

13
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

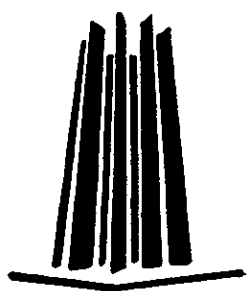
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGON

"SANGRE, SUDOR Y LAGRIMAS... LA PANDEMIA
DEL SIDA EN LAS MUJERES MEXICANAS"

R E P O R T A J E
CURSO-TALLER PARA LA TITULACION
EN TRABAJO PERIODISTICO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PERIODISMO
Y COMUNICACION COLECTIVA
P R E S E N T A
MARTHA LOURDES ARGUETA HERNANDEZ

ASESOR: LIC. MARIA GUADALUPE PACHECO GUTIERREZ

263/75



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO,

1998

1



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS ARAGÓN



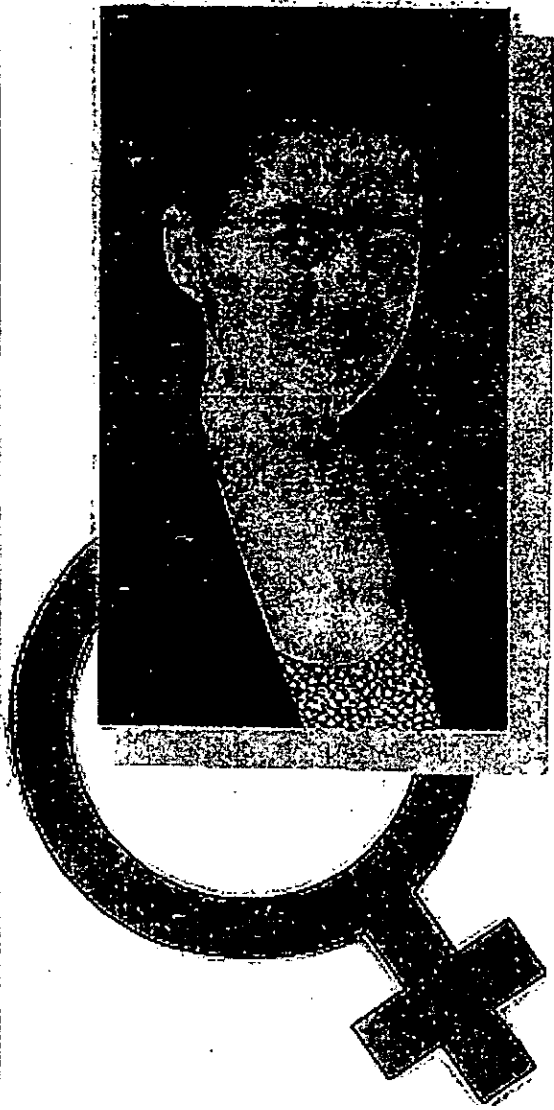
**"Sangre, sudor y lágrimas. . . la pandemia del
Sida en las mujeres mexicanas"**

Reportaje

Curso-taller para la titulación en trabajo periodístico

Martha Lourdes Argueta Hernández

SOLO PARA MUJERES



CONASIDA



SECRETARIA DE SALUD

5

AGRADECIMIENTOS

A JESÚS:

Sea el adorable nombre de Jesús la diaria y dulce música de mi alma y la fuerza de mi corazón y cuando en las duras pruebas de la vida llegue a mí el desaliento, sean mis palabras: Jesús dulce Jesús en ti confío.

A MIS PADRES:

Como un testimonio de amor y profundo agradecimiento por el apoyo moral y económico que desde pequeña me brindaron y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional siendo para mí la mejor De las herencias.

A MIS HERMANAS:

Mi más sincero agradecimiento por todo el apoyo cariño y comprensión que siempre me brindaron y por ser un buen ejemplo a seguir.

A JOEL:

Por el inmenso amor que me tienes y porque gracias a tu apoyo incondicional se pudo realizar este Trabajo.

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Introducción | 6 |
| Todo lo que usted necesita saber a cerca del Sida..... | 8 |
| ¿Qué es el Sida?..... | 12 |
| Lo mejor es la prevención | 16 |
| El Sida también se presenta en las mujeres | 19 |
| Testimonios..... | 24 |
| Organizaciones No Gubernamentales: realidad o fantasía | 35 |
| La esperanza nunca muere: fármacos novedosos | 40 |
| ¿Se logrará la Salud Pública? | 43 |
| A manera de conclusión | 47 |
| Fuentes | 49 |

INTRODUCCIÓN

Las epidemias han sido el azote en la vida del ser humano. En la Edad Media morían cientos de personas debido a las supersticiones y a la escasa higiene. Actualmente, las cosas no han cambiado mucho, pues a pesar de los avances científicos y médicos sigue muriendo mucha gente a causa de nuevas enfermedades.

Ejemplo específico es el llamado "mal del siglo" : VIH/SIDA que está causando tantas bajas como las ocasionadas por la viruela hace varios siglos.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es una enfermedad viral que ha avanzado sin distinguir edad, sexo o posición social; es decir ataca a cualquiera. De ahí la importancia de que el gobierno realice acciones conjuntas con las organizaciones no gubernamentales para realizar campañas preventivas.

El VIH/SIDA, como otras tantas problemáticas, tiene carácter económico y social. Mientras los ricos son mejor atendidos en hospitales, los pobres sufren y mueren sin las condiciones mínimas de interés. La diferencia se manifiesta en términos de calidad y esperanza de vida.

En la actualidad, el Sida se debe desmitificar, es decir, dejar de pensar que sólo a los llamados "grupos de riesgo" los puede atacar; de sobra se sabe que el Sida ya no se considera una enfermedad exclusiva. Cada día aparece con mayor frecuencia y porcentaje entre las mujeres, especialmente amas de casa que por mucho tiempo se sintieron ajenas al problema y ahora tienen que vivir y pagar las consecuencias de esa desinformación, pues son víctimas constantes de humillaciones y discriminaciones de familiares, amigos, en sus centros de trabajo y también en los hospitales.

Este reportaje está dedicado a todas las mujeres seropositivas o con Sida que sufren en silencio: indiferencia, discriminación y malos tratos de una sociedad injusta que las condena y deja morir lentamente en la más cruel agonía sin hacer nada por ellas.

"SANGRE, SUDOR Y LÁGRIMAS... LA PANDEMIA DEL SIDA EN LAS MUJERES MEXICANAS"

TODO LO QUE USTED NECESITA SABER ACERCA DEL SIDA

Para el cambio se requiere:

"Que la mujer se informe, tome conciencia y participe en acciones necesarias para prevenir el Sida, que comience a hablar, que transforme el silencio, no por miedo a la muerte, sino por amor a la vida".

Dra. Griselda Hernández.

Muchas mujeres en México no han tomado conciencia de que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es un problema que las puede afectar. Es frecuente que se vean sorprendidas por esta enfermedad que ha provocado una respuesta social intensa...

Mi nombre es Patricia y soy seropositiva... Hace tres años Carlos y yo tuvimos una niña que murió de toxoplasmosis cerebral. Al examinarla, los doctores nos informaron que fue a causa del virus del Sida. Hace un año murió mi esposo. Tengo una segunda hija. Afortunadamente, ella no está infectada.

Casos como el de Patricia son frecuentes. Esto se debe a que en la actualidad la mayoría de las víctimas son mujeres casadas y heterosexuales, quienes se hallan inscritas dentro de un fenómeno de salud pública que por su complejidad, requiere abordarse no sólo desde una perspectiva de género, sino también a partir de un enfoque psicosocial.

Año con año las estadísticas arrojan datos nada alentadores: el incremento de las mujeres con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una realidad que ha rebasado ya los mitos sobre la llamada pandemia del siglo.

Múltiples razones han ocasionado el descuido de la situación específica de la mujer con respecto a esta enfermedad en todo el mundo. Aunque en un principio el Sida afectó a varones que llevaban a cabo prácticas homosexuales y heterosexuales de alto riesgo, estadísticamente se ha registrado entre las mujeres un alarmante aumento de la enfermedad desde hace trece años.

En diciembre de 1985 se presentaron en México dos casos de mujeres con Sida. Actualmente es una por cada siete varones. Es decir, que de las 8 mil 500 personas contagiadas diariamente, el 40 por ciento corresponde al sexo femenino.

Un estudio reciente practicado a cincuenta mujeres seropositivas arrojó resultados por demás sorprendentes. La edad promedio de las analizadas fue de treinta años. El 30 por ciento ha fallecido. Esto significa que el VIH afecta a todas las mujeres sin importar edad, posición social o profesión.

Otro aspecto de la investigación consiste en descartar una actividad específica de la mujer seropositiva. El 34 por ciento son amas de casa, el 18 por ciento secretarias, el 12 por ciento profesionistas, el 10 por ciento prostitutas, el 8 por ciento empleadas y el 21 por ciento dedicadas a otras actividades.

Se concluye que las amas de casa son vulnerables al contagio debido a toda la carga psicológica y cultural que llevan auestas, pues para evitarse problemas con el esposo no le exigen usar condón durante sus relaciones sexuales. Por otra parte, la religión y grupos como Provida las condenan al satanizar el preservativo.

HISTORIA DEL MONO VERDE

Mucho se ha hablado sobre los orígenes del virus: que si es un experimento de los Estados Unidos salido de control, que si los monos africanos lo transmitieron al hombre, etcétera. El doctor José Luis Zeballos Zelada, representante en México de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenta al respecto: "se sabe que el mono verde africano tiene un virus similar al del Sida y a pesar de que a éste no le cause ningún perjuicio, ha contagiado a monos Rhesus ocasionándoles daños parecidos a los que el Sida deja en los hombres".

"Muchas personas en África están en contacto con los monos que tienen el STLV-111, ya que comparten un ambiente común; también son frecuentes las mordeduras y rasguños cuando el hombre quiere alejarlos de sus sembradíos o simplemente come carne de mono verde".

"En vista de estas relaciones entre monos y hombres, hay científicos que piensan que ésta fue la manera que encontró el virus para transmitirse al ser humano. Fue así como de África Central se exportó vía Haití, a Estados Unidos y al resto del mundo".

¿QUÉ ES EL SIDA?

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Sida es una enfermedad nueva y mortal causada por un virus de inmunodeficiencia humana o VIH (human immunodeficiency virus).

El crédito del descubrimiento de este virus lo comparten investigadores franceses y norteamericanos, aunque el doctor Luc Montagnier fue quien primero anunció su hallazgo al inicio de 1983 llamándole virus LAV (lymphadenopathy associated virus).

El grupo del doctor Robert Gallo, lo denominó virus HTLV-3 (human T-cell lymphotropic virus type-3), pero para simplificar acordaron llamarlo HIV por sus siglas en inglés, o VIH en español.

El doctor Zeballos Zelada comenta: "Un síndrome es un conjunto de síntomas o problemas. El término inmune significa a salvo protegido. Cuando se tiene inmunidad se está a salvo de algo o protegido contra ello. El cuerpo dispone de un sistema que combate infecciones y enfermedades; éste se llama sistema inmunológico, el cual mediante la producción de anticuerpos elimina cualquier virus.

"Deficiencia quiere decir falta. Un sistema inmunológico es deficiente, ya que no protege a la persona contra infecciones y enfermedades. Adquirida se refiere al hecho de que se recibe o se obtiene de alguien más".

"Cuando este virus penetra al organismo puede permanecer dormido sin producir síntomas por mucho tiempo, pero una vez que despierta daña los mecanismos de defensa que combaten las enfermedades del cuerpo humano. Así, la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones muy variadas y ciertos tipos de cáncer que acaban con su vida".

FORMAS DE CONTAGIO

"Gran parte del temor y pánico que rodea al Sida se debe a la ignorancia sobre la forma en que se transmite el VIH de una persona a otra". Así lo expresó Patricia Uribe, coordinadora general de Conasida, en el VI Congreso Nacional de Sida que se llevó a cabo en la ciudad de México del 29 al 31 de octubre del año próximo pasado.

En su explicación, Patricia Uribe indicó: "Sólo hay tres formas de contagio: por vía sanguínea, sexual y perinatal. La sanguínea se observa al recibir una transfusión de sangre infectada, compartir

objetos punzocortantes no esterilizados y que tengan rasgos de sangre infectada. La sexual, por tener relaciones sexuales con una persona infectada sin protección y por intercambio de fluidos corporales como: líquido preeyaculatorio, semen, fluidos vaginales y sangrado premestruar. El contagio perinatal la adquiere el bebé durante el embarazo, el parto o el periodo de lactancia", puntualizó.

La mayoría de las personas adquieren el VIH por relacionarse sexualmente con alguien infectado por el virus. El coito vaginal o anal implica un alto riesgo de infección. Otras formas de relaciones, como el sexo oral, también pueden ser peligrosas si se permite que los líquidos corporales como sangre, semen y secreciones vaginales que contienen el virus penetren al cuerpo.

Durante un tiempo se pensó que el VIH sólo se adquiría por contacto por homosexuales. Luego se descubrió que el virus puede ser transmitido por heterosexuales: de varones a mujeres y viceversa.

La mayoría de las mujeres que se encuentran infectadas por el Sida están en edad fértil, por lo cual se ha detectado un aumento paralelo de los casos de niños con Sida, ya que una madre contagiada puede transmitirle el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a su bebé durante el embarazo, al momento del parto o durante la lactancia.

El doctor Zeballos Zelada, expresa: "El VIH se transmite cuando la sangre o el semen de una persona infectada penetra en el cuerpo de otra que no lo está, pero el riesgo también lo tienen los toxicómanos que comparten agujas, jeringas u otro equipo utilizado para mezclar o inyectar drogas".

El doctor Luis Xóchihua, presidente del comité de Sida del Instituto Nacional de Pediatría puntualizó: "Algunas personas adquirieron el VIH al recibir sangre o productos hematológicos infectados con el virus. Los hemofílicos, en particular, contrajeron el virus por el tratamiento con productos hematológicos con factores VIII y IX que ayudan a coagular la sangre. Otra forma, subraya, es por medio de transfusiones de sangre, ya que cualquiera en un momento dado puede necesitar y en consecuencia infectarse con VIH y desarrollar Sida".

Por otra parte, la doctora Griselda Hernández aconseja que es importante que las personas aprendan a identificar el peligro real de contraer el VIH y se protejan: "El Sida es una enfermedad que puede prevenirse. Muchas mujeres no tienen peligro y deben preocuparse poco. Pero hay otras que están en grave riesgo si es que sus compañeros sexuales lo tienen, por lo que deben tomar sus precauciones".

LO MEJOR ES LA PREVENCIÓN

Muchos piensan que es posible adquirir el Sida a través del contacto cotidiano con una persona infectada. Esto es mentira. Tampoco se transmite al tocar los objetos utilizados por alguien que tiene el virus. Nadie se ha contagiado por nadar en la misma piscina que una persona infectada, compartir ropa, toallas o beber en la misma copa. No hay razón alguna para pensar que puede diseminarse por el aire o contacto casual.

A su vez, la doctora Griselda Hernández Tepichín, habló en conferencia de prensa sobre las medidas de prevención para la no transmisión: "Debido al grave incremento del Sida en México es importante estar bien informada para no contagiarse: abstenerse de tener relaciones sexuales con cualquier persona, mantener relaciones sexuales de mutua fidelidad. Practicar el sexo seguro. Utilizar condón.

En cuanto a la vía perinatal manifiesta: "toda mujer con prácticas de riesgo deberá acudir voluntariamente a realizar la prueba detección del VIH y las que ya estén infectadas o con Sida deben recibir asesorías y evitar el embarazo".

Cuando una mujer infectada con Sida decide embarazarse debe acudir a control prenatal para que le explique los riesgos, cuidados y tratamientos.

La doctora Hernández Tepichín comentó: "Se vislumbra una nueva esperanza para las mujeres seropositivas que quieren embarazarse, pues hay un nuevo medicamento que ayuda al neonata para no infectarse simultáneamente sirve para su propio tratamiento".

Por su parte, el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, advirtió que la dependencia a su cargo no se dejará intimidar o presionar por grupos conservadores o religiosos para que se detengan las campañas de prevención contra este síndrome. Dijo que es tiempo de "sacudir" las conciencias y dialogar sobre un problema de salud pública como es con Sida, a fin de impulsar y reforzar nuevos programas de prevención.

De la Fuente reiteró que la aplicación de las actuales campañas, la Secretaría de Salud no se ha intimidado y mucho menos dará un paso atrás, ya que existe consenso mayoritario para reforzar acciones como el uso del condón entre la población de más riesgo.

También dejó claro que no caerá en luchas "estériles" cuando la política del Estado está por encima de puntos de vista personales y

religiosos. La urgencia es perfeccionar campañas de atención para los enfermos de VIH/SIDA.

Agregó: "Sociedad y gobierno tienen que comprometerse más en esta problemática. El Sida no es cuestión de juego, sino de vida o muerte!"

EL SIDA TAMBIÉN SE PRESENTA EN LAS MUJERES

En todo el mundo son diversos los motivos del descuido sobre la situación específica de la mujer con respecto a esta enfermedad. Esto se debe a que en muchos países-pobres y ricos- el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) afectó, en primer término, a los varones que llevaban a cabo prácticas homosexuales, por lo que no se consideraba a las mujeres como grupo de alto riesgo.

Desafortunadamente la situación ha cambiado y en la actualidad las mujeres representan el grupo de mayor riesgo. Cada día son más las infectadas con VIH/SIDA, incluso en México donde el Sida comenzó básicamente entre homosexuales y bisexuales, la enfermedad se está presentando con más frecuencia entre la población femenina.

Investigaciones recientes indican que de 30 millones de personas infectadas en el mundo, el 50 por ciento son mujeres, lo cual nos da una idea de la gravedad del asunto: la relación es de cuatro hombres por una mujer y se cree que para el año 2000 la relación será de dos a una.

Ante tales evidencias es importante que las mujeres tomen conciencia de que no están exentas de contraer ese mal. Está comprobado que el Sida no respeta edad, sexo ni posición social.

Por desgracia algunos medios de comunicación han contribuido a que se formen juicios erróneos al presentar al Sida como una enfermedad transmitida por homosexuales, toxicómanos y prostitutas, a "víctimas inocentes", como hemofílicos, receptores de transfusiones de sangre y lactantes. En este aspecto se ha difundido la idea de que es la acción de ciertos grupos de personas la que causa el Sida y no el virus.

Jéssica, una de las afectadas por esa campaña de desinformación, comenta: "Yo me sentía muy mal porque nos agarraron como chivo expiatorio y nadie se nos acercaba; nos veían comoapestadas, pero afortunadamente el tiempo nos dio la razón y ahora las autoridades de salud se dan cuenta de que no somos un grupo de alto riesgo, sino las amas de casa que están siendo infectadas por sus hombres infieles".

En consecuencia, se requiere que haya un verdadero compromiso por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud y los medios de comunicación para que se apliquen programas educativos para todos los sectores de la población.

EL COMPLEJO MUNDO DE LAS MUJERES CON SIDA

Las mujeres sufren todo tipo de marginaciones: sociales, económicas, laborales, sexuales, etcétera, sólo por el simple hecho de serlo-pues de sobra se sabe que vivimos en una sociedad machista-, imaginemos ahora qué discriminaciones no padecerán las mujeres seropositivas.

El primer problema que enfrentan es el familiar. La discriminación hacia la mujer con VIH se acentúa, aun cuando el compañero la haya infectado: "Mi esposo se casó conmigo sabiendo que tenía Sida y nunca me lo dijo. Cuando supe que estaba infectada se lo comenté a mi familia, no me aceptaron, me corrieron de la casa y empecé a tener muchos problemas con mis vecinos allá en Guadalajara, a tal grado que tuve que venir a la ciudad de México y buscar ayuda en una organización no gubernamental", comenta Susana.

Los casos de maltrato físico, emocional, moral y económico son comunes entre las mujeres seropositivas. Asimismo, el aislamiento es parte de la vida cotidiana ya sea por viudez o abandono, Las mujeres solteras deciden vivir en silencio la seropositividad y no hacer partícipe a la familia ni a los amigos por temor al rechazo.

Otra forma de prejuicio se da en el trabajo. A pesar de que la lucha de las mujeres en el aspecto laboral es histórica, falta de una legislación adecuada que garantice los derechos humanos de quienes viven con el VIH/SIDA. Esto hace que la mujer sea más susceptible a la discriminación; incluso, a algunas las han obligado a firmar su "renuncia voluntaria " sin brindarles apoyo económico ni atención médica. Otras no han podido regresar a sus puestos de trabajo debido a la intolerancia manifestada por compañeros.

En el aspecto social hay casos de personas infectadas que tienen que cambiarse de residencia por los ataques que genera ser portador del VIH. El caso de Estrella ejemplifica esto: los vecinos intentaron quemar su casa y muebles al enterarse que su esposo había muerto de Sida, cuando ella murió sus hijos decidieron vivir solos para evitar problemas con vecinos y familiares.

Asimismo, se les niega el servicio funerario cuando el certificado de defunción dice que la causa fue por Sida.

Es importante señalar que son pocas las mujeres que acuden a organizaciones no gubernamentales y cuando lo hacen ya van con la enfermedad en grado terminal.

Lo anterior demuestra que las mujeres están relegadas de la participación social y de la toma de decisiones que inciden en su propia persona.

La discriminación hacia las mujeres con VIH/SIDA más alarmante se ha dado en el ámbito médico. En los hospitales no se les brinda atención; tampoco se les realizan con oportunidad los exámenes necesarios para evaluar el estado inmunológico de la paciente, ni les suministran medicamentos eficaces, y en la mayoría de los casos se les niegan.

Por otro lado, el problema de la transmisión por vía sanguínea no está totalmente controlado en México. Según las estadísticas las mujeres son más susceptibles de enfermar y requerir transfusiones de este tipo.

También hay muchas quejas del trato inhumano y la falta de profesionalismo del personal que labora en instituciones médicas.

En México la mínima participación de las mujeres en el trabajo de prevención y atención a personas que viven con VIH/SIDA ha dado como resultado la escasa producción de material de divulgación para el sector femenino de la población. Por tal razón es necesario que la Secretaría de Salud organice programas de ayuda en donde se les prepare de la mejor manera para hacer frente a este terrible mal y no sufran vejaciones y maltratos como los referidos en los siguientes testimonios:

UN DESTINO MARCADO

"¡Dios mío!, ¡qué espanto! Otra vez estoy aquí tratando de dar rubor a mis mejillas, el espejo refleja a alguien que no soy. ¡Qué escuálida estoy!". No ha quedado nada de aquella mujer que hacía gala de su belleza. La enfermedad ha acabado con ella y con su estabilidad familiar.

"¿Por qué me tenía que pasar esto?, yo no tengo la culpa y quisiera que Dios me explicara por qué me castiga así, si yo no busqué esta enfermedad". Los ojos de Juana se han llenado de lágrimas que la tierra absorbe; su mirada rebota en el infinito donde mora Dios, quién sabe si para darle gracias o para refutarle este castigo.

"No sé si estoy loca o será que este terrible mal me trae por la calle de la amargura, ¿por qué me tuvo que pasar a mí?, si me sentía tan dichosa al lado de mi marido y mi pequeña hija". De repente todo se llenó de nubarrones, la vida le cortó las alas al enterarse de que su esposo tenía esa enfermedad.

"Yo lo quería mucho, era muy trabajador y cumplía siempre con el gasto. Pero un día empezó a enfermar y su cuerpo antes fuerte se veía delgado; no me decía nada, pero yo leía en sus ojos que estaba enfermo". Juana lo llevó a un médico; le mandaron hacer análisis y fue cuando se enteró que tenía Sida: "yo me preguntaba ¿por qué mengaño?, nunca me dijo que le gustaba estar con una y con otra y yo en mi casa siéndole fiel, ¡qué tonta!".

Entonces empezaron las carreras, bautizaron a la niña y todo fue correr de aquí para allá, médicos, hospitales, iglesia, todo era tan de prisa y Juana sufría porque se daba cuenta que su ídolo de barro se derrumbaba: "se murió con una agonía espantosa y yo lo perdoné, ¡tuve que hacerlo!".

Le duele profundamente acordarse porque se siente fracasada, degradada, utilizada, y más ahora que acaba de enterarse que ella también tiene Sida.

"No me quedó otro remedio que comunicárselo a mis padres, quienes después de tanto tiempo sin verlos, finalmente me aceptaron. Pronto consiguió un trabajo para poder asegurar a su hija. Con el tiempo, Juana tuvo varias recaídas que iban minando sus ganas de vivir. Afortunadamente sus últimos días los pasó en una organización no gubernamental donde encontró compañeros que también sufrían una enfermedad terminal, y gracias a ellos pudo morir tranquila sabiendo que dejaba en buenas manos a su hija.

LA INCREÍBLE Y TRISTE HISTORIA DE LETICIA

Para Leticia la vida siempre ha sido muy dura. Su destino estaba marcado por la desgracia: "Es increíble todo lo que me ha pasado. Desde chiquita mi mamá me regaló con mis abuelos, no sé por qué, es un misterio que nunca resolveré porque mi abuela era una mentirosa de pacotilla y me crió con resentimiento hacia mi familia".

Leticia siempre vivió bajo la sombra de los abuelos con regaños y golpes. A los ocho años fue violada por uno de sus primos y nunca hicieron nada por defenderla, al contrario la marginaron aún más: "Mi abuela ya no quería que saliera con las niñas porque decía que yo era una señora de ocho años y no tenía derecho de jugar con nadie ni de estudiar, y me sacaron de la escuela".

Cuando tenía quince años su abuela murió y le comunicaron que sus padres eran aquéllos que de vez en cuando visitaban a sus abuelos: "Nunca me imaginé que fueran mis padres, yo los veía como unas visitas que iban a la casa y después se largaban".

La convivencia con su verdadera madre fue un infierno, siempre le demostraba su rechazo: "Yo intenté acercarme, pero ella sólo quería a mi hermana; era su bebé consentido, todo lo que ella hacía estaba bien. Era una méndiga, pero mi mamá la prefería".

A pesar de los inconvenientes que pasó en la casa de su madre, Leticia terminó sus estudios gracias a una amiga que le ayudó a que concluyera la secundaria.

Desafortunadamente la vida le preparó otra mala jugada y la violaron por segunda vez: "Era increíble lo que me pasaba, mi hermano me violó y mi mamá en vez de apoyarme me cacheteó y me corrió con todo y trapos porque allí no era un burdel. Fue una

experiencia cruel, así que agarré mis trapitos y me fui a un convento".

Allí estuvo durante dos años, pero como las reglas eran duras, no aguantó demasiado, pues tenía que cuidar muchas niñas y levantarse a las cuatro de la mañana: "Cuando quise ser monja, le dije a la madre, pero me puso un pretexto muy grande: que tenía que ir a mi casa a pedirle perdón a mi mamá, y yo dije perdón ¿de qué?, porque esa es una prueba para tu humildad -me dijo- y yo que agarro mis trapitos y dije ¿sabes qué? ¡a la chingada con todo y sus reglamentos! y me salí del convento".

Pasó un tiempo en la vía pública hasta que se topó con una amiga que le brindó alojamiento: "Rosa era mesera, pero por la noche se prostituía. Como ves, yo siempre anduve entre mucho peligro, o sea que de todos modos me iba a infectar con esa enfermedad".

El tiempo pasó y pronto Leticia conoció al hombre que sería el causante de su nueva desgracia: "Yo tenía muchos amigos y amigas, así como un compañero con el que sostuve relaciones antes del matrimonio, y resultó que a los seis meses que me casé me comunicaron que el chavo tenía Sida. No lo podía creer".

Leticia mucho tiempo guardó el secreto por miedo a la reacción de su esposo, porque era una persona muy agresiva. Gracias a un amigo, su marido se enteró que su ex compañera Guadalupe había

muerto de Sida : "Mi esposo no lo quiso creer, dijo que él no era ningún tonto. Yo entre mí pensaba que estábamos en la misma situación".

Cuando su primer bebé nació, no duró mucho, murió de un derrame cerebral, pero los doctores jamás le dijeron la causa: "Ni por aquí nos pasaba que era por el Sida". Pasaron tres años y se volvió a embarazar sin tener idea de su enfermedad hasta que su esposo presentó los primeros síntomas: diarreas, vómitos, erupciones en las axilas e ingles.

"Yo sabía que era esa enfermedad, pero no me imaginaba que al tener relaciones sin usar condón nos estábamos reinfectando. Pronto mi esposo fue dado de alta y seguimos teniendo relaciones sin ninguna protección, nos valía madre. Cuando nació su segundo hijo los doctores sospechaban que yo tenía Sida y me hicieron algunas pruebas que el propio laboratorio perdió. Así pasaron cinco años de matrimonio hasta que mi esposo volvió a recaer"

Nuevamente los doctores les hicieron análisis y fue cuando se enteró que ella también padecía Sida y que el mantener relaciones con su esposo había causado su recaída. Pero eso no fue lo peor, su segundo hijo también se infectó y presentaba síntomas del *sarcoma de Caposi*. Así que Leticia se la pasaba día y noche en el hospital cuidando a sus dos enfermos.

Para los doctores el caso de Leticia era inverosímil, pues a pesar de estar infectada era asintomática: "Estaba gordita y no me dolía nada". Pero su destino estaba marcado por la fatalidad: los doctores sospecharon otro embarazo.

Cuando se enteró no sabía qué pensar: "Sufrió una especie de impotencia y coraje porque estaba viendo cómo se me moría mi hijo y yo traía otro al mundo. Era increíble, yo no quería tener a la criatura, pero nadie me quiso ayudar para que abortara porque tenían miedo de contagiarse".

Tiempo después su esposo falleció y Leticia pensaba que era absurdo tener otro hijo si de todos modos se le iba a morir. Los doctores la agarraron como "conejillo de indias" y le dieron tratamientos: todos con fármacos en dosis altas y gracias a Dios por el momento mi hija es seropositiva.

"Pronto me fui de Guadalajara, pues mi familia nunca me apoyó, al contrario no querían que lo hiciera público. Llegué a la ciudad de México y solicité ayuda a una Organización no gubernamental. Para mí es una bendición haber encontrado a *Ser Humano* porque he aprendido a sobrellevar mi enfermedad y la muerte de mi segundo hijo.

Finalmente, la vida le devuelve a Leticia la alegría que alguna vez le negó: " Mi hija se encuentra actualmente en adopción y los

domingos me la traen para verla; ella es mi gran ilusión. Antes cuando contaba mi historia me daba mucha tristeza, me sentía muy mal, pero ya no me importa porque ahora mi vida es otra".

KARLA Y RODRIGO: VIDAS PERDIDAS

La vida de Karla siempre fue muy lastimosa. Desde niña encontró un mundo lleno de peligros y traumas, su padre era borracho y siempre que llegaba a su casa a todos les iba como "en feria".

"Desde chavita me enfrenté a la desintegración familiar; en mi casa no me hacían caso. Mi jefe sí me quería, pero con las broncas que tenía por su borrachera, se desentendía de mí".

Desesperada por los abusos de su padre, Karla decidió escapar y buscar refugio en las calles, pues eran mucho más acogedoras que el infierno en que vivía.

"A los 15 años me largué de mi casa, ya estaba harta. Yo sentía que si seguía allí iba a explotar, así que agarré camino sin rumbo fijo".

Pronto se hizo de amistades y pasó a formar parte de los niños de la calle. Vivía en un edificio deshabitado en Fray Servando, muy cerca del metro Pino Suárez. Ese era su hogar y también el de muchos chavos como ella.

Rodeada de inmundicia y pobreza, Karla conoció el amor. Allí se juntó con el único hombre de su vida: Rodrigo, quien era un drogadicto declarado. A pesar de ese inconveniente, se enamoró de él y su adicción

Así inició Karla su vida en pareja, intercambiando activo, mota, chochos o lo que cayera era bienvenido, sólo buscaban un poco de amor para llenar sus vidas vacías.

Tiempo después los problemas de la pareja se incrementaron, Karla se dio cuenta que estaba embarazada en medio de su alegría le saltaba una incertidumbre: "¿qué voy hacer con él, no quiero que lleve una vida como la mía".

Finalmente nació su hijo y como pudieron ella y Rodrigo, fueron aliviando los gastos de los tres. Desgraciadamente las penas de ambos no pararían allí; se les venía un sufrimiento mayor, algo que ni el dinero, la compañía o el amor podían curar: el Sida.

De repente Rodrigo empezó a enfermar, tenía vómitos y calenturas. Con ignorancia e incredulidad fueron al doctor y después de mucho tiempo les avisaron que Rodrigo tenía Sida: "Yo no lo quería creer y la verdad a los dos nos valió madres, pensamos que esa enfermedad no nos iba a acabar".

Se siguieron drogando y no tenían el menor empacho en cuidarse. Sin embargo, las cosas cambiaron: Rodrigo recayó con mayor intensidad: "Yo no sabía qué hacer; algunos amigos me hablaron de El Padrino" que atendía a enfermos terminales".

Fueron con El Padrino quien los ayudó para que se restablecieran y allí mismo cuidaban también al niño, pero cuando se sintieron mejor se "largaron". Esa actitud molestó mucho a El Padrino porque él les había procurado una vida mejor y ahora huían.

Pero al infortunio los alcanzó. Rodrigo volvió a recaer y ya nada se pudo hacer por él. Karla llegó con El Padrino en muy malas condiciones, se encontraba en fase terminal y cada día se ponía peor. Por tal razón le pidió perdón a Leonardo, alias El Padrino, y le agradeció de todo corazón que la ayudara a bien morir, dejándole a su hijo de dos años que también es seropositivo.

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: REALIDAD O FANTASÍA

La prevención del Sida requiere que la comunidad la asuma como un compromiso propio. La sociedad mexicana ha respondido con la creación y organización de grupos en asociaciones civiles y sociales; grupos de homosexuales y personas interesadas en ofrecer su trabajo para contribuir a que la enfermedad no continúe expandiéndose.

Cuando se empezó a hablar del Sida, no existían organismos que se hicieran cargo de los enfermos de este mal, salvo la Secretaría de Salud que apoyaba de manera raquílica al IMSS, ISSSTE, y centros de salud, pero era insuficiente y la mayoría de los pacientes carecía de recursos materiales y de índole moral.

Muy diversa ha sido la respuesta hacia el Sida desde el principio, pero en términos generales ha evolucionado de una respuesta violenta y persecutoria a una más comprensiva.

Conforme pasó el tiempo, la sociedad se dio cuenta de que esta pandemia-supuestamente privativa de homosexuales y prostitutas- se

había expandido como una plaga que arrasaba con cualquier persona expuesta a situaciones riesgosas.

Ante la incapacidad y desinterés mostrados en la esfera oficial hacia dicha enfermedad, se dejaron escuchar los gritos desesperados de una multitud ansiosa por recibir ayuda. Al fin resonó en las Organizaciones no gubernamentales que surgen como una luz salvadora para quienes están enfermos.

Las ONG han sustituido a la Secretaría de Salud, ya que ante la endeble estructura de programas preventivos así como apoyo a seropositivos, han propiciado que estos organismos hayan hecho el milagro y con sus propios recursos brinden ayuda a las personas que recurran a ellos.

Los organizaciones no gubernamentales que ya no son una fantasía, sino una realidad son: VALSIDA, Voluntad y Acción en Lucha contra el Sida, Ser Humano, El Árbol de la Vida, SIPAM, Salud Integral para la Mujer y CONASIDA, Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida, pero ¿cómo surgieron?

Elodia Rojo Soto, presidenta de VALSIDA, Voluntad y Acción en Lucha contra el Sida comenta: "VALSIDA surge el 14 de octubre de 1993 a raíz de una preocupación común; nos percatamos de que había muchos enfermos que no recibían amparo de ningún tipo y nosotros quisimos auxiliarlos porque morían en el abandono total".

Por su parte, Graciela Hernández, psicóloga de *Ser Humano* argumenta: "Este organismo nace en 1990, dos años más tarde ya está constituido en actas. Antes se encontraba en una casa ubicada en la colonia Clavería, la cual compartíamos con un grupo hermano llamado El Árbol de la Vida, el cual atiende a pacientes terminales.

"...Como la casa era muy chica y la idea de *Ser Humano* era crecer para dar mejor servicio a mayor número de personas, nos cambiamos de domicilio".

Gracias a que un grupo de artistas empezó a preocuparse y ocuparse del Sida, se acondicionó un inmueble para su establecimiento.

La propia Jacqueline Andere, presidenta del patronato, menciona: "En efecto, logré la donación del edificio que era sede del Antiguo Hospital de Cancerología y gracias al soporte de varias compañeras artistas como: Raquel Olmedo, Nuria Bages, Macaria, Susana Alexander; se ha podido recolectar dinero (al término de las funciones de teatro) para seguir manteniéndonos, puesto que no recibimos ningún tipo de ayuda.

En efecto, a pesar de que el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, ha indicado que se destinarán 30 millones de pesos para un

fideicomiso que apoye la compra de medicamentos para personas de escasos recursos infectadas con VIH/SIDA, los patronatos de las ONG se quejan de la apatía del gobierno porque mantener personas infectadas no es una inversión redituable , ya que la mayoría de los enfermos de "todos modos van a morir".

Al respecto Jacqueline Andere indicó: "Nosotros carecemos de la ayuda gubernamental. Nos mantenemos de donativos mayores y menores. También brindamos consulta externa y odontológica al público en general y cobramos una cuota simbólica a los pacientes de acuerdo con el estudio socioeconómico que realiza el área de trabajo social".

Elodia Rojo Soto, directora de Valsida, se queja: " La Secretaría de Salud no nos apoya en nada. Para subsistir nos hemos visto en la necesidad de "botear" en camiones y lugares públicos".

Leonardo, alias El Padrino, representante de *El Árbol de la Vida*, comentó: "Nosotros tenemos 19 años de tratar con toda clase de enfermos y, por lo general, es gente desahuciada a la cual ayudamos a bien morir. En este lapso no hemos recibido apoyo del gobierno, pero no importa porque mientras Dios siga depositando amor en nuestro corazón cualquier barrera se puede romper".

El Padrino tiene razón. Hasta la fecha la mayoría de las organizaciones no gubernamentales ha subsistido gracias a recursos propios y sigue en pie de lucha brindando aliento a quien lo requiera.

Por desgracia siguen existiendo grupos, organizaciones sociales e individuos que consideran que el Sida es una enfermedad denigrante, producto de un comportamiento inmoral, y que, por ende, los afectados merecen su suerte. Esta actitud ha provocado violaciones a los derechos humanos de los enfermos e incluso de sus familiares, siendo no sólo injustificada, puesto que no existe el riesgo de transmisión por la convivencia cotidiana con ellos, sino preocupante por el aislamiento y el rechazo social.

LA ESPERANZA NUNCA MUERE: fármacos novedosos

Los tratamientos a menudo son complicados, requieren una cuidadosa vigilancia y exámenes médicos regulares. Si los medicamentos no se toman de manera apropiada, el virus desarrolla resistencia, convirtiendo a las drogas en algo inútil.

El AZT es usado para reducir las posibilidades de que una madre embarazada con VIH transmita el virus a su hijo. Con este medicamento, el riesgo de transmisión baja del 25 al 8 por ciento.

El AZT es caro y el régimen terapéutico complicado, por lo que los investigadores están realizando pruebas en África, República Dominicana y Tailandia para desarrollar un método más corto y un medicamento más barato.

Sin embargo los próximos años traen alentadoras esperanzas para los enfermos de VIH/SIDA. Por una parte, los laboratorios Bristol-Myers Squibb han lanzado al mercado un nuevo medicamento que ha causado gran expectación pues se dice que tomará el privilegiado lugar que ocupó la zidovudina (AZT) por mucho tiempo: se trata de la stavudina (d4T) efectivo antirretroviral que ofrece mayores ventajas frente a otros fármacos similares en el combate del virus de la inmunodeficiencia humana.

El doctor Andrew T. Pavia, de la Universidad de Utah, indicó que la stavudina o zert (nombre comercial) es mejor tolerado que los anteriores medicamentos debido a su menor toxicidad, alta absorción digestiva, penetración en el sistema nervioso central y bajo desarrollo de resistencia viral, por lo cual se le considera una opción terapéutica.

A su vez, el doctor Carlos del Río de la Universidad de Emory, en Atlanta, y excoordinador del Conasida, destacó que la combinación de dos análogos de nucleosida, en especial del ddI más d4T, es útil en el combate de la infección temprana. "Está demostrado -dijo- que luego de trece semanas se logra disminuir en un 75 por ciento la carga viral".

En Cuba las expectativas son mucho más alentadoras. Según el doctor Manuel Limonta, director del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), se podría lograr lo que pocos imaginaban: una vacuna preventiva en contra del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida).

De acuerdo con las perspectivas de los científicos, el año 200 sería la antesala de uno de los más grandes portentos de la ciencia. Señalan que para esas fechas las personas inoculadas en diciembre de 1996, habrían desarrollado anticuerpos contra cinco cepas del virus.

Mediante la vacuna se espera crear un tipo de inmunidad llamado "inmunidad estéril" con el cual se tendrá una respuesta inmunológica suficiente, frente a un virus verdadero.

La vacuna, indica el investigador, "suscitaría una respuesta que sería la misma que tienen los seres humanos cuando el virus los ataca: se producen anticuerpos contra el virus, creándose una serie de mecanismos de defensa que tratarían de eliminarlo".

El doctor Limonta explica que no se trata de un microorganismo, "por eso no tiene la capacidad de infección, pero sí es un inmunogénico porque induce reacciones de defensa en las personas".

En cuanto al poder neutralizador de la vacuna señala que al inyectarla se elevan los anticuerpos en cada una de las regiones de las que consta la proteína elaborada biogénicamente. "...Cuando un virus infecta a la persona, esos anticuerpos reconocen la región donde se encuentra y lo neutralizan, impidiendo que infecte más células y se multiplique".

Finalmente, añade: " Lo que buscamos es "una respuesta cuyo logro sea que una persona vacunada elimine el virus completamente".

La población tiene que ser educada antes de que se administre una vacuna experimental. Además, el primer producto probablemente ofrecerá sólo una protección parcial, que quizás no llegue siquiera al 30 por ciento.

Para desarrollar una vacuna contra el virus, a nivel mundial, se gastan alrededor de 250 millones de dólares al año, de los cuales 150 millones son utilizados por institutos de Salud de Estados Unidos en Bethesda y Maryland.

¿SE LOGRARÁ LA SALUD PÚBLICA?

El Sida ha cumplido más de una década de haber sido descrito como una entidad clínica nueva. Se ha convertido en una pandemia y no sólo se ha considerado en México y en el mundo entero como un problema de salud pública de primerísima importancia, sino que además se le han reconocido implicaciones sociales, económicas y políticas.

Aunque en México no hay presupuesto para llevar a cabo investigaciones y encontrar una cura al "mal del siglo", el secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, anunció que el gobierno de la república destinará un monto inicial de 30 millones de pesos en la creación de un fideicomiso que apoye la compra de medicamentos para personas de escasos recursos infectadas con VIH/SIDA.

De antemano se sabe que la cifra destinada para el fideicomiso, es insuficiente. El VIH/SIDA es un problema bastante complejo e irresoluble con medidas simplistas. Es necesario enfrentarlo en múltiples facetas y sólo cuando se logre más eficacia se podrá avanzar si no en su eliminación por lo menos en su contención: que no aumente el número de casos primer triunfo a corto plazo.

Ante la magnitud de la epidemia es evidente que los esfuerzos del sector oficial no se hallan a la altura de las circunstancias. Para actuar efectivamente contra el Sida es necesaria una amplia participación de la sociedad civil.

Es prioritario avanzar en el terreno informativo, de la educación, de las campañas y de la prevención, sin que las autoridades de salud se intimiden e impulsen con mayor decisión lo que hasta ahora han negado: el consejo social en favor de estas acciones.

La obligación del gobierno es sensibilizar y procurar el bienestar de la población por encima de puntos de vista personales o de grupos religiosos y civiles que sólo causan "polémicas estériles".

Lo deseable es que tanto el gobierno como la sociedad civil adopten una actitud decidida para arraigar cada vez más la cultura de prevención del Sida por medio de actualizar la información y educar.

Pero ciertamente no es el único frente contra el Sida. Urge perfeccionar sistemas de atención hacia los portadores del VIH y enfermos que requieran cuidados afrontando el problema de los medicamentos que es muy complejo por las implicaciones económicas. Asimismo, apremia definir con mayor precisión quiénes se benefician más con estos medicamentos, para darles prioridad.

Para concluir podría decirse que sólo con la participación y la corresponsabilidad de la Secretaría de Salud y organizaciones no gubernamentales se podría atender a cualquier persona que lo solicite porque "la salud pública es un derecho y asunto de todos".

No se puede subestimar la importancia de la educación, pues en la medida en que los hechos y los conocimientos terminan con la ignorancia y la superstición, las personas aprenden a prevenir la infección y pierden el miedo de convivir o cuidar a personas que viven con el VIH o han desarrollado Sida.

Ninguna campaña de educación sanitaria tiene, ni remotamente, los grados de complejidad que tiene la del Sida. Por una parte, existe la necesidad, desde la perspectiva de la salud pública, de hacer llegar un mensaje contundente sobre el uso del preservativo o condón a una parte importante de la población sexualmente activa, y por otra, es necesario respetar la sensibilidad de amplios grupos de la población que se sienten molestos ante la crudeza de los mensajes.

El difundir información sobre el Sida es necesario pero no suficiente, ya que se deben combatir los mitos, el miedo y la discriminación. Se requiere de una presencia constante y repetida de mensajes educativos claros y explícitos, por todos los medios de comunicación, con el objeto de que no se olvide la existencia del padecimiento y no se baje la guardia. Pero también se requiere de

otras estrategias más específicas y delimitadas a grupos y sectores, ya que son éstas las que han mostrado un mayor grado de eficacia para que se pase del conocimiento a cambios concretos en la conducta, sugiere el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida).

CONCLUSIONES

Hace más de una década descubrimos que el Sida estaba entre nosotros y desde entonces el saldo de muerte ha sido devastador. Nadie puede decir con certeza el número de personas seropositivas que existen en México o en el resto del mundo, ni cuántos de ellos desarrollarán la enfermedad, pero es obvio que el nuevo milenio se iniciará con números rojos.

El Sida ya brincó las fronteras para infectar por igual a heterosexuales, homosexuales y bisexuales extendiéndose con rapidez de las ciudades hacia el campo, transformándose en una enfermedad de la pobreza. Está saturando los sistemas de salud públicos y privados; ha desquiciado la vida íntima y la colectiva, y en manos de los sectores más conservadores se ha transmutado en un elemento de violencia moral y física en contra de minorías sexuales y étnicas.

La rapidez con la que se logró identificar al virus de la inmunodeficiencia y se desarrollaron técnicas para detectarlo, la velocidad con la que se descubrieron mecanismos de transmisión y con la que se empezaron a aplicar tratamientos con base en el AZT, alimentan la esperanza de descubrir en un futuro próximo una solución clínica.

sabemos que esta meta no está lejana, pues el conocimiento científico ha crecido y para el año 2000 se cree que se logrará frenar el Sida con vacunas y terapias para aislar la enfermedad y no para marginar a los enfermos o a quienes son portadores del virus.

La búsqueda de vacunas y tratamientos en contra del Sida es una tarea prioritaria, pero es igualmente importante fomentar una conciencia colectiva que impida la segregación y la persecución de seropositivos y enfermos, víctimas no sólo de las consecuencias biológicas de la infección por VIH sino también del linchamiento moral y la muerte civil.

La lucha contra el Sida no se limita a la investigación científica, a la donación altruista de sangre, a la difusión de las prácticas del sexo seguro o a las campañas de prevención. También es indispensable crear una agenda social en donde tenga un papel central el combate contra la incomprensión y el rechazo social que sufren quienes portan el virus o han desarrollado la enfermedad.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Beller Taboada, Walter, Cultura en derechos humanos y el SIDA en México, Conasida, México, 1994, 84 pp.
- Berer, Marge, La mujer y el VIH/SIDA, Conasida, Londres, 1993, 384 pp.
- Cahn, Pedro, Casiro, K. PSIDA Un enfoque integral, Paidós, Buenos Aires, 1992, 256 pp.
- Campbell, Federico, Periodismo escrito, Ariel, México, 1994, 120 pp.
- Conasida, Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA, México, 1994, 80 pp.
- Gomíz, Lorenzo, Teoría del periodismo, Paidós, México, 1991, 188 pp.
- Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA, Conasida, México, 1994, 93 pp.
- Hein, Karen, Reports books, Patria, México, 1989, 30 pp.
- Hein, Karen, SIDA: Verdades en lugar de miedo, ADN Editores, México, 1993, 100 pp.
- Masters W.H, La conducta heterosexual en la era del SIDA, Planeta, Buenos Aires, 1988, 70 pp.

- Hein, Karen, SIDA: Verdades en lugar de miedo, ADN Editores, México, 1993, 100 pp.
- Masters W.H, La conducta heterosexual en la era del SIDA, Planeta, Buenos Aires, 1988, 70 pp.
- Miller, David, Atención de pacientes de SIDA, Manual Moderno, México, 1980, 142 pp.
- Miller, David, Viviendo con VIH/SIDA, Manual Moderno, México, 1987, 75 pp.
- Las mujeres y el SIDA, Departamento de información pública de la ONU. Nueva York, 1991, 50 pp.
- Rico, Blanca y Patricia Uribe. ¿Qué onda con el SIDA?, ADN Editores, Colección Viaje al Centro de la Ciencia, México, 1993, 128 pp.
- Richardson, Diane, La mujer y el SIDA, El Manual Moderno, México, 1990, 152 pp.
- Sánchez Rodríguez, Carlos, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Ediciones Científicas Técnicas, México, 1993, 240 pp.
- Weissman, Kaaré, Signos cutáneos en el SIDA, Doyma, Dinamarca, 1989, 171 pp.

Vivas

- Andrew T. Pavia, profesor de la Universidad de UTAH, octubre de 1997.
- Carlos del Rio, profesor de la Universidad de Emory en Atlanta, octubre de 1997.
- Elba, Leticia, paciente seropositiva, enero 1998.
- Elodia Rojo Soto, presidenta del patronato del VALSIDA, enero 1998.
- Graciela Hernández, psicóloga de Ser Humano, enero 1998.
- Griselda Hernández Tepichín, doctora de CONASIDA, octubre 1997.
- Jacqueline Andere, presidenta del Patronato de Ser Humano, diciembre 1997.
- Jessica, trabajadora sexual, diciembre 1997.
- José Luis Zeballos Zelada, representante en México de la Organización Panamericana de la Salud, octubre 1997.

- Juana (paciente con SIDA), noviembre 1997.
- Juan Ramón de la Fuente, secretario de Salud, diciembre 1997.
- Karla, paciente infectada con VIH/SIDA, noviembre 1997.
- Leonardo, alias “El Padrino”, presidente de El Árbol de la Vida, noviembre 1997.
- Luis Xóchihua Díaz, presidente del comité de SIDA del Instituto Nacional de Pediatría, febrero 1998.
- Manuel Limonta, director del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), octubre de 1997.
- Patricia, paciente seropositiva, octubre 1997.
- Patricia Uribe, coordinadora general del Conasida, octubre 1997.
- Susana, paciente seropositiva, octubre 1997.