón: "Sida, por amor usá preservativo".

Las pautas de trabajo eran cuatro: no pintar frentes de casas, mármoles, lajas y negocios; cada pintor compraría sus aerosoles con anticipación; no salir a pintar solo, y al terminar llamar a los organizadores para dar por terminada la tarea.

Para la segunda y la tercera salida la organización se amplió con una convocatoria a fiestas que se realizaron en distintas discotecas de Buenos Aires donde, a cambio de unas monedas para comprar pintura, la gente recibía uno de los doce mil preservativos donados por Tulipán y Gentleman. El stock de aerosol necesario se fue completando con el aporte de los comerciantes y vecinos de los distintos barrios y con algunas donaciones de famosos.

Para no alertar a los patrulleros y a los vecinos, la difusión de los eventos se realizó en una segunda

etapa, cuando los graffitis ya cubrían las paredes de la ciudad. Muchos medios nacionales y extranjeros se hicieron eco de la campaña y escritores, músicos, periodistas, fundaciones, médicos y representantes de varias universidades dieron su apoyo. Hasta Clemente, el personaje de Caloi, y Lukas, el protagonista de la tira de Rep, se sumaron a la *graffiteada* desde sus cuadritos de historieta en *Clarín* y *Página 12*.

La inclusión de la palabra "Amor" como parte del mensaje no fue casual. "La frase involucra el afecto: el amor de pareja, el amor a uno mismo, el amor a tus hijos, a la humanidad... Y lo relaciona con el uso del preservativo porque hasta ahora lo que se ha dicho sobre él es que es molesto, que es difícil ponérselo, que disminuye la sensibilidad. Además se lo relacionó estrictamente con lo médico, se lo separó del erotismo y esto, los efectos de la prevención, es contraproducente. 'Por amor usá preservativo' sintetiza todas estas cosas que queríamos decir", coinciden Schragger y Armoza.

Los organizadores de la campaña de graffitis consideran que en la Argentina no existen campañas de prevención. Schragger es terminan-

te cuando opina que "desde el Gobierno hay una decisión de no hacer prevención porque si no se explica por qué no lo hacen. Nosotros demostramos que con muy poco se puede hacer mucho". Armoza agrega: "A la tercera llamada telefónica al Ministerio de Salud nos dimos cuenta de que estábamos perdiendo el tiempo. Empezaron a dar tantas vueltas burocráticas que dijimos 'Hagamos esto por la nuestra'. Cuando fue lo del cólera, el Gobierno se ocupó de informar. Pero, claro, el cólera entra por la boca y el Sida entra principalmente por la vagina y el ano". Schragger remata: "No teníamos tiempo para perder en reuniones con el ministro porque hoy ya es tarde. Nosotros no podemos ir a decirle lo que ya debería estar haciendo".

Luego del éxito alcanzado, Schragger y Armoza trabajan, junto con la Universidad del Cine, en una segunda campaña que se llamará "Un minuto para prevenir el Sida" y que consistirá en un concurso de video en el que podrán participar creadores de todo el país. Los trabajos ganadores serán ofrecidos a los canales de televisión para que sean difundidos. Armoza resume el objetivo final de toda la movida: "Los que vienen haciendo el amor saben qué es un preservativo, tendrán que cambiar su conducta y usarlo, pero saben de qué se trata. El problema es que cada día hay una renovación de chicos que hacen el amor por primera vez. La prevención es sobre todo para ellos, para los que deben aprender a usarlo desde el comienzo. Alguien tiene que decirles que no queda otra".