

29
37



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**FERNANDO, UN POCO DE AMOR A LA VIDA...
SEGUIMIENTO DE UN CASO DE SIDA
(REPORTAJE)**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LIC. EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
P R E S E N T A :
ALICIA RANGEL JIMENEZ

Directora de Tesis: Dra. Guillermina Baena Paz

México, D. F.

1989

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

FERNANDO, UN POCO DE AMOR A LA VIDA...

SEGUIMIENTO DE UN CASO DE

SIDA

	<u>PAG.</u>
INTRODUCCION.	1
I. EL COMIENZO	
A. EN BUSCA DE UNA IDENTIDAD.	10
1. LA FALTA DEL PADRE.	13
2. AHORA SOY YO MISMO.	16
B. LAS ENFERMEDADES VENEREAS: UN TEMOR LATENTE..	24
II. UNA REALIDAD	
A. EL SIDA, UNA NUEVA ENFERMEDAD.	27
1. CARACTERISTICAS DEL VIRUS.	30
2. FORMAS DE TRANSMISION.	32
3. MANIFESTACIONES DEL MAL.	35
B. SURGE LA DUDA.	37
1. LA PRUEBA E.L.I.S.A.	40
2. LOS RESULTADOS.	43
III. TRES ALTERNATIVAS	
A. SOY AGENTE SEROPOSITIVO ¿QUE SIGNIFICA ESO?..	45
B. LA RESPUESTA DE LA FAMILIA.	47
C. ¿A QUIEN DEBO ACUDIR?.	50
D. APRENDER A VIVIR CON EL VIRUS EN LA SANGRE. .	53
E. UN POCO DE AMOR A LA VIDA.	58

	<u>PAG.</u>
IV. FERNANDO	
A. LOS HOSPITALES.	64
B. VOY A CARGAR LOS PEREGRINOS ESTE AÑO.	67
C. LA CIENCIA NO SE EQUIVOCA.	73
D. NO QUIERO CUERVOS NI COTORRAS.	76
CONCLUSIONES.	83
BIBLIOGRAFIA.	88
HEMEROGRAFIA.	91
FUENTES VIVAS.	94

INTRODUCCION

I N T R O D U C C I O N

El reportaje es el género periodístico más completo y de mayor profundidad que nos permite ver más allá de la noticia, al ampliarla y complementarla o al explicar un problema de particular importancia para la sociedad.

Sin dejar de lado la objetividad, en el reportaje queda plasmada la personalidad y sensibilidad del escritor.

*"Respetando la realidad, la personalidad del periodista se vuelca en el reportaje de la misma manera que el escritor se vuelca en la novela". **

Para Vicente Leñero y Carlos Marín, el reportaje es "el más vasto de los géneros periodísticos. En él caben los demás. Es un género complejo que suele tener semejanzas no sólo con la noticia, la entrevista y la crónica, sino hasta con el ensayo, la novela corta y el cuento". **

El reportaje, además de tener las semejanzas que afirman estos

(*) Leñero y Marín. Manual de periodismo. p. 43 y 44

(**) Idem.

autores, tiene como elementos constitutivos a los demás géneros; parte de una noticia y le da vida a través de la crónica y la entrevista fundamentalmente.

El reportaje es el género periodístico por excelencia y equivale a información, nos dice Gonzalo Martín Vivaldi; para él, todo trabajo informativo que no sea la estricta noticia, el artículo literario o de opinión, o la crónica, es reportaje. Partiendo de esto, Martín Vivaldi nos da la siguiente definición:

"Relato periodístico esencialmente informativo, libre en cuanto al tema, objetivo en cuanto al modo y es redactado perfectamente en estilo directo, en el se da cuenta de un hecho o suceso de interés actual o humano; o también: una narración informativa, de vuelo más o menos literario, concebida y realizada según la personalidad del escritor-periodista". *

En estas dos definiciones que hemos dado, podemos notar que los autores coinciden en que el reportaje lleva la "etiqueta del periodista"; el estilo y la personalidad de quien lo elabora se plasman en él, aunque claro, sin salirse de la realidad, de una manera objetiva, sencilla, directa y clara.

(*) Martín Vivaldi. Géneros Periodísticos. p. 65

El periodista, partiendo de una noticia, valora e interpreta los hechos con absoluta veracidad, a fin de profundizar en el tema que debe ser de interés para el lector.

Hablemos ahora del estilo, en particular, del literario, que hace uso de la descripción y la narración y al hacer a su vez uso de ellas el periodista, le añade la exposición de comentarios o juicios de valor acerca de los hechos, como lo afirma Martínez Albertos, quien además nos dice que la línea divisoria entre la información y el reportaje, es precisamente el estilo literario, ya que en la primera hay un lenguaje seco, riguroso, ceñido al hilo del acontecimiento y en el segundo se admite una libertad expresiva que no es aceptada en la información.

Partiendo de esto, Martínez Albertos nos dice que el "Reportaje es el relato periodístico -descriptivo o narrativo- de una cierta extensión y estilo literario muy personal en el que se interesa explicar cómo han sucedido unos hechos actuales o recientes, aunque estos hechos no sean noticia en un sentido riguroso del concepto". *

Hasta aquí hemos hablado de lo que es la interpretación de los

(*) Martínez Albertos. Redacción periodística. p. 101 y 102

hechos de la noticia en el reportaje, pero no hemos mencionado cómo se llega a esa interpretación; para algunos periodistas se precisa únicamente de la observación, pero otros sostienen que hay que hacer uso del método científico, por lo tanto, se requiere de una rigurosa investigación para poder ampliar y profundizar en la noticia.

Hernán Uribe afirma que el reportaje es un género necesario para exponer en profundidad la actividad humana y su definición es la siguiente:

*"Género periodístico que utiliza la investigación científica para el análisis de los orígenes y perspectivas de los sucesos que narra en lenguaje profesional, aunque con cierta libertad de estilo".**

Finalmente, mencionemos a un último autor que también nos plantea la necesidad de una investigación para la elaboración de un reportaje. Guillermina Baena nos dice que:

"El reportaje es el género periodístico más completo del periodismo. Además de contener las dimensiones de la noticia: tiempo y espacio, tiene una más; la profundidad."

(*) Uribe Ortega, Hernán. Gua de estudio Géneros Periodísticos Interpretativos. p. 26

Reportaje es el género periodístico que llega al cómo y al por qué de los hechos por medio de una investigación. Su propósito es contribuir al mejoramiento social.

El reportaje en tercera dimensión, de profundidad o de investigación es el género periodístico de nuestro siglo".*

Concretemos un poco, aunemos las definiciones de todos estos autores y tenemos entonces que el Reportaje es un género periodístico que parte de la noticia y mediante una investigación y observación rigurosa de los hechos, nos lleva a obtener una profundización y ampliación del tema, con una interpretación objetiva, aunque no deje de tener plasmada la personalidad del periodista. En él se encuentra la noticia, la crónica y la entrevista y de alguna manera, su propósito es colaborar en el desarrollo de la sociedad.

Pasemos pues a otro punto. Los autores aquí mencionados además de aportar su definición de reportaje, nos muestran también los diversos tipos que hay.

Guillermina Baena retoma la tipología de Mario Rojas Avendaño y nos dice que el reportaje puede ser Narrativo-descriptivo,

(*) Simpson, Máximo. (Coord.) Géneros Periodísticos. p. 55 y 56

Argumentativo-expositivo, Cronológico o Histórico-aneecdótico.

Para Martínez Albertos el reportaje puede ser de Acontecimiento, de Acción, de Citas o entrevistas, además de que puede haber reportajes cortos.

Por su parte Carlos Marín y Vicente Leñero nos dicen que hay tres tipos de reportaje: el Demostrativo, el Descriptivo y el Narrativo. Veamos qué definición dan ellos de esta tipología.

*"Mediante el reportaje demostrativo el periodista descubre problemas, fundamenta reclamos sociales, denuncia lacras. Va siempre al fondo del asunto, no se queda en la superficie, ni se entretiene en los aspectos secundarios, sino que profundiza en las causas básicas con el propósito de dar un panorama lo más completo y exacto posible". **

*"La finalidad del reportaje descriptivo es mostrar a los lectores algo que el periodista observa con profundidad, en la observación está la clave de este género y en saber poner a los lectores delante de una realidad, de tal modo que ellos se sientan estar viéndola, conociéndola personalmente". ***

(*) Leñero y Marín. Op. Cit. p. 218

(**) Leñero y Marín. Op. Cit. p. 234

"El análisis de documentos caracteriza a un reportaje demostrativo, a la observación directa y detallada que caracteriza a un reportaje descriptivo se agrega en el reportaje narrativo el elemento acción.

La acción es la principal característica de este tercer tipo de reportaje, entendida como movimiento temporal de los sucesos que se narran, de las historias que se cuentan, de las circunstancias que se plantean".*

Si tomamos en cuenta estos tipos de reportaje y al mismo tiempo vemos que existe la posibilidad de intercalarlos y relacionarlos como lo hace Guillermina Baena, diremos entonces que el presente reportaje titulado: Fernando... Un poco de amor a la vida..., es del tipo Narrativo-descriptivo. Esto es debido a que es un reportaje de acción y además de ser resultado de una investigación y observación profundas, va haciendo una narración cronológica de cómo fue evolucionando este problema.

Fernando... Un poco de amor a la vida... es un reportaje que consta de cuatro amplios capítulos que nos cuentan paso a paso lo que fue la vida de este muchacho quien muere víctima del SIDA.

(*) Leñero y Marín. Op. Cit. p. 238

El primer capítulo titulado: El comienzo, se divide en dos partes; la primera, En busca de una identidad, se divide a su vez en dos apartados que nos dejan ver cómo se fue formando la personalidad de Fernando. La segunda parte: Las enfermedades venéreas: un temor latente, nos muestra de manera general lo que son este tipo de enfermedades y su evolución.

Cabe aclarar que no por ser este un reportaje en torno a un personaje se dejó de lado la información. Brevemente, como ya mencionamos, se incluyen algunos datos de lo que son las enfermedades de transmisión sexual y más adelante hablamos de lo que ha sido escrito en relación al SIDA. Esto con el fin de situar más adecuadamente el caso del protagonista dentro del contexto en que se desarrolla la historia.

El segundo capítulo denominado: Una realidad, se divide también en dos partes. La primera, El SIDA, una nueva enfermedad, consta de tres apartados que de manera breve nos explica qué es y cómo se presenta este mal. La segunda parte, Surge la duda, con dos apartados, nos narra cómo ante el presentimiento de la presencia del mal, Fernando decide acudir a CONASIDA; asimismo, en este capítulo se explica qué es y cómo se realiza la prueba E.L.I.S.A.

Un tercer capítulo: Tres alternativas, se divide en cinco partes que nos muestran la actitud que tomó Fernando desde el mo-

mento en que supo de la presencia del virus del SIDA en su organismo, hasta que aceptó su enfermedad.

El último capítulo, Fernando, se divide en tres partes; las dos primeras nos muestran cómo el protagonista llega a la cuarta fase del SIDA y de haber sido desahuciado por los médicos, logra sobrevivir casi cuatro meses más del tiempo que se esperaba y que había sido pronosticado en el hospital. La última parte es la crónica del deceso de Fernando, su cremación, la misa en la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA y el depósito de las cenizas en la urna. Finalmente se incluye la bibliografía utilizada para la elaboración del reportaje.

Ya que hablamos de la elaboración del reportaje, me resta informar que llevé a cabo dos entrevistas formales con Fernando y además se hizo uso de algunos libros, publicaciones y revistas encargadas del tema, libros sobre sexualidad y psicología y testimonios de médicos especialistas en la materia. Y por supuesto, pudo concluirse gracias a la valiosa asesoría de la Doctora Guillermina Baena Paz y el apoyo del Licenciado Sergio Montero Olivares. A ellos mi reconocimiento y a todos aquellos que de alguna manera hicieron posible la realización de este reportaje.

Y desde luego, especialmente, a Fernando...

I. EL COMIENZO

A. EN BUSCA DE UNA IDENTIDAD.

La familia ha jugado durante mucho tiempo un papel muy importante en la formación de la personalidad del individuo. La convivencia con el padre, la madre y los hermanos desde la infancia lo llevan a tomar ciertas actitudes mentales o sentimientos hacia ellos de carácter permanente.

"El desarrollo de las diferencias sexuales no posee una base genética, sino que son adquiridas a través de influencias ambientales; esto significa que tanto a varones como a mujeres se les enseñan los papeles propios de su sexo, la serie de conductas que la sociedad considera adecuada para cada sexo".

"La preparación para la adquisición de una identidad sexual se inicia antes del nacimiento, cuando se prepara y planea la clase de ropa, muebles, juguetes y colores para el recién nacido. Azul para el niño y rosa para la niña. Los nombres que se sacan de la lista correcta para cada sexo ayudan a distinguir al niño de la niña. Pero también lo hacen diferentes patrones de juego y de comprensión que la mayor parte de los padres manifiestan inconscientemente hacia los hijos de distinto sexo. Rudos con los niños, tiernos con las niñas y así sucesivamente".

"La masculinidad y la feminidad se consideran como polos opues

tos en la sociedad. *

En una sociedad como la nuestra el padre es visto como elemento clave en la familia y es por lo tanto respetado, no sólo como tal sino también como marido, ya que a pesar de que en los últimos tiempos la mujer trabaja y colabora con los gastos de la casa, el hombre sigue siendo el centro de la configuración económica. Por lo tanto en nuestra cultura, las pautas de la vida social y la constitución de la familia se dan en torno al padre.

En la sexualidad del individuo la familia es un elemento determinante, comienza a manifestarse cuando el niño observa cómo se desarrolla la vida familiar. Esto ocurre entre los tres y cuatro años cuando el niño comienza a tener interés y curiosidad especiales. A partir de los cuatro años el niño empieza a diferenciar los sexos y a sentir atracción por los juegos sexuales.

En lo que respecta a la familia de Fernando, está constituida por sus padres y sus tres hermanos. Un elemento más muy ligado a la vida de este muchacho es su abuela materna; Ana María.

Fernando nació en el Distrito Federal el 15 de junio de 1963.

(*) Zimbardo, Psicología y vida, p. 487.

Sus hermanos: Adriana de 23 años, casada; Mauricio, 19 años y Loreta de 18. El y su hermana Adriana fueron hijos de diferentes padres; posteriormente su madre se casó con quien ellos reconocen como su verdadero padre y vinieron después sus dos hermanos.

Su mamá, Silvia Elizabeth, tuvo que trabajar para mantener a sus dos primeros hijos hasta que conoció a su actual marido: Juan Antonio, a quien Fernando adoraba, como él mismo lo decía y quien dio su apellido a los dos hermanos.

Vivió hasta los siete años en el Distrito Federal en donde cursó el primer año de primaria. Posteriormente su madre lo llevó al estado de Guanajuato; radicaron un tiempo en Acámbaro, teniendo que cursar nuevamente el primer año por ser otro el calendario. Seis meses después volvió al Distrito y al siguiente mes lo llevaron a vivir a Torreón Coahuila, donde se establecieron por un tiempo. Ya estando allí, Fernando vivió una desagradable experiencia que le quedó muy grabada; fue violado por la sirvienta de su casa en ausencia de su madre. Entre mimos y juegos la empleada lo hizo conocer el sexo a esa edad; aunque se resistió a entrar en detalles lo recordaba muy bien.

A los nueve años volvió a ser inscrito en primer año. Estuvieron allí nueve años más, lo que le permitió terminar la primaria y la secundaria.

1. LA FALTA DEL PADRE.

Fernando fue el primer hijo, nieto único por parte de su padre, nieto mayor por vía materna y por lo tanto el ejemplo por seguir. A los 25 años estudiaba el último semestre de la carrera Ciencias de la Comunicación en el turno matutino y por las tardes trabajaba en una agencia de publicidad realizando encuestas para estudio de mercados.

"Soy el más grande, el otro varón en la familia unitaria tiene diecinueve años y tacha mucho la homosexualidad, tengo además dos hermanas. Mi infancia fue como la de todo niño: con golpes, regañones, presiones en la escuela, las caricaturas, juguetes, que los boy scouts, que esto, que lo otro... la única diferencia es que cuando yo era niño, hasta los siete años, mi tío, que era el hombre de la casa, estaba internado en la Universidad Militarizada; mi papá, que era la otra imagen masculina, anduvo de viaje desde que yo nací hasta los nueve años". *

Por ser el hombre el centro de la vida familiar en nuestra sociedad, el padre va viendo en su hijo la imagen que lo sucederá al frente del hogar. Cuando el niño no reúne los requisitos que el padre espera causará cierta hostilidad de éste para con su hijo. Pero cuando falta la imagen paterna, el estereotipo por seguir en el niño es más difuso.

(*) Entrevista con Fernando, 26 de agosto de 1988.

El padre es el principio de autoridad en el seno de la familia y el niño lo va sintiendo y aceptando de esta manera, no sólo la autoridad que el hombre de la casa representa, sino también su influencia económica.

En la adolescencia es cuando se define la personalidad del individuo, aunque tarda un poco más en afirmarse del todo. Es en esta etapa cuando el hijo somete a prueba el ideal del padre. Pero el padre también examina a su hijo y trata de ver si está a la altura del ideal que se ha forjado.

En el caso de Fernando, la figura del padre fue muy difusa, la había, pero sin ser una presencia constante como modelo por seguir.

"Mi padre era agente de viajes y por eso lo veía una o dos veces al mes y entonces, esas figuras masculinas que son tan necesarias para que un niño adquiriera lo masculino, en mí se perdieron y cuando empecé a mostrar a los once años rasgos de homosexualismo me llevaron con un psicólogo y sacaron a relucir que había sido eso, el haber convivido con tantas mujeres y que veía yo cómo se arreglaban y que los chismes de hermanas y de mamá y que vamos a hacer la comida, que ya me habló tal muchacho. Y entonces quieras que no, se te va formando una ideología distinta a la de un niño que convive con hombres...".

Al no tener como modelo por seguir a su padre, sino a su madre, su tía y sus hermanas, Fernando fue imitando sus actitudes, costumbres y comportamientos, y con ello fue formando su propia personalidad.

No obstante, desde que Juan Antonio contrajo matrimonio con Silvia, intentó hacerlo un hombrecito, como el mismo Fernando lo dice, pero su madre lo consentía demasiado.

Juan Antonio fue el jefe de la familia desde que llegó a su hogar, se encargó de cubrir los gastos de la familia y desde entonces, ninguno de los hermanos ni la madre tuvieron necesidad de trabajar y si Fernando y su hermano lo hicieron fue por gusto y no porque les hiciera falta.

La movilización de la familia se debió al trabajo de Juan Antonio, quien era en aquel entonces Agente Especial de Ferrocarriles Nacionales de México, en donde estuvo hasta hace tres años en que presentó su renuncia por un disgusto con su jefe inmediato. Actualmente tiene un negocio de bolsas y chamarras de piel y esencias de perfumes.

2. AHORA SOY YO MISMO.

A pesar de que la personalidad de Fernando se fue formando de una manera diferente a la de cualquier niño, supo asumirlo desde un principio y logró con ello que su homosexualidad no perturbara su estado emocional.

"Creo yo que el homosexualismo para mí nunca ha sido conflictivo, porque aunque parezca muy orgulloso, me jacto de muy inteligente, porque me supe manejar al psicólogo durante cinco años. Si mi mamá supo que yo era homosexual fue porque me "cacharon" unos compadres de ella saliendo de un hotel en Guadalajara, pero si no, hasta la fecha, no sabrían que soy homosexual. Claro que se les hacía raro que el muchachito no tuviera novia, pero de ahí en fuera no he tenido conflictos de ninguna especie".

Desde que el niño tiene uso de razón, va formando una personalidad muy similar a la de los individuos que los rodean. La personalidad es la organización dinámica del individuo en su esfuerzo por ajustarse al ambiente...*

En algunos casos la personalidad del individuo puede estar de-

(*) Cabrera. Higiene Mental. p. 33

finida entre los dos y tres años. Esto depende del núcleo familiar en que se desenvuelve la persona. A mayores conflictos mayores problemas de personalidad.

Al haber variaciones en la personalidad de tipo sexual, se comienza a hablar de anormalidad, pero este concepto puede ser variable, debido a que la homosexualidad es permitida y por lo tanto aceptada en algunas regiones.

"La adaptación sexual de una persona estará regida por toda clase de factores adicionales: su educación, su aspecto físico, la cantidad de dinero de que dispone... su inteligencia, o la carencia de ella, o incluso el simple nivel de testosterona con que le hayadotado la herencia. La personalidad es sólo uno de los factores que afectan la adaptación, las actitudes y la conducta sexuales..."*

En la personalidad del homosexual se nota de inmediato la desviación que hay de lo llamado normal a lo anormal, ya que generalmente el homosexual ha tenido relaciones heterosexuales, en algunas ocasiones es por algún trauma en este tipo de relación que se desvían hacia la homosexualidad, pero en el caso de Fernando, como ya dijimos, se debió a su inestabilidad familiar.

(*) Eysenck. Usos y abusos de la pornografía. p. 47.

"Sí he tenido relaciones sexuales con algunas mujeres. Veo a la mujer como algo poético, como algo dulce, como algo sutil, porque desciendo de una mujer. Incluso cuando iba a tener relaciones con mujeres me resistía por temor a hacerle daño... pero no me llenaban, no me satisfacían, me quedaba un hueco como si me hubiera masturbado; sin embargo con un hombre me queda la sensación de sus caricias, de su piel con mi piel y de tantas cosas. Yo me acepto tal y como soy: un homosexual..."

El homosexual generalmente niega serlo, no fue así en el caso de Fernando, quien acepta y defiende su posición desde que era niño.

"Yo siempre he navegado con bandera. Soy homosexual y qué, desde el kinder me gustaban los niños, pero ya aceptarlo y dar me cuenta de ello para decir: pues sí soy así y empezar a buscar gente afín a mí fue a los dieciocho años en la preparatoria".

Sin embargo, ha tenido que enfrentar algunos problemas y el principal de ellos fue con su padre al notar éste que a su hijo no le cambiaba la voz.

"El único choque que tuve fue con mi padre como a los quince años, porque a esa edad se espera que al hijo le cambie la voz, que se le haga gruesa. Y yo seguía con mi voz de flauta. Me

llevaron con un otorrinolaringólogo y éste les dio una serie de explicaciones para que entendieran que aunque tuviera ochenta años seguiría hablando así".

Al terminar la secundaria Fernando volvió al Distrito Federal para realizar sus estudios de bachillerato, ya que desde entonces tenía la intención de estudiar Ciencias de la Comunicación y en Torreón no se daba la carrera. Sus padres quisieron mandarlo a Saltillo pero él no aceptó y logró convencerlos. A los dieciocho años ingresó al CCH Vallejo.

Al volver a la Capital, Fernando vivió con su abuela materna en un departamento de interés social que en dos años más será de la señora. Es muy pequeño; únicamente consta de dos recámaras, de éstas, una es utilizada como sala-comedor, la cocina, el baño y una zotehuela para el lavado.

Desde que ingresó al CCH comenzó a trabajar porque le gustaba irse de farra con sus amigos y al mismo tiempo porque quería contribuir con los gastos de la casa de su abuela. Primeramente trabajó en una tienda de abarrotes durante dos años. La dueña de la tienda era comadre de su tío y le pagaba el salario mínimo, pero era suficiente para sus gastos. Después trabajó en una escuela de baile dando clases de Jazz, debido a que estudió Teatro durante tres años en Bellas Artes en la Escuela de Iniciación Artística # 4, en donde recibió una preparación

muy completa. Finalmente uno de sus amigos lo ayudó a entrar a trabajar a una Agencia de Investigación Publicitaria.

En nuestra sociedad el homosexual sigue siendo rechazado, por lo que ellos mismos buscan sus propios lugares de esparcimiento. Al volver a la Capital y ya habiendo aceptado su homosexualidad, Fernando comenzó a reunirse con gente igual a él y empezó a conocer los sitios de reunión que ellos mismos han ido conformando. No son únicamente salones de baile ni bares, sino también algunos cines del Distrito Federal como el Gloria, Las Américas, México, entre otros, son sitios de reunión y esparcimiento para este tipo de personas, que no por ello deja de ser parte de un sector productivo de la sociedad. Aún en estos lugares, son agredidos por la gente y mal vistos por la Sociedad. En el caso de Fernando no tuvo mayor importancia para él, ya que no sólo era aceptada su homosexualidad por su familia, sino que era apoyado hasta el grado de que su papá iba a recogerlo cuando salía tarde de esos lugares.

La homosexualidad rara vez se encuentra entre mujeres, es más común entre los hombres y cuando se llega a dar entre mujeres, por lo general son bisexuales.

En la actualidad se han dado diversas explicaciones a las causas de la homosexualidad. Las principales teorías al respecto son: de tendencias hereditarias, de influencias ambientales y

de desequilibrio hormonal sexual.*

La teoría hereditaria dice que en su mayoría los homosexuales crecen dentro de una cultura que fomenta la heterosexualidad y suelen ignorar sus tendencias homosexuales hasta llegar a la pubertad y tener experiencias de tipo homosexual. Es por ello que los teóricos afirman que las tendencias homosexuales son innatas y no aprendidas.

Por otra parte, la teoría ambiental supone que la homosexualidad puede ser resultado de un incidente homosexual y placentero durante la infancia. También puede ser ocasionada por la presencia retirada, débil o ineficaz e incongruente del padre en la vida de su hijo. Es a esta teoría a la que más se adapta el caso de Fernando.

La tercera teoría dice que la homosexualidad puede ser causada por un desequilibrio de las hormonas; la orina de un hombre o de una mujer normales contiene hormonas de ambos sexos y una predomina sobre la otra, pero si la frecuencia es invertida da como resultado la homosexualidad.

Del mismo modo que la masturbación la homosexualidad ha sido

(*) Cfr. Sexualidad humana de Mc Cary. p. 266-277

tachada como algo inmoral. A finales de los setentas surge en Estados Unidos el "Movimiento de Liberación Homosexual" y la sociedad los va aceptando poco a poco. Este movimiento llega a nuestro país y de igual forma la sociedad los ha ido aceptando, pero no de una manera total. Sigue existiendo de una u otra forma cierto rechazo hacia ellos y hacia este tipo de relaciones.

El homosexual ha sido considerado como una persona enferma mentalmente, como lo explica el Dr. Zimbardo.

"...¿es la homosexualidad una alteración mental?. El 14 de diciembre de 1973 a los homosexuales se les consideraba desviados sexuales mentalmente enfermos. El 15 de diciembre de 1973 a los homosexuales ya no se les consideraba desviados psiquiátricos. Este cambio no se consiguió por medio de la terapia masiva, sino a través del voto de los patronos de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Ellos declararon que la homosexualidad era una "alteración de orientación sexual" que no requiere tratamiento a menos que el individuo lo desee..."*

"Mi familia supo hace alrededor de dos años que yo era homosexual. Fue un golpe fuerte para mi mamá, para mi papá, para mi abuela, para toda la gente que me rodea, porque la sociedad

(*) Zimbardo. Psicología y vida. p. 489

los ha educado de una forma a que vean las cosas nada más por un lado del prisma, pero lo aceptaron al fin y al cabo. Me dejaron hacer mi vida como yo quería, nunca he tenido coacciones de ningún tipo, al contrario, siempre ha sido el afecto, siempre ha sido el apoyo, el cuidado. Como dijeron ellos: no por ser homosexual vas a cambiar, eres el mismo, con los mismos atributos, con los mismos dotes".

La homosexualidad no es una enfermedad, pero puede ser la causa de diversas enfermedades que pueden desencadenar en la muerte de quien practica este tipo de relaciones si no toma las medidas necesarias para evitarlo. Es por ello que toda persona, sea homosexual o no, debe tener un mínimo de orientación y educación sexual, para así poder llevar una vida sana.

B. LAS ENFERMEDADES VENEREAS: UN TEMOR LATENTE

En todo homosexual, el contraer una enfermedad venérea es un temor latente. Consciente o inconscientemente siempre ha sido el miedo común tanto de los homosexuales como de los heterosexuales.

Hasta antes de los setentas, la gran amenaza a la vida sexual era: la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el granuloma inguinal, el linfogranuloma venéreo, las verrugas venéreas y el herpes genital.*

Unicamente en los seres humanos se encuentran los organismos que causan las enfermedades venéreas. Estas atacan por igual a hombres, mujeres y niños, sin respetar raza, nacionalidad ni posición económica.

De manera general haremos un pequeño esbozo de lo que son las enfermedades venéreas que hemos citado, para pasar a ver en el siguiente capítulo lo que es el SIDA, como enfermedad correspondiente ya a la década de los ochentas.

(*) Cfr. Sexualidad humana de Mc Cary, p. 324-353

La palabra venéreo proviene del latín VENUS, que significa amor o deseo sexual, por lo tanto, su fuente habitual es el coito.

Una de las enfermedades venéreas más conocidas es la gonorrea, que es considerada la más antigua y prevalente de este tipo de enfermedades. Se adquiere durante el coito con una persona infectada. El organismo causativo fue nominado en 1939 gonococo. Este organismo restringe su ataque a la zona genitourinaria, pero también puede infectarse el recto por extensión de los genitales o por coito anal.

Otra enfermedad venérea de las más conocidas es la sífilis. Su causa fue encontrada en una espiroqueta, que es un organismo semejante a un sacacorchos, denominado *Treponema Pallidum*; éste puede ser atacado con penicilina.

La sífilis congénita es transmitida por la madre al feto en los primeros dos años de infección y si la madre es atendida antes del cuarto mes de embarazo el niño no nacerá sífilítico. Después del cuarto mes puede ayudar al feto, pero nacerá con signos de sífilis congénita. Cuando no es detectada los síntomas pueden aparecer hasta que la víctima tenga 10, 15 o hasta 30 años de edad.

Otro tipo de enfermedad venérea no muy conocida es el granulo-

ma inguinal, que produce una ulceración muy extensa y una cicatrización posterior que deforma la parte afectada, abarca la piel y los tejidos subcutáneos. Este padecimiento ocurre con más frecuencia en las zonas tropicales y templadas que en los climas fríos. Su período de incubación es de 2 a 12 semanas y no se contrae necesariamente mediante el coito infectante.

La última enfermedad de las citadas al principio es el herpes genital, que es una enfermedad aguda de la piel que presenta llagas con aspecto de vesículas o pequeñas elevaciones. Estas pueden romperse y formar úlceras abiertas que son bastante dolorosas. Puede también ocasionar fiebre, ganglios linfáticos crecidos y síntomas generalizados de infección. La enfermedad puede cubrir todo el cuerpo por autoinfección.

Las enfermedades de transmisión sexual han sido a través de la historia el temor de todo ser humano, no necesariamente de los homosexuales. Cualquier persona puede ser infectada.

Un temor latente existió siempre en Fernando, debido a que su vida sexual había sido muy promiscua y toda persona con este tipo de actividad sexual, está más propensa a ser infectada, más que quienes tienen relaciones con una sola pareja. Pero el riesgo siempre está presente.

II. UNA REALIDAD

A. EL SIDA, UNA NUEVA ENFERMEDAD.

En todos los tiempos, las enfermedades, así como las epidemias, han llegado a su momento correspondiente en el cual todo mundo habla de ellas, por así decirlo, llegan a ponerse de moda entre la población. Algunas encuentran de inmediato una vacuna o una manera de combatirlas; otras, sin embargo, son consideradas indefinidamente como incurables y mortales.

"Por definición, se tiene una epidemia cuando el número de casos esperados de una enfermedad es mayor que el de las predicciones; es decir, cuando el número de enfermos rebasa lo predicho". *

En la década de los ochentas, comienza a hacer su aparición el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA, como una enfermedad incurable y mortal hasta el momento, ya que no se ha encontrado una posible vacuna para prevenir o por lo menos deterner el mal cuando ya ha sido alojado en el organismo.

La Organización Mundial de la Salud nos da la siguiente definición del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA.

(*) Dra. Alicia Gorab Ramírez. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA.

"EL SIDA es un síndrome que se expresa por un cierto número de enfermedades cuyo diagnóstico se puede llevar a cabo con suficiente certeza. Evoca una deficiencia de la inmunidad celular. Deficiencia que no tiene causa anterior conocida: es adquirida".*

Los estudios realizados han llevado a los expertos a pensar que el probable sitio de origen de la epidemia sea la región ecuatorial de Africa, debido a que desde 1909 es el asiento de una serie de padecimientos ligados con virus de la familia que ocasiona el SIDA. **

El "mono verde africano" ha sido visto como un posible inicial transmisor del SIDA. Un estudio realizado demostró que más del 70% de ellos son portadores de un virus similar al del SIDA, convive frecuentemente con el hombre y por mordedura puede transmitir la enfermedad.

Debido a la fuerte corriente migratoria humana de la región ecuatorial africana hacia la Isla de Haití, se piensa que ésta ha sido la vía de diseminación geográfica de la enfermedad.

Fue en 1981 cuando el SIDA hizo acto de presencia a la luz pú-

(*) Willy Rosenbaum et. al. SIDA, realidades y fantasmas p. 31

(**) Cfr. Gorab, Alicia Programa de Prevención y Control de SIDA en la población Universitaria. p. 6

blica. La enfermedad fue diagnosticada por primera vez en los Estados Unidos entre las comunidades de homosexuales en Nueva York y Los Angeles. En California, el médico norteamericano Gottlieb reporta haber atendido a 4 jóvenes del sexo masculino con una enfermedad ocasionada por el Protozoario *Pneumocystis Carinni*, que es un parásito que causa una rara neumonía que afecta sólo a pacientes con un sistema inmunitario muy débil.*

La característica clínica principal del SIDA, son las infecciones oportunistas y Cáncer en individuos antes sanos. La esperanza de vida de quienes llegan a contraerla es de 2 a 3 años.**

(*) Dirección General de Servicios Médicos, UNAM. SIDA ¡un esfuerzo mundial lo vencerá!. p. 2

(**) Daniels, Víctor. SIDA, síndrome de... p. 1

1. CARACTERISTICAS DEL VIRUS.

Los científicos han denominado al virus del SIDA Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH. Tras aislar e identificar la causa, los investigadores la denominaron primeramente HTLV III-LAV, siglas en inglés que significan: Virus 3 linfotrópico de las células T humanas, Virus de la linfadenopatía asociada. El VIH pertenece al grupo de los retrovirus debido a su prolongado período de incubación que lo hace ser un virus lento. Es muy parecido a un agente reconocido como una causa del cáncer. Este virus cambia la estructura genética de la célula atacada y deja el sistema inmunológico debilitado.*

Además de las células T humanas del grupo celular de la sangre, que se encuentran en los llamados linfocitos de los glóbulos blancos, tenemos también las células B humanas. Algunas células T ayudan a las células B en la producción de anticuerpos que combaten los organismos que ocasionan enfermedades, por lo que a las células T se les llama células ayudantes. El resto de las células T son células supresoras, que trabajan para retener o reprimir la lucha contra los gérmenes invasores cuando la infección ha sido vencida.

(*) Cfr. Lozano Mónica. El SIDA: Epidemia sin fronteras.

Channing L. Bete Co. Inc. ¿Qué cosa es el AIDS?

Dirección General de Servicios Médicos. UNAM.

SIDA. ¡Un esfuerzo mundial lo vencerá!

En una persona sana, las células ayudantes son más numerosas que las supresoras en proporción de 2 a 1. Y en una persona con SIDA las células supresoras son más numerosas y dejan al sistema inmunológico débil e ineficaz en la lucha contra las enfermedades.

"Al no tener un sistema de inmunidad en condiciones adecuadas, el individuo se hace vulnerable a la infección de bacterias, protozoos, hongos y otros virus y males que pueden producir enfermedades que ponen la vida en peligro como la pulmonía, meningitis y cáncer".*

Entre la infección y la aparición de anticuerpos hay un período de 2 a 8 semanas y un período más de incubación del virus. La aparición de las manifestaciones de la enfermedad puede tardar de 4 meses a 10 años con un promedio de 5 años después de la infección.

(*) Lozano, Mónica. op. cit. p. 5

2. FORMAS DE TRANSMISION.

Los primeros casos de SIDA de que se tuvo conocimiento fueron detectados en homosexuales y la forma en que les fue transmitido el virus fue por vía sexual. La mayoría de los casos registrados han sido de este tipo de transmisión.

El hecho de que sea ésta la principal de las formas de transmisión del virus es debido al intercambio de líquidos corporales, principalmente de semen, secreciones vaginales y sangre. Otras formas de transmisión son la transfusión sanguínea, perinatal y a través de trasplantes. De estas dos últimas se han presentado menos casos, sobre todo desde que comenzaron a tomarse medidas preventivas.

En la transmisión por vía sexual el contagio puede ocurrir en relaciones homosexuales o heterosexuales. Las relaciones sexuales promiscuas son las de mayor riesgo, ya que al haber variabilidad de parejas, no puede el individuo adivinar cuál de todas ellas es portadora del virus, aunque aparentemente sea una persona sana. *

"El virus se adquiere por vía sexual mediante la lesión en mu-

(*) Cfr. Centro de Información sobre SIDA. SIDA. Contamos contigo para combatir la enfermedad.

cosas o contacto directo con la sangre. Es por esto que la población de mayor riesgo son los homosexuales ya que el contacto sexual entre homosexuales tiene una mayor absorción hacia la sangre. Entre heterosexuales el riesgo es igual que entre homosexuales si hay relación anal. Las relaciones sexuales en el momento de la menstruación también tienen un alto índice de riesgo". *

En la transfusión de sangre el riesgo es menor últimamente debido a las normas para donadores establecidas por la OMS en mayo de 1986. El virus puede transmitirse también por el uso de agujas y jeringas contaminadas que lo contengan. En este caso y en el de transmisión vía sexual, no hay normas que regulen la posibilidad de transmisión.

La transmisión por vía perinatal ocurre cuando una madre infectada contagia a su hijo durante el embarazo, en el momento del parto o posteriormente al parto si da el pecho al recién nacido.

El trasplante o injerto de órganos o tejidos infectados es también una forma o vía de transmisión del virus. **

(*) Gorab, Alicia. Curso para promotores de la salud. Dirección General de Servicios Médicos. UNAM. Oct. 11, 1988.

(**) Idem.

Hasta el momento no se ha comprobado que el SIDA se transmita por contacto social, esto es, por saludar de mano, besarse, compartir cubiertos, piquetes de mosquitos, usar sanitarios, nadar en albercas, toser o estornudar, utilizar teléfonos públicos, ni a través de otro tipo de cercanía con alguna persona infectada por el virus.*

Debido a la homosexualidad de Fernando, la vía sexual podía haber sido un posible riesgo, pero también lo era la vía de transfusión sanguínea, ya que hasta septiembre de 1987 había sido donador de sangre. Esta última posibilidad es la que siempre quiso creer Silvia, la madre de Fernando, que hubiera sido la causa del contagio.**

(*) Cfr. San Francisco AIDS Foundation. SIDA en el sitio de trabajo. Una guía para empleados.

CONASIDA. Información sobre el SIDA para el público en general.

(**) Entrevista telefónica con Fernando, 31 de agosto de 1988.

3. MANIFESTACIONES DEL MAL.

El Dr. Peter Haseltine, especialista en epidemiología del Hospital General del Condado USC en Estados Unidos, es uno de los pioneros de la lucha médica contra el SIDA y afirma que las primeras señales de la enfermedad pueden ser muy sutiles, pero con frecuencia la persona siente que le falta el aliento, o bien puede tener fiebre continuamente o experimentar sudores nocturnos.*

Por su parte, CONASIDA dice que los síntomas deben tener una duración mayor de dos semanas y no haber cedido con tratamiento médico. Los síntomas son:

- Fatiga sin causa aparente combinada con dolor de cabeza, mareo o vértigo.
- Fiebre constante que se puede manifestar como sudores nocturnos.
- Pérdida de más de 5 kilos de peso que no se deba a dieta o a mayor actividad física.
- Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos del cuello y axilas.
- Tos fuerte y seca que no se deba al cigarrillo y que haya durado demasiado tiempo para ser un resfriado o gripe.

(*) Lozano, Mónica. op. cit. p. 15

- Aftas (recubrimientos espesos y blanquecinos en la lengua o garganta) que pueden ir acompañadas de dolor.
- Dificultad para respirar.
- Formación de moretones con mayor facilidad que la normal.
- Placas o manchas violáceas o descoloridas en la piel, que suelen aparecer por primera vez en los tobillos y piernas o en las membranas mucosas del interior de la boca.
- Hemorragias sin causa aparente por cualquier orificio del cuerpo.*

Estos son algunos síntomas de personas que pueden haber contraído el virus del SIDA, sin embargo, hay personas que no tienen síntoma alguno y también son portadoras. CONASIDA afirma que la mayor parte de los individuos infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana no tienen síntomas y se sienten bien, en este caso, pueden únicamente ser portadores asintomáticos, o también, llegar a desarrollar por completo el SIDA.

Este fue el caso de Fernando. Hasta septiembre de 1987 no presentó ninguna sintomatología ni molestia alguna que le hiciera pensar que era portador del virus.

(*) CONASIDA. Información sobre el SIDA. p. 2-3

B. SURGE LA DUDA.

Fernando no había presentado ningún síntoma, pero sabía perfectamente de la existencia de la nueva enfermedad llamada SIDA y también sabía que él podía ser portador por dos vías: la sexual y la sanguínea.

Carmen Soler de CONASIDA, asegura que las personas infectadas por vía sanguínea pasan por un período asintomático prolongado en el cual pueden contagiar a los demás sin saberlo.

El primer caso de que se tuvo conocimiento en México fue el de un hemofílico en 1981. Efectivamente existe transmisión del VIH por sangre completa, por componentes celulares de la sangre, por plasma y por algunos factores de la coagulación, como en los hemofílicos. Existen otros productos preparados a partir de sangre, como inmunoglobulinas, albúmina, fracciones proteicas de plasma y vacunas, no transmiten la infección aún cuando la sangre utilizada esté contaminada. Esto es debido a que en este segundo grupo hay pasos en la preparación de los productos, que inactivan al virus si es que está presente.*

(*) Comité Nacional de Prevención del SIDA. Gaceta CONASIDA # 2.
Julio-agosto 1988. p. 3

En el 70% de los casos la transfusión de la sangre de un donador infectado puede producir infección. Este riesgo es debido a que de ser portador asintomático, el donador puede estar cerca de desarrollar la enfermedad y son mayores las posibilidades de contagio, mientras que si adquirió la infección recientemente, el riesgo disminuye.

El 22 de mayo de 1986, se estableció como norma que la sangre utilizada para transfusiones deba someterse a pruebas de laboratorio que demuestre que está libre del virus. Y en mayo de 1987 se prohibió el comercio de sangre. Estas medidas han ayudado a que la transmisión por transfusiones sea cada vez menor.*

Las medidas preventivas para la transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) por sangre hicieron que en Fernando surgiera la duda al no recibir su sangre como donador, aunque ya anteriormente había pensado en hacerse la prueba.

"Síntoma no había presentado ninguno. Lo que pasó fue que iba yo a donar sangre para mi abuela que la iban a operar y no quise recibírmela. Para mí el donar sangre para ella era muy fundamental y al no recibírmela pues dije qué pasa. Aparte yo desde hacía tres meses ya quería ir hacerme el examen

(*) Idem. p. 4

porque la vida sexual que llevé fue muy activa, muy promiscua y muy cambiante. Yo no andaba con una sola pareja sino con varias personas. Entonces el detalle de la sangre hizo que surgiera la duda y dije: pues de una vez ya el examen y vamos a ver qué es ".

El 8 de septiembre de 1987, Fernando decidió acudir al Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, a realizarse la prueba de detección del SIDA, E.L.I.S.A. El nombre que recibe esta prueba se debe a su procedencia del inglés: Enzyne-Linked-Immuno Sorbent-Assay, que significa valoración de inmuno absorbencia ligada a enzima.

1. LA PRUEBA E.L.I.S.A.

El Dr. Filiberto Vijosa afirma que son varios los métodos serológicos que se utilizan para determinar la infección por retrovirus y apoyar el diagnóstico de infección. Estos métodos son:

- Inmunofluorescencia
- Radioinmunoensayo
- E.L.I.S.A.
- Western Blot

El más utilizado de estos métodos es el método E.L.I.S.A. por tener una efectividad del 98%. En la aplicación de la prueba se pueden obtener falsas negativas y falsas positivas en personas sanas, por lo que el resultado de este examen debe ser apoyado en los casos de duda con la prueba Western Blot.

Una prueba positiva a E.L.I.S.A en un enfermo con cuadro clínico de PRE-SIDA o SIDA, con antecedentes de enfermedad de transmisión sexual y perteneciente a un grupo de alto riesgo, confirma o apoya el diagnóstico. Sin embargo es posible que esta prueba sea negativa ante un cuadro clínico evidente. Cualquiera persona con una primera prueba positiva, no se puede afirmar que esté infectada, ya que existen resultados falsos positivos y negativos. En caso de una segunda prueba positiva y ausencia de datos clínicos antecedentes, el siguiente paso es reali

zar la prueba de confirmación de Western Blot. Ante un caso de E.L.I.S.A. negativo, pero con un cuadro clínico sospechoso, deberá hacerse un seguimiento serológico cada 3 ó 6 meses, por la posibilidad que existe, que esté en la fase PRE-SEROLOGICA de la infección.*

Actualmente son varias las instituciones y Centros de Salud donde se dispone del equipo necesario para la detección del SIDA mediante la prueba E.L.I.S.A., todas ellas conectadas al Centro Nacional de Información sobre SIDA. En todos estos lugares el procedimiento de la prueba es el siguiente:

Cuando la persona ha decidido practicarse el examen, acude a la Institución elegida, en donde probablemente tuvo que pedir una cita o puede llegar directamente a que se la realicen. Primeramente se le entrevistará para ver si está psicológicamente preparado para conocer el resultado, si no es así, recibirá orientación y apoyo.

Posteriormente se le tomará una muestra de sangre, utilizando equipo estéril y desechable, la cantidad de sangre es de aproximadamente 5 ml. A la muestra le será asignado un número cla

(*) Vijosa, Filiberto. Programa de Prevención y Control del SIDA en la población Universitaria 1987. D.G.S.M., UNAM.

ve, o si el interesado lo prefiere puede proporcionar su nombre.

Un tercer paso es solicitar una cita quince días después de tomada la muestra para ser informado de los resultados y que sea explicado su significado. El resultado sólo se proporcionará a la persona interesada. Debido a razones de ética médica, se garantiza la absoluta confidencialidad o el anonimato en el sistema de análisis en cualquiera de los sitios de prueba asignados, donde el enfermo será atendido por personal debidamente capacitado.*

Por todo este proceso pasó Fernando, con la angustia por un lado que le causaba el temor de ser Agente Seropositivo y por otra parte estaba su madre, quien desde el día en que decidió hacerse la prueba estuvo a su lado. Lo acompañó a practicarse el examen y desde ese día le preguntaba en todo momento por los resultados, transmitiéndole asimismo su propio temor de que fueran positivos.**

(*) Cfr. San Francisco AIDS Foundation. La prueba del anticuerpo de AIDS.

ONASIDA. Las pruebas de detección del SIDA y su significado.

(**) Entrevista telefónica con Fernando, 12 de septiembre de 1988.

2. LOS RESULTADOS.

Pasados los quince días del momento en que se practica el examen, el interesado pasa a recoger sus resultados que le son en tregados junto con la interpretación y asesoría médica y en el caso de ser positivos una amplia explicación de los cuidados que debe tener.

Si el resultado de la prueba es positivo, significa que la muestra de sangre se sometió a dos pruebas de detección inicial, E.L.I.S.A. y una prueba confirmatoria, Western Blot, resultando todas positivas. Esto quiere decir que la persona ha sido contagiada con el VIH y su organismo ha producido anticuerpos. La mayoría de las personas con anticuerpos contra el VIH presentes en la sangre, tienen el virus activo en su cuerpo, por lo tanto, pueden transmitirlo a otras personas.

En el caso de que la persona se sienta sana después de haber obtenido un resultado positivo, no significa que tenga SIDA o que necesariamente desarrollará la enfermedad, sin embargo, de berá tomar medidas preventivas como el uso del condón y evitar prácticas sexuales que impliquen intercambio de líquidos corporales para evitar contagiar a otras personas y evitar nuevas infecciones por el VIH, ya que las reinfecciones aumentan la probabilidad de desarrollar SIDA.

La persona con un resultado positivo debe procurar evitar o retardar el desarrollo de la enfermedad, para ello debe cuidar su salud, no consumir drogas ni bebidas alcohólicas, asegurarse de que su alimentación sea balanceada, evitar la fatiga y la tensión emocional. Debe asimismo informar a sus compañeros sexuales, a su médico y a su dentista del resultado positivo de la prueba, para tomar precauciones que eviten la transmisión del virus y, ante todo, no donar sangre, esperma u órganos del cuerpo y en caso de ser mujer, evitar el embarazo.*

Al presentarse Fernando a CONASIDA a recoger sus resultados, fue informado de todo esto, ya que su resultado fue positivo. Desde ese momento estuvo pensando la manera de informar a su familia...

"Soy Agente Seropositivo Asintomático..."

(*) Idem.

III. TRES ALTERNATIVAS

A. SOY AGENTE SEROPOSITIVO ¿QUE SIGNIFICA ESO?.

El simple hecho de acudir a realizarse el examen, requiere de mucha fortaleza y seguridad en la persona y todavía más, cuando después de quince días de estar esperando un resultado, éste es positivo. Sobre todo si no se ha recibido información de ningún tipo, como en el caso de Fernando, quien afirmaba que entre los homosexuales hay recelo ante ésta y lo poco que él sabía era porque él mismo había tenido interés en averiguarlo, por lo tanto, al recibir la noticia tuvo el temor de morir víctima del SIDA.

"La actitud que tomé en un principio fue como de susto, pensé: ya tengo SIDA, ya me voy a morir; pero es la poca información que tiene uno y lo amarillista que es ésta en los medios de comunicación masiva. Pero después con la explicación de los especialistas se da uno cuenta de que no es tan grave. Soy como cualquier persona que tiene cáncer o diabetes y si me cuido puedo vivir varios años, o por lo menos el tiempo necesario. Y en cuanto a mis relaciones sexuales, debo tomar mis precauciones, no tengo por qué buscarme una enfermedad oportunista ni por qué infectar a otra gente. Como Agente Seropositivo el único cambio que hay en mi vida es que debo alimentarme mejor, no desvelarme y evitar todo aquello que mine mi salud, porque soy más vulnerable que cualquier otra persona".

Al recibir un resultado positivo, la persona debe informarlo a quienes lo rodean, sobre todo a sus compañeros sexuales, además de tomar las medidas pertinentes. Fernando contó su problema a sus amigos más allegados.

"Cuando supe el resultado del examen lo supieron mis verdaderos amigos, los que sé que son incapaces de andarlo divulgando por mi situación, que sé que se van a quedar con esto, que de cierta forma les va a doler mucho, pero que me van a apoyar en todo momento".

La actitud de los seropositivos es diferente en cada caso. Algunos tratan de vengarse y transmitir el virus a otras personas, pero en el caso de Fernando su respuesta fue positiva. A pesar de saber quién le transmitió el virus, no buscó venganza, sino por el contrario, ante la poca información que tenía deseaba proteger a sus amigos.

"Mis amigos siempre me quitan los refrescos o lo que ando tomando y yo les decía: no muchachos se van a enfermar y luego me van a echar la culpa y a mí me va a dar mucha pena, no muchachos... Hasta que me enteré que el contacto social no causa ningún problema, hasta ahorita no se ha reportado ningún caso".

B. LA RESPUESTA DE LA FAMILIA.

El enfermo de SIDA debe recibir el apoyo de la sociedad y sobre todo de la gente más cercana a él: los amigos y en especial la familia, que es quien quizás recibe la noticia con mayor impresión y su respuesta positiva es la mejor ayuda para un seropositivo o para aquel que desarrolle el SIDA. Fernando contó con la aceptación de su familia; en ningún momento hubo rechazo, pero el primer problema que tuvo que afrontar fue buscar la manera de informarles.

"Mi mamá me acompañó a hacerme el examen y por lo mismo no podía ocultarle los resultados, porque diario me preguntaba. Lo de menos hubiera sido decirle una mentira, pero no ganaba nada, algún día me puedo poner mal y es ahí cuando va a saber la verdad. Me dolió decirselo, pero se lo dije y ella de inmediato me preguntó que si tenía SIDA. Le dije que no: El resultado salió positivo, quiere decir que soy Seropositivo y lo que tengo son los anticuerpos al virus y posiblemente en uno, dos o seis meses voy a desarrollar la enfermedad, o tal vez nunca, si es esto, voy a parecer siempre asintomático y seguir siendo seropositivo".

Desde septiembre de 1987, Fernando estuvo observando la reacción de su familia, en todo momento había sido positiva, pero

para él fue dolorosa.

"Actúan como locos porque no se resignan a perder algo y lo que dicen es que si fuera una persona grande que ya vivió, ya dio, ya gozó, ya necesita descansar; pero como soy joven no se resignan porque dicen que tengo más por dar, por hacer y que no es justo que me coarten ahora que estoy empezando a ser productivo y a florecer en la vida".

Fueron 6 las personas de su familia que estuvieron enteradas de su seropositividad: Sus padres, su hermana, su cuñado, su abuela y su tía. Juzgaron conveniente que fueran únicamente ellos porque hay otros miembros de la familia que son muy machistas y no lo hubieran aceptado, o muy hipocondríacos y hubieran llegado probablemente hasta prohibir su entrada a sus casas. Su tía no sabía cómo informar a sus hijos del problema, porque al haber sido Fernando el mayor de los hermanos y de los primos, lo tenían como ejemplo de la familia y el haber adquirido una enfermedad de tipo sexual, derrumbaría al ídolo que les habían forjado.

"Me tienen como ejemplo de que con grandes esfuerzos hice la preparatoria y estoy acabando una carrera y voy a salir adelante. He estado en trabajos que me han dado muchas satisfacciones. Mi tía considera que si les dice a mis primos que tengo SIDA se les acaba su mundo, yo creo que exagera un poco, pero

ella dice que no tiene por qué destruirles su mundo cuando se les puede decir: tiene leucemia o tiene cáncer, que no es una enfermedad tan tachada, tan mal vista y tan temible como el SIDA. No debe ser vista así, pero desgraciadamente la sociedad lo ha hecho de esta manera porque la única diferencia entre el cáncer y el SIDA es que ésta es una enfermedad sexual y es lo que no perdonan. Para la sociedad una persona con SIDA es una persona muy promiscua que se ha metido con mucha gente y le ha importado muy poco todo; pero no ven que en esa promiscuidad muchas veces hay más soledad que compañía porque le faltan muchas cosas a uno y está llenando con cada persona esas cosas que le faltan".

Ya con el apoyo de su familia, Fernando se sintió más tranquilo y decidió buscar asesoría médica para seguir adelante.

C. ¿A QUIEN DEBO ACUDIR?

Son varias las instituciones que actualmente brindan apoyo y atención médica a los enfermos de SIDA. En todas ellas la ayuda es gratuita y su objetivo fundamental es sacar adelante a los portadores del virus y luchar juntos para que la enfermedad no se siga difundiendo.

La Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM formó en agosto de 1987 la Comisión de Prevención y Control de SIDA en la UNAM y desde entonces ha venido realizando programas permanentes mediante campañas de información a la población en general. Esta comisión está afiliada al Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, que es la institución a donde primeramente acudió Fernando en busca de orientación y apoyo médico y psicológico. Estuvo ahí los primeros meses y después el grupo en el que estaba decidió separarse y formar parte de La Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA.

"Cuando recibí la noticia comencé en lo que ellos llaman Grupo de Apoyo Psicológico en CONASIDA, en donde nos informan del desarrollo del virus y los problemas que podemos tener, nos enseñan a inyectar por si vivimos solos no vamos a esperar a ver quien viene y nos inyecta. Este grupo desgraciadamente se acabó porque era los sábados y CONASIDA no trabaja ese día y no

nos quisieron seguir prestando el local. Entonces la persona a cargo del grupo que es un psicólogo y ahora forma parte de la Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, nos dijo que nos prestaban un local en Insurgentes Sur 300, pero querían que formáramos parte de la Fundación. A nosotros nos pareció buena idea porque seguiríamos con un cuerpo médico".

La Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA es una Asociación Civil que ofrece servicios de información y pláticas de orientación psicológica, apoyo psiquiátrico; cuenta con laboratorio para la detección de anticuerpos Anti-VIH, médico asistencial, apoyo religioso y servicio funerario; además tiene cursos de capacitación de voluntarios de ayuda contra el SIDA.

En la Fundación se llevan pláticas con los grupos considerados de alto riesgo, cuenta con un nutrido grupo de especialistas que están haciendo una labor incomparable. Este grupo está formado por psiquiatras, psicólogos, médicos, químicos, infectólogos y está por integrarse un religioso que no castiga esto, porque dice que no es un castigo de Dios, sino que le puede pasar a cualquiera y todos estamos expuestos por igual a ello aunque el homosexual tenga un mayor índice de casos.*

En los grupos de apoyo de cualquier Institución contra el SIDA se reúne gente con la misma problemática, pero con diversas ac

titudes y maneras de ver la enfermedad, por lo que el equipo médico debe orientarles y deben apoyarse mutuamente entre ellos.

"En el Grupo Terapéutico de Apoyo de la Fundación hemos hallado el espacio donde todos somos iguales; todos tenemos una misma problemática; todos vamos buscando algo y todos tratamos de prepararnos para cuando llegue alguien con los problemas que ya pasamos, podemos ayudarle, porque es un grupo abierto, un grupo donde puede entrar cualquier persona seropositiva que tenga ganas de saber, de estar acompañada y que proporcione algo y que más tarde quiera salir a la sociedad y decirles: abran los ojos, vean, ya no podemos seguir ocultando la sexualidad; hablemos con nuestros hijos, con nuestra pareja. Debemos comunicarnos porque es lo que más hace falta en el mundo, por eso las guerras, por eso las pestes, las epidemias, todo".

Aparte de estos grupos, hay otras organizaciones independientes que se han organizado por iniciativa propia y trabajan voluntariamente. Un ejemplo es la Asociación de Amigos en la Lucha Contra el SIDA, que cuenta con apoyo médico y terapéutico en general y grupal y su centro de operaciones está en el Museo Nacional de Arte.

D. APRENDER A VIVIR CON EL VIRUS EN LA SANGRE.

Los primeros meses después de que Fernando se hizo el examen y supo que era Agente Seropositivo Asintomático, no tuvo problema ni complicación alguna. Posteriormente comenzó a decaer su salud. De julio a agosto bajó 9.5 kilos de peso y a pesar de la preocupación que esto le causó, seguía actuando con entereza en su afán de "aprender a vivir con el virus en la sangre".

"He estado hasta un mes con diarrea y tres meses con los ganglios inflamados, pero son cosas bien chiquitas y bien naturales, ya cuando se compliquen más entonces tendré que preocuparme en serio porque pasará de ser seropositivo a presentar un cuadro y desarrollar SIDA. Si mis malestares no se complican más es posible que pueda seguir hasta 5, 6, o 7 años que es lo más que ha durado un enfermo de este tipo. Comencé a bajar de peso a raíz de una colitis nerviosa y dejé de comer porque me daba asco. Se me complicó, empecé a tener cólicos más fuertes y después me diagnosticaron una infección intestinal. Presentaba temperaturas muy altas hasta de 40 grados, pero gracias a que me hicieron los análisis muy a tiempo y detectaron el cuadro no ha seguido avanzando. Ahorita estoy tomando complejos vitamínicos y como lo mejor posible para tratar de reponer los 9.5 kilos que he perdido".

A los pocos meses de diagnosticada la seropositividad asintomática, Fernando recibió la noticia de que comenzaba a presentar síntomas por haber pasado a ser Agente Seropositivo con Antígeno Positivo. Esto significa que ya el virus ha invadido totalmente la sangre por lo que debe de tomar diario y de por vida un medicamento que le ayuda a contrarrestar el efecto del virus. Estos medicamentos se ingieren en grandes cantidades que al actuar ocasionan reacciones secundarias.

"Como son cantidades muy elevadas traen consecuencias y el cuerpo reacciona de manera contraria a la enfermedad. Lo que a mí me ocasionó fue una especie de resequedad en la piel que parecían quemaduras y se me comenzaba a caer en pedazos la piel; la gente pensaba al verme que me había quemado y lo único que podía hacer era ponerme un humectante porque no había nada más. Poco antes de la colitis presenté también una enfermedad oportunista en la boca llamada Candidiasis, que también se conoce como Algodoncillo; ésta sólo le da a la gente que tiene muy pocas defensas o a los bebidos".

El Doctor Benito del Río de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, en la publicación Novedades del SIDA del Departamento de Salud Pública de dicha Institución, afirma que este tipo de medicamento fue aprobado para su uso en 1987 en los Estados Unidos y ha demostrado prolongar la vida de los pacientes con SIDA. Por ningún motivo debe pensarse que el medi

camento cura el mal, únicamente retarda el avance de la enfermedad y prolonga la vida en mejores condiciones, en espera del descubrimiento de un medicamento que cure el SIDA. Dicho medicamento es la Azidotimidina a AZT, que inhibe la reproducción del VIH dentro de la célula, pero sus resultados no han sido del todo positivos ni favorables porque algunos pacientes que siguen este tratamiento continúan deteriorándose.*

Los pacientes que han sido diagnosticados como seropositivos asintomáticos pueden vivir así por varios años, en algunos casos, otros pueden dejar de ser asintomáticos, como en el caso de Fernando, y pasar a la etapa de Pre-Sida o Complejo Sintomático Relacionado al SIDA CSR, después de haber presentado una Linfadenopatía Generalizada Persistente en algunos casos y finalmente algunos pueden llegar a la cuarta fase y desarrollar el SIDA.**

Las manifestaciones de la enfermedad son sumamente variadas, sin embargo se han determinado claramente dos estadios; uno que antecede a la enfermedad y es llamado Complejo Sintomático Relacionado CSR también conocido como Pre-SIDA y el SIDA pro-

(*) Del Rfo, Benito. Novedades del SIDA.

(**) Daniels, Víctor. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. SIDA
p. 64-72

piamente dicho. El primero se caracteriza principalmente por la inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, debilidad, cansancio, sudoración nocturna, rápida pérdida de peso corporal, crecimiento del bazo, diarrea de larga duración sin causa aparente y tos persistente y prolongada. En el SIDA se presentan infecciones oportunistas graves a nivel pulmonar, gastrointestinal y de sistema nervioso, así como casos raros de cáncer, que llevan al enfermo a la muerte. La información actualizada sugiere que del 5 al 20% de los pacientes con CSR desarrollarán SIDA". *

El antígeno positivo en los pacientes puede desaparecer, pero nunca dejarán de ser seropositivos. En caso de que el antígeno no desaparezca, el paciente puede pasar de la etapa de Pre-SIDA a la de SIDA. El doctor Benito del Río afirma que en este caso será muy poco el tiempo que dure el paciente. **

El Centro Nacional de Transfusión Sanguínea realiza estudios a gente seropositiva cada tres meses en que se les toma Biometría Hemática y prueba de virus para detectar el antígeno positivo en quienes no lo tenían y ver si los que ya habían sido diagnosticados positivamente, con el antiviral se puede dar el

(*) Gorab, Alicia. Programa de Prevención y Control de SIDA en la Población Estudiantil Universitaria. p. 4

(**) Del Río, Benito. Curso para Promotores de Salud. D.G.S.M., UNAM, 13 oct. 1988.

caso de que vuelvan a ser negativos al antígeno, pero sin dejar de ser seropositivos. La prueba de Fernando fue en diciembre y aún tenía el antígeno.

E. UN POCO DE AMOR A LA VIDA.

La doctora Alicia Gorab de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, considera de suma importancia la orientación a la población joven fundamentalmente para así poder enfrentar mejor el problema.

"Hasta el 1° de agosto de 1988 se conocen 1,628 casos de SIDA en México. Sus edades van de los 25 a los 44 años. El problema son los que están infectados y no lo saben. Lo que debemos hacer es orientar a los jóvenes, porque son la población de más alto riesgo y en el caso de los que ya tienen el virus, motivarlos a seguir adelante, porque no por ser Seropositivos, todos aquellos infectados por el virus desarrollan el SIDA. La muerte por SIDA se produce en el 48% de los enfermos en dos años, pero no podemos adivinar quienes de los portadores del virus van a desarrollar la enfermedad. Es por ello que en todo momento debemos motivar a los jóvenes a que hagan sus actividades normalmente, pero tomando algunas medidas preventivas, por eso, tenemos ahorita un muchacho Seropositivo en las Olimpiadas de Seúl..."

"Querámoslo o no, es el SIDA una enfermedad que seguirá entre nosotros por mucho tiempo. Ello nos debe obligar a una rediscusión profunda de nuestras ideas de la vida, la muerte, el se

no, los derechos humanos. Lejos de ignorar la trascendencia del problema o de caer en un inmovilismo paranoico, debemos enfrentar abiertamente el reto que el SIDA viene a plantearnos".*

La manera de pensar en el ser humano es muy diferente en cada persona. Un individuo que se ha practicado el examen para detectar la presencia del VIH puede reaccionar de muchas formas, una de ellas es perjudicar a los demás y es la actitud que con mayor disgusto reprobó Fernando.

"Mucha gente una vez que se hizo el examen y supo que era sero positiva y que por lo tanto era una persona infectada, dijo: a mí ya me fregaron, ahora me friego a otros 15. Y eso no va, porque si uno ya se amoló o ya lo amolaron, ¿por qué vas a perjudicar a la demás gente?. No sabemos cuáles son sus costumbres y si aquella persona con la que tenemos relaciones es bisexual y tiene una esposa que está engendrando hijos o tiene relaciones con diversas mujeres o con otros hombres y así, sólo seguimos contribuyendo a que la epidemia sea mayor. Por qué no decir en vez de: voy a perjudicar a más gente, voy a ayudar a más gente. Si así ya somos muchos, ¿para qué queremos ser más?."

Para Fernando ésta era una respuesta totalmente negativa ante

(*) Dra. Alicia Gorab. Curso para Promotores de Salud. D.G.S.M. INAM.
Oct. 11 1988 .

el problema, había otra quizás peor a la anterior y que en menor medida, pero también es la que con frecuencia adopta la gente: el suicidio, e igualmente fue rechazada por él.

"El simple hecho de haber tomado la decisión de hacerme el examen es muy fuerte y si no me suicidé en los quince días en que estuve esperando el resultado ya no me suicidé nunca. Es angustiante porque re comencé a imaginar qué pasaría si me decián: eres seropositivo, ¿en qué iba a cambiar mi vida?. Y eso es algo que cada quien debe decidir, nadie más. Si uno es fuerte ante los problemas toda la vida, éste es un problema más y no sabemos si mañana o pasado o ahorita mismo ya se esté experimentando una vacuna que va a cambiar mi vida de nuevo. Y si no cambia, pues qué bueno que existo para que se dé cuenta la gente que no es fácil esta clase de vida, que estamos sufriendo mucho y que se cuiden, que se informen más que nada. Que cambie así un poco la sociedad, que se abra ante esos ta**bu**és que son los sexuales y que le hacen tanto daño".

El apoyo que reciben los enfermos de SIDA de las diversas instituciones, es fundamental para que sepan afrontar el problema de una manera positiva y que no se dejen vencer, sino que por lo menos intenten salir adelante.

"Hay gente que se deja abatir mucho y es a quienes debemos ayudar a salir adelante. La vida no se nos va a acabar ahí y si

se nos acaba, por lo menos que digan: vino a trabajar hasta el último día, aún con temperatura y sintiéndose mal le echó muchas ganas a la escuela. No hay por qué ver las cosas de color negro-oscuro si podemos dar mucho más a la gente y creo que los demás se quedarán con una mejor impresión de nosotros y no va a decir: pobrecito, se murió, sino, qué mala onda le faltó de hacer esto, voy a acabarlo de hacer por él. En la fundación todos le echamos muchas ganas. Queremos que esto que nos pasó a nosotros no le pase a más gente, que quede en nosotros y que no digan que somos héroes, sino que les abrimos los ojos porque todos estamos expuestos, ya que ésta es una enfermedad que no respeta razas, edad, sexo, ni posición económica".

Esta fue la postura que adoptó Fernando: echarle ganas a la vida y como él mismo lo dijo: "Tengo tres alternativas: contagiar a los demás, suicidarme, o echarle ganas a la vida..." y se decidió por la última. Estuvo consciente de su situación, la aceptó y la afrontó, pero en el fondo, le daba rabia no poder llevar una vida normal como la de cualquier persona. Sin embargo, su actitud no fue egoísta.

"Nunca voy a perder la seropositividad, porque son los anticuerpos que presento ante el virus, o sea que ya nunca voy a volver a ser normal y es lo más doloroso, porque si tenía la idea de formar una pareja, de casarme en cualquiera de los dos casos, ya sea con un hombre o con una mujer, en fin, todas las

variantes que hay en una sociedad de vivir en pareja con una persona, pues me encuentro con que ya no, porque la puedo contagiar. Y si quiero tener una pareja le tengo que decir que soy seropositivo y simplemente me va a contestar: yo contigo no quiero nada, entonces, acabaron conmigo y con la esperanza de formar una pareja. Y es precisamente esto lo único que me da coraje, que ya no puedo rehacer mi vida. Salgo a discotecas, me divierto, pero que yo quiera formalizar con alguien, no, ¿para qué?. Acepta mi seropositividad, acepta que hagamos el amor con condón, todo lo acepta. Nos enamoramos y cuando yo me vaya cómo voy a dejar a esa persona. La gente me dice: no pienses en los demás, piensa en tí. Pero cómo no voy a pensar en alguien que me va a entregar parte de su vida y de su tiempo y que lo voy a dejar destrozado para siempre. Y entonces digo ¿para qué busco?. Mejor me la paso con mis amigos, en actividades sociales y se acabó. Voy a echarle ganas a la vida, trataré de terminar mi carrera, me gusta mucho también mi trabajo. Y como le dije a aquella maestra alguna vez cuando me dijo que necesitaba tener muchos pantalones para seguir viniendo a la escuela. No, no se necesita tener muchos pantalones, únicamente se necesita tener un poco de amor a la vida".

El principal temor de Fernando era llegar a desarrollar el Sarcoma de Kaposi, que es un tumor surgido a partir de una enfermedad oportunista. Hay un mayor alto riesgo de desarrollarlo en homosexuales con SIDA. Es un cáncer de la piel y tejidos con-

juntivos. Comienza con graneado en la parte interna de los va
sos sanguíneos pequeños con células tumorales en forma de huso.
No se conocen las causas, pero la inmunodeficiencia permite
que este cáncer ocurra con mayor frecuencia en estos casos. En
los pacientes con SIDA se presenta con lesiones cutáneas aisla
das desde muy pequeñas color rosa pálido ligeramente levanta-
das, a nódulos de color violeta o azul oscuro de un centíme-
tro o más; rara vez son mayores de cinco centímetros de diáme-
tro. Generalmente son indoloras y al principio semejan un pe-
queño moretón. Pueden presentarse en cualquier parte del cuer-
po. Este cáncer rara vez es mortal, la mayoría muere antes
por una infección oportunista grave.*

(*) Daniels, Víctor G. SIDA. Síndrome de la inmunodeficiencia... p. 79-83

IV. FERNANDO

A. LOS HOSPITALES.

Fernando fue internado por primera ocasión en el Hospital de La Raza. Su estado era delicado, pero su disposición, su buen humor y las ganas de seguir adelante, fueron más fuertes que el deprimente ambiente del lugar y en unos días fue dado de alta. Seguía con la esperanza de terminar el último semestre de su carrera.

A finales de octubre Fernando fue internado nuevamente, esta ocasión en el Hospital General. No quería ir al hospital y probablemente se lo llevarían sus papás a Guadalajara; pero él quería saber si no había problema si se iba sin darse de baja, ya que debido a su "encame" anterior había perdido el semestre. Así que envió a sus amigas a informarse, pues tenía la intención de volver para terminar la carrera. . A pesar de lo mal que se sentía, no quitaba el "dedo del renglón". Finalmente, Fernando tuvo que aceptar ser internado. *

Los silenciosos y solitarios pasillos de los hospitales son iguales para todos. Ahí los sentimientos y emociones son los mismos sin importar raza ni posición económica; quizás en lo único que varían es en la elegancia y lujo de los sanatorios particulares en donde a pesar de ser para un sector exclusivo de la sociedad, la mayoría de los casos de la gente que encon-

tramos son los mismos que los de un hospital de beneficencia. Son tras los principales casos que se llegan a ver en los pasillos de los hospitales, ya sea en día y hora de visita o en la sala de espera. Podemos ver rostros alegres por la llegada de un nuevo ser; preocupados, por la espera del resultado de una intervención quirúrgica de mayor o menor grado de complejidad; o también podemos notar la desesperación de algunas personas, acompañada de llanto e impotencia por el fallecimiento de una persona o una larga agonía del paciente.

A principios del mes de noviembre los médicos ya habían perdido la esperanza de que Fernando se recuperara. En el Hospital General, el papá del muchacho, sentado junto a su cama lo observaba detenidamente; en su rostro se notaba la tristeza y al mismo tiempo la resignación, pero no por ello dejaba de infundirle valor a su hijo. Juan Antonio salió de la sala para buscar a su esposa, quien había ido a conseguir unas medicinas.*

Fernando estaba recostado en la cama. Su voz temblaba demasiado al igual que su cuerpo. El Sistema Nervioso Central había sido afectado. Su cuerpo era un esqueleto apenas cubierto por la piel. Él pensaba que iría a Guadalajara en cuando los médicos le dieran de alta. Una enfermera le tomó la temperatura, tenía treinta y cinco grados, pero no tenía frío, lo que tenía era sed; bebió un poco de agua y posteriormente comenzó a sudar.

(*) Hospital General, 10 de noviembre de 1988.

Poco después volvió la enfermera para darle Aceite de Ricino porque le iban a practicar un estudio. Tomó poco, sabía muy mal y lo fue combinando con agua hasta que dijo que ya no quería, faltaba más de la mitad. En ese momento entró su mamá y logró que se lo terminara dándole un poco de aceite y un trago de naranjada.

Poco después la señora quiso sentarlo un rato; lo incorporó pero no soportó estar en esa posición arriba de tres minutos, por lo que lo volvió a recostar y le subió un poco más la cama.

Doña Silvia comentó que llevarían a Fernando a Guadalajara y que solamente estaban esperando a que lo dieran de alta. El únicamente asintió con la cabeza y cerró los ojos.

Al poco rato su mamá salió para que entrara su abuelita, mientras que ella y su marido iban a conseguir el medicamento. Al entrar la ancianita besó a su nieto y como siempre le habló con dulzura, al tiempo que comenzó a dar masaje a las manos de Fernando que estaban heladas.

Toda su familia lo animaba para que siguiera adelante, pero en el fondo sabían que esto era imposible; los médicos no le daban arriba de una semana. A Fernando le decían que lo llevarían a Guadalajara al mismo tiempo que preparaban sus funerales y la cremación por instrucciones del médico.

B, VOY A CARGAR LOS PEREGRINOS ESTE AÑO.

La opción elegida por Fernando no fue abandonada; quizás en los momentos críticos de su enfermedad haya flaqueado, pero al volver a la calma decidió salir adelante.

Al igual que la primera vez que estuvo hospitalizado, en esta segunda ocasión, su amor a la vida lo hizo recuperarse y en efecto fue dado de alta y sus padres lo llevaron a Guadalupe. *

Fernando estuvo en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales el 16 de diciembre para saber el estado en que se encontraba su situación escolar. Estaba muy sonriente; vestía un traje de color oscuro, por lo delgado que estaba no le había quedado ningún otro atuendo. Había un brillo muy expresivo en su mirada. A pesar del resentimiento que guardaba para la sociedad, nunca perdió el optimismo ni el deseo de seguir adelante:

"Si supiera el mundo heterosexual qué mal le hace al mundo homosexual tachándolo porque tiene que ocultarse y al ocultarse es cuando mayor peligro hay de transmisión de esta enfermedad porque tiene que ocultarse en lugares que son muy concurridos por esta clase de personas".

"Muchas veces la promiscuidad está dada porque son gente que

(*) Entrevista con Fernando, 16 de diciembre de 1988.

no tiene padres, ni empleo, ni educación y se tiene que dar a la prostitución que muchas veces también origina este tipo de enfermedades".

"Por los tabués de la sociedad miles de muchachitas salen anualmente embarazadas a los 14 y 15 años. Los muchachos se dan a la drogadicción o a la prostitución porque tienen mala información, porque tratan los padres de esconder lo relacionado al sexo hasta más no poder y muchas veces tenemos buenos amigos que nos orientan bien y otros tenemos amigos que nos llevan a la perdición".

"El mundo homosexual es muy solo, muy pesado, muy frío, muy calculador y muy interesado. Lo único que importa es el momento, uno mismo y posiblemente la persona que esté con uno. Pero si se trata de una persona materialista lo único que importa es el momento y uno mismo, cómo esté y lo que se pueda obtener de ese momento, pero no hay más. Nos diferenciamos mucho unos homosexuales de otros porque tenemos unos que nos enamoramos y ayudamos a los demás. Un homosexual es igual que toda la gente: siente igual, come igual, viste igual que los de su mismo sexo, piensa igual, se enoja igual, responde igual; la única diferencia es que el sexo le gusta hacerlo con los de su mismo sexo y se enamora de los de su mismo sexo".

"Los que andan vestidos de mujer en la calle y que no dejan de

ser una caricatura de mujer, dan risa y nos da coraje a los homosexuales mismos; porque uno lo entiende, somos homosexuales y punto, se acabó, pero no por eso vamos a ponernos faldas para tratar de imitar a una mujer y una burda imitación de mujer. Somos hombres y tenemos que vestirnos como hombres".

"A la fundación acaba de entrar un religioso que no castiga esto, por el contrario, nos dice que no es un castigo de Dios, ni es porque sea un grupo específico y todos estamos expuestos por igual porque nadie sabe cuando tiene relaciones si el compañero está enfermo. Sí, claro, en el homosexual es mayor el índice de casos porque la sociedad tacha mucho este tipo de relaciones; nos reprime mucho y en los pocos lugares que tenemos somos agredidos y los lugares de esparcimiento son clausurados. En sitios públicos también somos agredidos y se ha visto en las marchas que queremos lograr un reconocimiento en la sociedad. Debemos recordar que en la sociedad y en el desarrollo del mundo han habido grandes homosexuales y lesbianas que no por eso han dejado obras de menor valor, sino que dejaron obras de una gran cuantía para el mundo.

"Al sacerdote le dije que no me arrepentía de lo que había vivido y me dijo que era muy válido, pero que le diera razones para no arrepentirme. Yo le contesté: ¿Arrepentirme? arrepentido estoy de la religión porque un homosexual cuando se va a confesar, o una de dos, o lo excomulga el padre o le pide que

se acueste con él, sinceramente, ¿arrepentirme?, no padre, al contrario, doy gracias a Dios. Arrepentidos deberían estar los que manejan la Iglesia de lo que han hecho de ella, porque una mujer que se liga o se quita la matriz ustedes la condenan o la excomulgan y eso no se debe hacer, porque para eso na da más Dios. Y el mismo sacerdote me dijo: Es increíble que pienses así, pero creo que es mejor que estarse arrepintiendo de todo. Le respondí que si me iba a arrepentir, me arrepentiria hasta de haber nacido, de conocer toda la podredumbre que hay aquí y al contrario, qué bueno que conocí el mugrero y que conocí lo bonito y he gozado mucho lo que he aprendido y es más, le voy a decir algo que aprendí en una caricatura y que para mí ha sido la gran Biblia; decía un personaje a otro: Multiplica aquellos momentos de felicidad que has tenido en toda tu vida por toda la soledad que puedas tener, así sean tres segundos, pero bien vividos, bien gozados y qué importa que toda la vida estés solo, porque ya fuiste feliz y eso nadie te lo quita".

Con la idea de regresar a terminar la carrera, Fernando volvió a su casa el lunes siguiente en su domicilio, se encontraba recostado en el sofá descansando en compañía de su madre y de su abuela disponiéndose a pasar las vacaciones de fin de año en Guadalajara, feliz de comentar cómo salió adelante.

"Pues echándole ganas. Un día estaba solo y no había nadie

que me llevara al baño e hice el intento de levantarme y deteniéndome de las paredes pude llegar. Al darme cuenta que sí podía comencé a hacerlo un hábito y diario caminaba de poquito en poquito hasta que fui saliendo. Además de que me hicieron algunas transfusiones de sangre, mi farmacia ambulante y aquí estoy, listo para cargar los peregrinos este año".

En algunos momentos críticos de la enfermedad Fernando estuvo inconsciente; no tenía noción de lo que hacía y decía, pero al recuperarse se encargó de pedir disculpas en general a todas las personas que lo habían visitado en esas circunstancias.

"Estuve inconsciente y mi mamá me contó que estuve haciendo correrero de gente y ahora aunque no me acuerdo de nada estoy pidiendo disculpas a todos. Vinieron las muchachas con las que estaba en el equipo de realización y les dije: Ahora que estoy consciente les entrego esto, es todo el trabajo que habíamos comenzado a hacer, porque no sé cuánto tiempo vaya a seguir así y prefiero dejar cuentas claras y que se me sueltan llorando todas. También mis hermanos me hicieron lo mismo; tenía tres medallas y les di una a cada uno y se pusieron a llorar. Me duele verlos así, pero prefiero dejar bien las cosas ahorita que estoy consciente y no después dejarlas volando".

"En la Fundación me han dicho que me aguante, que ya está la vacuna y que si duro un año más puede que la alcance; están em

pezando con los seropositivos, pero yo ya estoy en la última fase. De todas formas no quiero dejar nada pendiente. No sé que vaya a pasar, pero por lo pronto voy a llevarme mis libros a Guadalajara para seguir estudiando y ponerme al corriente, sí me acuerdo de casi todo lo que he visto en la carrera, pero tengo algunas lagunotas que quiero eliminar. Según esto regreso a México en febrero; no sé si en verdad regrese, pero por lo pronto, hay que seguir echándole ganas, aunque, claro, sin hacerse muchas ilusiones..." *

(*) Entrevista con Fernando, 19 de diciembre de 1988.

C. LA CIENCIA NO SE EQUIVOCA.

Fernando volvió a finales de enero. Su mamá lo trajo a consulta y ya no lo habían dejado salir del hospital por tener una molestia en la boca que era aparentemente la candidiasis, pero después de destacar ese diagnóstico los médicos pensaron que podía ser Sarcoma de Kaposi en el paladar, por lo cual tuvo que quedarse internado para realizarle los análisis necesarios. En Guadalajara no tuvo ningún malestar en todo ese tiempo hasta que volvió al Distrito.

En el mes de febrero en el hospital, a pesar de que se encontraba con bastante temperatura, tenía mucho ánimo, sabía que se encontraba en la última fase de su enfermedad pero quería seguir luchando y vivir.

"El tiempo que éste aquí lo voy a estar lo mejor posible, con los amigos, con la familia; ayudando a la gente, informándola de esta enfermedad que es tan horrible y tan característica de nuestro siglo y cuando Dios diga hasta aquí, hasta allí me que do".

Los médicos decían que iba muy bien, pero la espera de los resultados de los análisis se le hacía eterna. No sabía para cuando sería dado de alta, pero mientras contara con el apoyo

de la familia y los amigos no le importaba el tiempo que fuera mientras sintiera ese apoyo y esa confianza de la gente y no lástima, como él mismo lo decía.

Casi a diario lo visitaba su madre; su abuelita no lo había visitado los últimos días por un mal cardíaco que padece y que no le había permitido estar con su nieto.

En el mes de noviembre Fernando padeció una Toxoplasmosis, o sea una infección en el Sistema Nervioso Central, la cual fue controlada y periódicamente le hacían análisis para saber si había desaparecido totalmente. Los médicos dijeron que fue un milagro porque ya ni ellos lo contaban. Era muy difícil que saliera del estado en que se encontraba y si lograba controlar el temblor de su cuerpo, su cerebro sería afectado. Sorprendentemente no fue así. Fernando se recuperó y lo único que olvidó fueron momentos en que había estado muy grave.

"Los médicos me ayudaron mucho, por eso salí adelante. Me he mejorado mucho. Hubo un momento en que les dije que me dejaran morir, que ya estaba cansado; pero gracias a mi familia, a los médicos y a mis amigos que se aferraron y no me dejaron, salí nuevamente adelante. Tenía muy fuertes dolores, en parte por la enfermedad y en parte por el tratamiento y las medicinas, sobre todo por la gran cantidad de medicinas y el suero".

"Siento que estoy luchando, no que soy el superhombre, sino que estoy sirviendo de ejemplo a mucha gente para que no se deje abatir. Siento que estoy luchando por vivir, que no he decaído. No sé cuánto tiempo vaya a vivir, pero no lo miro con tristeza. Tuve la oportunidad de vivir una vida bien vivida, de conocer una convalecencia muy agradable, porque vienen mis familiares y mis amigos que de veras me estiman. Me dan fuerzas también los médicos y las enfermeras me alientan a salir adelante cueste lo que cueste".

"Yo creí que la ciencia había fallado, pero no; tenía ganas de que así fuera porque quería seguir haciendo otras cosas, pero, pues, vale la pena..." *

(*) Entrevista con Fernando, 9 de febrero de 1989.

D. NO QUIERO CUERVOS NI COTORRAS.

La lucha de Fernando por vivir siguió adelante. Fue dado de alta con temperatura a finales de febrero. A pesar de la fiebre estaba contento porque los exámenes que le habían practicado para diagnosticar el Sarcoma de Kaposi resultaron negativos. Estuvo en casa de su abuelita aproximadamente semana y media. El martes 7 de marzo por la noche, llamó a su mamá a Guadalajara porque se sentía muy mal y quería que viniera para que lo llevara a consulta, ya que su madre había vuelto a su casa al saber los resultados de los exámenes para atender a sus demás hijos. El miércoles por la mañana Fernando fue internado nuevamente.

Fernando falleció a las nueve de la mañana del 9 de marzo. A las cinco de la tarde aún no había sido entregado su cuerpo, por lo que fue cremado hasta el día siguiente.*

Los resultados de la autopsia fueron: Paro respiratorio grave, tuberculosis pulmonar y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Originalmente Fernando iba a ser cremado a las diez de la mañana en el Panteón de San Isidro, pero posteriormente lo cambiaron al Panteón de Dolores, porque el crematorio del otro pan-

(*) Entrevista con la mamá de Fernando, 9 de marzo de 1989.

teón no funcionaba. El cuerpo llegaría entre las doce y la una de la tarde y la cremación duraría aproximadamente tres horas.

Al día siguiente a las 12:30 se encontraban en el panteón varios de los compañeros de Fernando; estaban preocupados porque aún no llegaba el cuerpo y pensaban juntar dinero entre todos para que enviaran una camioneta del panteón para que lo trajeran, porque probablemente en el panteón no había. Era un trámite algo lento y probablemente a la una estaría allí, no tenía caso que se precipitaran porque las camionetas podían cruzarse en el camino.

La familia de Fernando llegó cerca de las dos de la tarde y poco después llegó él. La primera en llegar fue su abuelita. Los amigos de Fernando se acercaron a saludarla y llorando la señora dijo: "Se me fue mi negrito". Se tranquilizó un poco y comenzó a platicar algunas anécdotas de su nieto y de lo berrinchudo, caprichoso y consentido que era su negrito. Después todos reían al recordar las ocurrencias de Fernando.

Al poco rato llegó su mamá. Estuvo saludando a la gente, al tiempo que decía llorando: "Se nos fue nuestro valiente..."

Don Juan Antonio, el papá de Fernando, decía a los amigos del muchacho: "Mi hijo dijo que no quería cuervos cuando se muriera,

por eso me puse mi sueter más alegre y estoy echando relajo, porque él así quería que fuera". Poco después el cuerpo de Fernando entraba a la capilla del crematorio.

También se encontraba allí su hermana Adriana. Estaba muy triste; él había sido el ídolo de sus hermanos y realmente sentían su muerte. Los otros dos más chicos se habían quedado en Guadalajara por la escuela.

Al estar el féretro dentro de la capilla, Silvia y Adriana, madre y hermana de Fernando, se abrazaron llorando. La chica no quería entrar y prefirieron quedarse afuera; sólo se acercaron un momento a ver la caja y después volvieron a salir.

En la parte de adentro de la capilla, había un lugar en forma de plataforma interna destinado al féretro y alrededor en forma de media luna se encontraban colocadas algunas sillas para los dolientes. Algunas personas se acercaron a hacer una guardia a Fernando y los demás tomaron asiento. De repente una de las chicas que estaba sentada preguntó si la familia de Fernando era creyente y si podían rezar un Rosario. Fernando no quería que le rezaran.

Afuera de la capilla doña Silvia y Adriana ya más tranquilas conversaban. Ante el interés de sus amigas por rezar un Rosario, la señora se quedó pensativa un momento y dijo:

"Pues no sé, él dijo que cuando se muriera no quería ni cuervos, ni cotorras en el panteón, que no quería que le rezaran; pero si ellas quieren, que recen aunque sea un Padre Nuestro".

"Sí -dijo Adriana- algo que sea significativo, un Padre Nuestro y un Ave María, aunque sea, para que haya respuesta una vez nada más y ya".

En la capilla los jóvenes que estaban en la guardia se retiraron del féretro y comenzaron a rezar. Una de sus amigas comentó: "Mi negro dijo que no le rezara y no le voy a rezar; me dijo que mejor le cantara su canción, Amor Eterno de Rocío Durcal".

Antes de que terminaran los rezos, llegaron los encargados de la cremación y pidiendo permiso se llevaron la caja. Nuevamente se escucharon los sollozos y posteriormente la gente comenzó a salir de la capilla. Sentadas en una fuente, dos chicas comenzaron a cantar Amor Eterno.

Tú eres la tristeza de mis ojos
que lloran en silencio por tu amor
me miro en el espejo y veo en mi rostro
el tiempo que he sufrido por tu adiós

Obligo a que te olvide el pensamiento
pues siempre estoy pensando en el ayer
prefiero estar dormida que despierta
de tanto que me duele que no estés

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Como quisiera ay
que tu vivieras
que tus ojitos jamás se hubieran
cerrado nunca y estar mirándolos

Amor eterno e inolvidable
tarde o temprano estaré contigo
para seguir amándonos

Yo he sufrido tanto por tu ausencia
desde ese día hasta hoy no soy feliz
aunque tengo tranquila mi conciencia
se que pude haber yo hecho más por ti

Oscura soledad estoy viviendo
la misma soledad de tu sepulcro
tú eres el amor del cual yo tengo
el más triste recuerdo de Acapulco

Por la noche habría una misa en la Fundación. Las cenizas serían depositadas hasta la mañana siguiente en el Panteón Español.

La mamá de Fernando llevaría las cenizas a la Fundación para que estuvieran allí durante la misa que sería a las ocho de la noche.

Ya en la Fundación, había más tranquilidad en los rostros de las personas. Al iniciarse la misa, el Padre Miguel de la Fundación comentó las conversaciones que había tenido con Fernando

y dijo que minutos antes de morir, preguntaba por qué Dios se había olvidado de él, continuó oficiando la misa y ya no se escuchaban sollozos como en la mañana. Después de la comunión el acto se dio por terminado. El día siguiente, sábado, en el Panteón Español a las 10 de la mañana, serían depositadas las cenizas en la urna que había sido comprada exclusivamente para Fernando, puesto que tenían allí una capilla, pero querían un lugar exclusivo para él.

El sábado en la mañana fueron llegando los familiares y amigos de Fernando al panteón y comenzó el recorrido hasta el fondo del panteón donde se encontraban las urnas.

El momento en que don Juan Antonio depositó las cenizas en la urna fue muy emotivo. Antes de que lo hiciera, la tía de Fernando se acercó a besar la cajita en que estaban. Posteriormente lo hizo doña Silvia, quien de inmediato se soltó llorando inconsolablemente y su hermana corrió a abrazarla; le siguieron su abuela, su hermana y sus amigos más allegados. Su padre besó la caja y levantó los brazos para depositarla en la urna. De inmediato, dos trabajadores del panteón comenzaron a sellarla con tabique rojo y cemento. Hubo un pesado silencio desde ese momento hasta que al terminar uno de ellos dijo: Servidos señores...

Un paro respiratorio fue lo que cortó la vida de Fernando, lo

que dio fin a su lucha por vivir, a ese Gran Amor a la Vida que siempre existió en él, en "el Valiente", como su madre lo llamaba; en "el Negrito", como la llamaba su abuela, quien hasta el final seguía "echándole ganas a la vida..." *

(*) Entrevista con la mamá de Fernando, 11 de marzo de 1989.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La historia de Fernando es un ejemplo para muchos. Supo afrontar su enfermedad desde el primer momento y eso le permitió seguir con vida más tiempo aún del que los médicos pensaban. Nunca se hizo muchas ilusiones, él mismo lo decía, pero mientras estuviera con vida seguiría luchando con el propósito de lograr su objetivo.

La única ocasión en que Fernando flaqueó fue cuando estuvo al borde de la muerte, pero por lo mismo, al recuperarse apreció más la vida y continuó su lucha. A pesar de que los médicos lo habían desahuciado y todos habíamos perdido la esperanza de que se recuperara, salió de la crisis y de la gravedad en que se encontraba y vivió casi cuatro meses más de lo que se esperaba, ante el asombro de todos y en especial de los médicos. Si salía del estado de gravedad en que se encontraba, el virus, como ya había afectado el Sistema Nervioso Central, le afectaría también el cerebro y quedaría amnésico o con lagunas mentales por lo menos; sin embargo, para sorpresa de todos, Fernando se reestableció y su cerebro no fue afectado.

Después de esto no sólo él seguía en su lucha; a ella se habían unido su familia, sus amigos, los médicos y las enfermeras; como los médicos lo dijeron, era un milagro que siguiera vivo. Por eso, al volver a la vida, como decía Fernando y los mismos médicos, todos le exigieron más y en especial sus padres quienes con mayor razón lo animaban para que siguiera adelante y terminara su carrera.

El tiempo que Fernando estuvo en Guadalajara estuvo muy bien, no tuvo complicación alguna, lo único era que se agotaba demasiado cuando salía a caminar.

Al volver al Distrito Federal se sentía bien, pero tenía que volver al hospital a consulta para que los médicos comprobaran si no había recaído, si la enfermedad no había evolucionado y si su Sistema Nervioso Central continuaba normal. La sospecha del Sarcoma de Kaposi en el paladar hizo que fuera nuevamente internado para practicarle algunos análisis. Su madre estaba muy preocupada porque, de salir positivos los resultados, el tratamiento que se le aplicaría sería muy doloroso y molesto; sin embargo, Fernando estaba tranquilo, incluso pensaba salir del hospital unos días para asistir a la boda de su primo y de no haber sido por la fiebre que comenzó a presentarse, los médicos le hubiesen permitido su salida.

En el Hospital General, todos los médicos y enfermeras del Área de Infectología, lo conocían y estaban sorprendidos por la entereza y respuesta positiva del muchacho ante la enfermedad. A diario las enfermeras lo regañaban porque no se estaba quieto; nada más andaba de aquí para allá viendo en qué podía ayudar a los demás enfermos de Sida que se encontraban en la misma sala y en dos salas más; algunos casos de menor gravedad que el de Fernando, lo que tomaba como ejemplo para los demás enfermos diciéndoles: "Mírame, yo ya me voy a morir y aquí estoy; a ti quizás te falte mucho tiempo, ándale, levántate no seas flojo..."

El SIDA, como lo dijo Fernando y como lo dice mucha gente, es la enfermedad de nuestro siglo. La falta de información y de educación sexual debida a los tabúes de la sociedad, han hecho que este mal afecte cada vez más a un mayor número de personas. El protagonista de este reportaje trató hasta el final de concientizar a la gente para procurar que no fueran ya tantos los casos que se presentaran de enfermos de SIDA.

Desde el surgimiento de la enfermedad, al inicio de esta década, como ya lo habíamos mencionado dentro del trabajo, han surgido ininidad de reportajes relacionados con el SIDA, pero pocos se han enfocado a un caso en particular. Este nos ha permitido conocer de cerca las reacciones de una persona afectada por este mal y la entereza con que respondió desde el momento en que recibió la noticia y durante el tiempo en que se desarrolló y evolucionó el virus. Pocas personas reaccionan de la manera en que reaccionó Fernando, ya que la enfermedad surge una serie de crisis que no son superadas por la mayoría de los enfermos. La primera crisis se da precisamente al momento de recibir el diagnóstico y las primeras reacciones por lo general son de shock nervioso y pánico.*

Pese a todo, el ser humano siempre ha tenido temor a la muerte. Fernando no fue la excepción, sólo que supo asumir su situación y su posición ante la vida. A diferencia de otras culturas, la nuestra encubre ese miedo a morir haciendo chistes con la muerte y burlándose de ella. Basta con ver la tradición del día de muertos, que aunque está siendo sustituida por el Halloween, se resiste a desaparecer.

(*) Cardín y Fluvi. SIDA, Maldición bíblica o enfermedad letal. p. 15

Asimismo, la falta de información o la ausencia total de ella fue creando un pánico entre la población, al grado de que una persona se resistía a saludar de mano a otra por temor a contagiarse. Ese mismo temor dio lugar a que de inmediato surgieran innumerables chistes relacionados con el SIDA. Y en 1985 aparece la Cumbia del SIDA como una manera de comunicación que mediante la burla trata de ocultar el temor a la posible contracción del mal.*

Ante tal situación, el Sector Salud apoyado por diversas instituciones, dio inicio a una fuerte campaña de información para tratar de ir nulificando la psicosis generalizada entre la población por la desinformación.

En los últimos años el interés de los científicos ante la posibilidad de encontrar una vacuna contra el SIDA, ha obtenido excelentes resultados. Ha logrado alargar la vida de los portadores del virus, como ocurrió en el caso de Fernando.

A finales de 1988 comenzó a probarse entre los seropositivos una posible vacuna; desafortunadamente los resultados no han sido favorables hasta el momento.

La única ventaja que trajo consigo esta enfermedad, fue el haber logrado que la población se abriera un poco y dejara de lado en cierta forma gran parte de los tabúes que hemos venido arrastrando de años atrás. Afortunadamente se ha conseguido que se hable

(*) Del valle, Análisis del tratamiento informativo... p. 24 y 25

un poco más libremente sobre sexualidad. La difusión que dieron los medios al uso del condón ha sido de gran beneficio para la población. Y si esto hubiera ocurrido antes, quizás hubiéramos, si no evitado la presencia de la enfermedad, por lo menos se hubiera reducido el número de afectados.

Fernando, un poco de amor a la vida... es un llamado de atención a la sociedad para procurar que la falta de orientación, educación e información vaya siendo cada día menor y así tratar de evitar que este tipo de problemas se siga presentando entre la población.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A B A S I C A

- Baena Paz, Guillermina. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION. 13a. ed.
México. Editores Mexicanos Unidos, 1987, 134 p.p.
- Baena Paz, Guillermina y Montero Olivares, Sergio. TESIS EN 30
DIAS, 2a. ed., México, 1988, Editores Mexicanos Unidos, 104 p.p.
- Cabrera Hidalgo Edgar. HIGIENE MENTAL. Elaborado por Sistema de Re-
producción. México, 1989, 278 p.p.
- Daniels, Víctor G. SIDA. SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA,
México. Ed. El manual moderno, S.A. de C.V., 1986, 146 p.p.
- Eysenck, H. J. USOS Y ABUSOS DE LA PORNOGRAFIA, Madrid, Alianza
Editorial, 1979, 209 p.p.
- Gomezjara, Francisco. TECNICAS DE DESARROLLO COMUNITARIO, 3a. ed.,
México, Ediciones Nueva Sociología, 1981, 378 p.p.
- Leñero, Vicente y Marín, Carlos. MANUAL DE PERIODISMO, 2a. ed.,
México, Tratados y Manuales Grijalbo, 1986, 315 p.p.
- Martín Vivaldi, Gonzalo. GENEROS PERIODISTICOS, Madrid, Paraninfo,
1973, 362 p.p.
- Martínez Albertos, José Luis, REDACCION PERIODISTICA. Barcelona,
A. T. E., 1974, 255 p.p.
- McCary, James Leslie y McCary Stephen P. SEXUALIDAD HUMANA DE
MCCARY, 4a. ed., México, Ed. El Manual moderno, 1987, 393 p.p.
- Simpson G., Máximo (Coord.) GENEROS PERIODISTICOS, México, UNAM,
1983, 72 p.p.

Uribe, Hernán (Coord.), GUIA DE ESTUDIO GENEROS PERIODISTICOS

INTERPRETATIVOS, México, UNAM, 1985, 119 p.p.

Zimbardo, Phillip G., PSICOLOGIA Y VIDA, 10a. ed., Editorial Trillas,

México, 1986, 588 p.p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- Cardín, Alberto y Fluvia, Armand de (Eds), SIDA ¿ MALDICION BIBLICA
O ENFERMEDAD LETAL ? Barcelona, Laerts, S.A. de Ediciones, 1985,
243 p.p.
- Rozenbaum, Willy et. al. SIDA. REALIDADES Y FANTASMAS, 3a. ed.,
México, Editorial Katún S.A. 1985, 167 p.p.
- Valle Contreras, Luis Alvaro del. ANALISIS DEL TRATAMIENTO
INFORMATIVO QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACION HAN HECHO EN
TORNO AL SIDA. (TESIS). F.C.P.S. UNAM, México, 1988, 125 p.p.

HEMEROGRAFIA

H E M E R O G R A F I A B A S I C A

Centro de Información sobreSIDA.

-SIDA, CONTAMOS CONTIGO PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD. México.

Chaning L. Bete Co. INC.

-¿QUE COSA ES EL AIDS?, Estados Unidos, 1985, 15 p.p.

CONASIDA (COMITE NACIONAL DE PREVENCION DEL SIDA.). S.S.A

-GACETA CONASIDA, bimestral, México, Año 1, No. 2, julio-agosto,
1988, 16 p.p.

-INFORMACION SOBRE EL SIDA.

-INFORMACION SOBRE SIDA PARA EL PUBLICO EN GENERAL

-LAS PRUEBAS DE DETECCION DEL SIDA Y SU SIGNIFICADO, México, 1988.

Departamento de Salud Pública de San Francisco.

-LA PRUEBA DEL ANTICUERPO DE AIDS, junio, 1985, San Francisco, CA.

-SIDA EN EL SITIO DE TRABAJO, Publicado en marzo de 1986, Revisado
en agosto de 1987., San Francisco, CA.

Lozano Mónica (Coord.)

-EL SIDA, EPIDEMIA SIN FRONTERAS., Estados Unidos, 8 de julio de
1987, 20 p.p.

UNAM. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS.

- NOVEDADES EN SIDA, Elaboró Dr. Benito del Río González, 5 p.p.
- SIDA, ¡UN ESFUERZO MUNDIAL LO VENCERA! OMS. INFORMACION BASICA PARA EL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO. Elaboró Dr. Benito del Río González, 15 p.p.
- PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE SIDA EN POBLACION ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA. CAMPAÑA DE INFORMACION SOBRE SIDA (Ponencia). Responsable Dra. Alicia Gorab. 6 p.p.
- RECOMENDACIONES PARA SU VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Ponencia), Responsable Dr. Filiberto Vijosa, 16 p.p.
- SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA, DRA. ALICIA GORAB, 5 p.p.
- CURSO PARA LA FORMACION DE PROMOTORES DE SALUD., 51 p.p.

HEMEROGRAFIA COMPLEMENTARIA

CONASIDA (COMITE NACIONAL DE PREVENCION DEL SIDA). S.S.A.

-SIDA, SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA, BOLETIN MENSUAL,
MEXICO, Año 2, no.4, abril 1988,

-GACETA CONASIDA, bimestral, México, Año 1, Vol. 1, mayo-Junio,
1988, 16 p.p.

Instituto Nacional del Consumidor.

-REVISTA DEL CONSUMIDOR., mensual, México, No. 123, mayo, 1987,
40 p.p.

Sagrera, Martín.

-VIDA SEXUAL, México.

UNAM. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS.

-SIDA.

-LA UNAM FORMA PROMOTORES DE LA SALUD PARA LA PREVENCION DEL SIDA.

LA EDUCACION: UN ARMA PARA PREVENIR EL SIDA, 3 p.p.

-EL SIDA, 7 p.p.

-SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (ACCIONES DE EDUCACION
PARA LA SALUD LLEVADAS A CABO DURANTE 1988). 9 p.p.

UNAM. GACETA UNAM. No. 2309 junio 27, 1988. 48 p.p.

F U E N T E S V I V A S

- Entrevista a Fernando, en su casa en la colonia Guerrero, 26 de agosto de 1988.
- Entrevista telefónica a Fernando, 31 de agosto de 1988.
- Entrevista telefónica a Fernando, 12 de septiembre de 1988.
- Entrevista a Fernando, Hospital de la Raza, 27 de septiembre de 1988.
- Entrevista telefónica a Fernando, 6 de octubre de 1988.
- Entrevista telefónica a Fernando, 28 de octubre de 1988.
- Entrevista a Fernando, Hospital General, 10 de noviembre de 1988.
- Entrevista a Fernando, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 16 de diciembre de 1988.
- Entrevista a Fernando, en su casa en la colonia Guerrero, 19 de diciembre de 1988.
- Entrevista a Fernando, Hospital General, 9 de febrero de 1989.
- Entrevista telefónica a la mamá de Fernando, 9 de marzo de 1989.