

SIDA

JUICIO A LA POLITICA DEL GOBIERNO

Desresponsabilización del Estado en cuanto a lo que sucede en las clínicas privadas y, como consecuencia, la infección de 33 pacientes renales en un centro asistencial de Córdoba. Desresponsabiliza-

*ción también en lo que hace a la salud pública a través del estrangulamiento presupuestario de los hospitales. El exterminio de los presos con SIDA, la negativa del gobierno a entregar AZT. La enumeración podría seguir, pero quizá sea la mejor síntesis el corto publicitario de prevención montado sobre las sonrisas de Carlos Menem y Cris Morena, o los gritos de los militantes yanquis que interrumpieron la gira de nuestro presidente por los EE.UU. para protestar por las cadenas para los presos con SIDA y exigir el reconocimiento legal de la Comunidad Homosexual Argentina. Por todos estos motivos, **El Porteño** organizó este juicio público que contó con la participación del Dr. José Rafael Macías, jefe de la sala 16 de mujeres del Hospital Muñiz; la psicoanalista y escritora Liliana Heer; Alejandro Zalazar, miembro de la CHA e integrante de Stop SIDA; el pastor Lisandro Orloff y el psicoanalista de adolescentes Jorge Volnovich.*



—¿Qué posibilidades hay de trabajar en el hospital público con infectados de SIDA en el marco del estrangulamiento presupuestario?

DR. JOSE RAFAEL MACIAS: Nosotros venimos trabajando en el Muñiz desde 1984, cuando se diagnosticó el primer enfermo de SIDA en el país, y desde entonces trabajamos con carencias. Mi interés por estar presente en esta mesa es justamente para hablar de la situación especial en que vive la mujer enferma de SIDA que necesita internación. La única sala en que se internan pacientes con SIDA es la 16 del Hospital Muñiz. Esta sala tiene escasos recursos físicos: un solo baño que funciona, sin ventanas, gran cantidad de roedores. En cuanto a la atención que reciben las pacientes y a sus diagnósticos, eso se cubre perfectamente porque el hospital cuenta con los reactivos y parte de la medicación. Es cierto que no cuenta con AZT algunos medicamentos específicos, pero sí con los medicamentos comunes. Cuando tenemos que conseguir muestras gratis o la ayuda de los familiares, es muy difícil. Si bien no quiero hablar de discriminación y marginación, es cierto que la sala está dejada de lado, y esto se puede explicar porque el primer diagnóstico a una mujer como enferma es de 1989. Entonces ya había 700 casos de hombres, lo que había permitido que la sala de hombres hubiera avanzado mucho más y que contara con el apoyo de determinadas colectividades. La comunidad homosexual, por ejemplo, ha tenido dos o tres importantes sesiones que le ha permitido ingresos. Esto no pasa con la mujer: la mujer está sola, desamparada, no tiene apoyo extraoficial que le permita ser atendida en las mismas condiciones que los hombres. Lo remarco porque creo que es un problema de tiempo. En 1991 tenemos 60 casos acumulados en la sala, si hacemos un estudio prospectivo, ¿qué va a pasar dentro de un año? Los porcentuales de crecimiento en el sexo femenino son mayores porque ha habido un cambio: en 1987 había infectadas de SIDA únicamente pacientes drogadictas o que habían sufrido un accidente por transfusión. Actualmente tenemos un 50% de la población de enfermas que es por vía heterosexual y ése es el gran temor: nos va a pasar lo que pasa en el resto del mundo, que hay un número mayor de mujeres que de hombres, y si seguimos dando la misma cobertura nos vamos a encontrar que la sala 16, que tiene 22 camas, que tiene que tener a las presas con SIDA con las otras enfermas,

MESA REDONDA

va a sufrir un deterioro aún mayor que va a ir en detrimento de la calidad de la prestación médica. Hago un llamado a la gente para que comprenda que hay que cubrir las mismas necesidades en la sala de mujeres que en las de hombres.

—Liliana, vos trajiste un texto en el que analizás los dos avisos del gobierno...

LILIANA HEER: Cuidarnos del SIDA no es un acto de dos. Es una lucha de todos. Este es el texto mayor del primer aviso de la campaña. Está dispuesto arriba y debajo de una imagen en la que, dirigidos, vitorean o cantan tomados de las manos políticos, deportistas y artistas del espectáculo. La presencia de dos directores, de espaldas al receptor y de frente a los políticos y artistas, revela la necesidad de exhibir lo paródico de la escena, o sea se trata no de algo espontáneo sino de un montaje, un ensayo que expresaría: vean qué bien lo hacemos, somos dúctiles, nos dejamos dirigir-manejar, y por otro lado muestra que la escena es momentánea, tiene comienzo y fin y toda esa hilaridad tiene un plazo, un término.

Que en la primera frase se utilice el enunciado "acto de dos" unido a una negación, cuando lo que se pretende transmitir es la intención de no discriminar, inscribe el aviso dentro de las características de lo sintomático: dice más de lo que dice, como los síntomas.

Texto e imagen son exponentes del pensamiento crítico: recurren a la fe ciega, al autoritarismo y al entusiasmo.

El texto menor del aviso comienza así: **Contra el SIDA tenemos que pelear todos. Juntos. Solidarios.** La puntuación recortada al estilo de un texto poético, disgrega. Cuando se pretende transmitir unión se apela a técnicas que irumpen o desmembran. Una de las hipótesis que nuestro grupo de trabajo más ha investigado es la tendencia inconsciente a tener conductas identificatorias con los efectos que produce la tenencia del virus, por parte de pacientes, familiares, instituciones y profesionales. El virus disminuye las defensas no solamente del sistema inmunológico, tiene un efecto desorganizante que se traduce en múltiples planos, ya sea individual —por las dificultades de adaptarse a un brusco cambio de conductas— como a nivel comunitario. Los temores y prejuicios pueden llegar a convertirse en elementos tan peligrosos como la enfermedad misma.

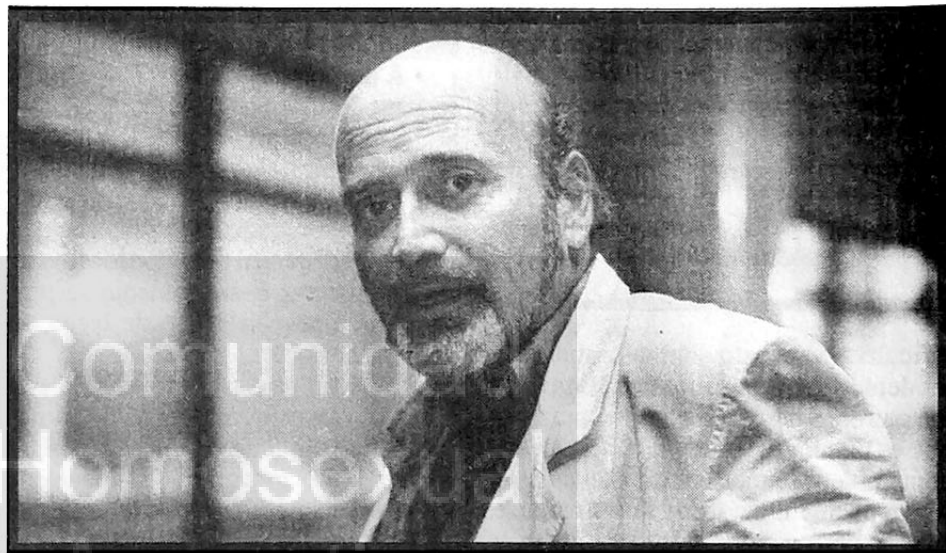
Para enfrentarlo hay que empezar por conocer todas sus posibles manio-

bras. Esta afirmación atribuye al virus una inteligencia superior, que no puede ser abordado por la ciencia, cuando el virus responde a leyes que desde la ciencia son clasificables, de ahí los avances en cuanto a calidad de vida de los pacientes y el complejo pero posible descubrimiento de vacunas. Suponerle estrategias al virus implica entrar en el terreno de la magia o atribuirle personalidad e intencionalidad. ¿De quién se está hablando, del virus o de los portadores?

La frase siguiente: **Y atrincherarnos. Y defendernos controlando, exigiendo. Y preservar a los demás tanto como a nosotros mismos.** El lenguaje

pañá al texto es una imagen manfaca, de triunfo, festejo, logro final. Sin los directores de orquesta, podría funcionar como el último aviso de una campaña exitosa empresarial. Pero, aun sin los directores no podría funcionar nunca como último aviso de una campaña de SIDA aunque se hubiese descubierto una vacuna, porque desconocería a todos aquellos que no pudieron utilizarla a tiempo y al dolor de los familiares, profesionales y amigos que acompañaron y acompañan solidariamente a portadores y enfermos.

No cometa el error de suponerse invulnerable, aunque su vida sea muy normal. Las directivas sitúan al emisor



Jorge Volnovich: "El spot publicitario del gobierno es un acto de cobardía moral".

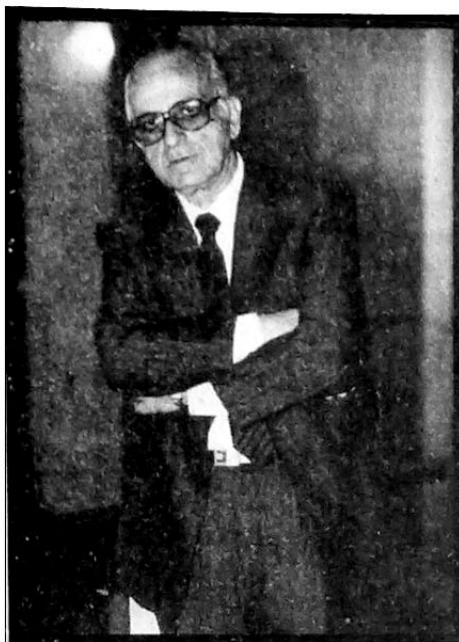
bélico continúa. Vuelve la guerra de trincheras, una defensa de otras épocas en las que el enemigo es metáfora de peste. Se da por supuesto de qué se está hablando, pero para un receptor común las palabras *defendernos controlando, exigiendo*, son confusoras. ¿Defendernos de quién, controlar qué, exigir a quién? Se podría entender así: atrincherarnos para no contagiarnos, defendernos controlando que no nos contagien y exigiendo a quienes nos pueden contagiar que se curen, orden imposible, equivalente a que desaparezcan.

Como un ejército compacto y valeroso. Poco amistoso. Hay enemigos, de lo contrario no se necesita ejército ni metáforas belicistas. Con el amor como escudo y la conciencia como arma. Frase que invierte el significado lógico de los cuatro términos: amor-escudo-conciencia-arma. La conciencia nos va a permitir mediante la información tomar precauciones donde el amor nos deja al descubierto.

El Ministerio de Salud y Acción Social inicia así su Campaña de Lucha contra el SIDA. La imagen que acom-

en un lugar de saber. Ahora hay diferencias: quienes cometen errores y quienes no, los vulnerables y los invulnerables y los que se creen vulnerables o invulnerables; los de vida normal, muy normal, poco normal y muy poco normal.

Siguen las órdenes: **Esté atento. Lea. Interésese. Sume aliados. Esta guerra la tiene que ganar el planeta entero.** Imperativos que demuestran que quienes participaron en la campaña no se han interesado en consultar con los organismos no gubernamentales y profesionales que desde hace años trabajamos con pacientes con SIDA, ni han leído trabajos como el de Susan Sontag sobre *Las metáforas del SIDA*, ni otros, ni se han ocupado en conocer campañas de otros países, ni han asistido o leído informes de encuentros, congresos, teleconferencias, donde se hace un hincapié constante en la



Dr. José Rafael Macías:
"La mujer está sola y desamparada".

dificultad de penetración de los mensajes debido a lo arraigados que están ciertos patrones de conducta y lo complejo que es pretender modificaciones que no contemplen los motivos que llevan a no seguir pautas de cuidado. Sin enfrentarse con la destrucción, el paternalismo y machismo de una cultura, o con los móviles que generan conductas impulsivas que llevan a la negación y al olvido, es inútil pretender cambiar patrones que responden a una estructura.

La frase final: Esta guerra la tiene que ganar el planeta entero. La guerra pasó de las trincheras a las galaxias.

Aviso número 2: Conocerlo es vencerlo. Este lema parte de la teoría de identificación del enemigo donde, como en el aviso anterior, se le supone subjetividad. Conocer no es vencer, es un paso. Aquí se saltean todos los pasos en una urgencia que denota lo opuesto a lo que se debe transmitir. Por saltar pasos se transmite el virus: no testeamiento de sangre, no abastecimiento de materiales que por ende se reciclan. Por saltar pasos se condena a los pacientes a no tener calidad de vida ni calidad de muerte. Es obvio el intento de la campaña de homologar problemáticas: es un problema de todos, todos somos iguales, no pretendemos hacer discriminaciones, el SIDA se adquiere también por transfusiones, no sólo por contactos sexuales y jeringas. Se mezclan los mensajes y las campañas. ¿Quién debe cuidar que la

sangre no esté contaminada, el paciente o los laboratorios y hospitales? ¿Cómo podría una persona controlar este punto? ¿De qué sirve esta información aislada? El mensaje sería: aunque te cuides con preservativos o jeringas, no hay forma de cuidarte porque hay cuestiones fuera de tu dominio.

Luego sigue una información técnica, discurso entre ingenuo y ambiguo, similar a la semillita como mito de origen de la vida.

- El virus no puede vivir si no es dentro de una célula. Cuando la alcanza queda allí en estado latente hasta que decide despertar, es cuando se dice que el portador está infectado, pero aún no está enfermo.

- A partir de entonces el virus come, se reproduce, hincha la célula, la hace brotar e invadir las células vecinas, y así sucesivamente. No es el virus quien decide sino el estado inmunológico del paciente, y las condiciones psicosociales las que predisponen el campo, de lo contrario, mientras aparentemente se promulga una postura activa de lucha, se pasiviza al sujeto.

Para terminar, el texto menor está inserto en un papel arrancado de bordes irregulares. Se trata de información, se pretende ser claro y, ¿qué se supone que transmite un mensaje en un papel cortado a mano? Descuido, ligereza y clandestinidad, entre otras cosas.

—*En primer lugar, le vamos a pedir que nos explique su trabajo con los enfermos; y en segundo lugar, que nos cuente su opinión sobre el mensaje del gobierno.*

Pastor LISANDRO ORLOFF: Así como los presos encadenados, atados en el hospital, revelaron muchas otras cadenas más profundas, más difíciles de arrancar, creo que el SIDA va revelando cantidad de situaciones preexistentes. El MEDH decidió en el año 87 que el trabajo en el tema SIDA es parte del trabajo que veníamos realizando en defensa de la dignidad de las personas. Así se estructuró un trabajo de acompañamiento en el Muñiz y fuera del hospital, tratando de reconstruir el tejido social, familiar. Fue a partir de ese acompañamiento que encontramos a nuestras hermanas y hermanos presos. Y los encontramos atados. Estuvimos denunciando a distintas autoridades la situación de los presos atados desde el mes de julio. No llamamos al periodismo por algo que nos parecía importante: qué iba a pasar con los enfermos y los presos cuando el periodismo se fuera. Temíamos cómo iba a

reaccionar el sistema. Cada vez que habíamos hecho algo en favor de los presos, el SPF había reaccionado con represión. Y es lo que ocurrió: se implementó una situación en la que los presos están hoy mucho peor de lo que estaban y también se instaló un pensamiento a mi juicio perverso, en donde se pretende legislar a partir de la excepción. El hecho de que un preso, o un paciente, ataque a alguien no significa que todos los presos o todos los pacientes lo harán. Eso es un silogismo y un pensamiento perverso. De hecho, los doce presos atados eran delincuentes sociales: no eran ni violadores ni asesinos: eran ladrones de pasacasetes en la mayoría de los casos, ninguno de ellos violento. Hay que tener en cuenta que no todo delincuente es violento, pero era necesario instaurar esa imagen para justificar las medidas posteriores. El SPF tiene un sistema hecho para destruir sistemáticamente la dignidad de las personas. sólo de los presos, también de las visitas y en especial de las mujeres. La hermana Cecilia, que es parte de nuestro equipo, fue a visitar a un joven que venimos acompañando desde hace un año y medio, y bajo la imagen de la Virgen y de Jesucristo fue violatoriamente revisada. Esto se hace con toda mujer que va a visitar a un preso: se la revisa en forma denigrante. No es así con los hombres, se nos palpa apenas para saber si llevamos armas pero tenemos los mismos orificios para investigar si queremos llevar droga. Hay una actitud sistemática de humillar a la madre, a las hermanas, a las hijas. También la gremial médica y la de enfermería se interpusieron. Si en el caso del antisemitismo la estructuración del prejuicio llevó siglos, vemos cómo en el caso del SIDA se estructura en poco tiempo. Se confunde a la población: después la gente pensaba que todos los enfermos de SIDA son presos, o que todos los presos son enfermos de SIDA, y que todos los enfermos presos con SIDA son violentos. Ahora la gente me comenta: "Qué peligroso que es ir al Hospital Muñiz". Las cadenas nunca estuvieron para defender al personal del hospital. Además, la ciencia —en el caso de personas conflictivas— tiene otros elementos. La medicina discutió el uso de las cadenas en vísperas de la Revolución Francesa, empezó a darse cuenta de que no era necesario tener a los locos atados. Hoy la medicina en la Argentina ha retrocedido 200 años, tiene una discusión que en 1840 estaba saldada.

Por eso estas cadenas, decía, han revelado otras cadenas que merecen ser

MESA REDONDA

analizadas. Lo mismo que esta campaña que nos presenta el gobierno. En primer lugar, los que transmiten el mensaje no son creíbles, yo no creo que estos personajes estén por la vida. A ninguno de ellos los he visto nunca comprometidos con los pacientes, no los he visto en el hospital ni en los ámbitos donde es necesario trabajar, defender la dignidad. Continúa el aviso usando la palabra lucha: la OMS eliminó de su campaña ese término porque consideraba que imponía una visión desde lo bélico. No es inocente esta elección del vocabulario y las imágenes. Nos revela que el aviso se hizo en forma aristocrática, desde la soledad de los escritorios. Sin consultar a las organizaciones que están trabajando con el tema SIDA. Estamos nuevamente ante el despotismo ilustrado. Además, es un lenguaje esotérico, misterioso, debemos ser iniciados en el misterio del SIDA para captar qué se está diciendo, debemos leer entre líneas. La gente más desprevenida, los ámbitos populares a los que queremos llegar no pueden procesar esta información. Acá se exige un nivel cultural para descubrir. ¿Por qué se elige un lenguaje bélico? Se podría haber usado el lenguaje de la construcción, del trabajo: construir, edificar, aportar. Refleja la imagen que tiene de sí mismo el sistema hospitalario: los médicos que hayan elaborado esto se ven en una función jerárquica, no participativa, donde el paciente recibe órdenes, jamás se le consulta por nada. La presencia nuestra en el hospital es tolerada, pero no se nos trata de igual a igual, siempre hay un dueño de la vereda, los demás somos invitados, gente buenita, pero que no forma parte del proyecto. Igualmente, esta campaña no busca la participación, la reflexión, se dan órdenes, se les grita a las personas.

Hay otros temas: atrincherarse, ¿qué imagen da? La sociedad sitiada: tenemos que atrincherarnos, levantar murallas porque el mal siempre viene de afuera, de grupos externos, como se decía antes. Ahora se llaman grupos de riesgo, pero se está pensando en lo mismo: el enemigo externo.

Otro aspecto: yo no puedo permitir que se hable del amor como un escudo, el amor siempre nos hace vulnerables, es entrega, nos abre hacia el otro, es servicio pero jamás puede ser un escudo. La conciencia es la capacidad de discernir, de colocar al otro en su lugar, nunca es un arma.

La Iglesia ha tenido que cuestionarse, hasta ahora habíamos hecho una virtud

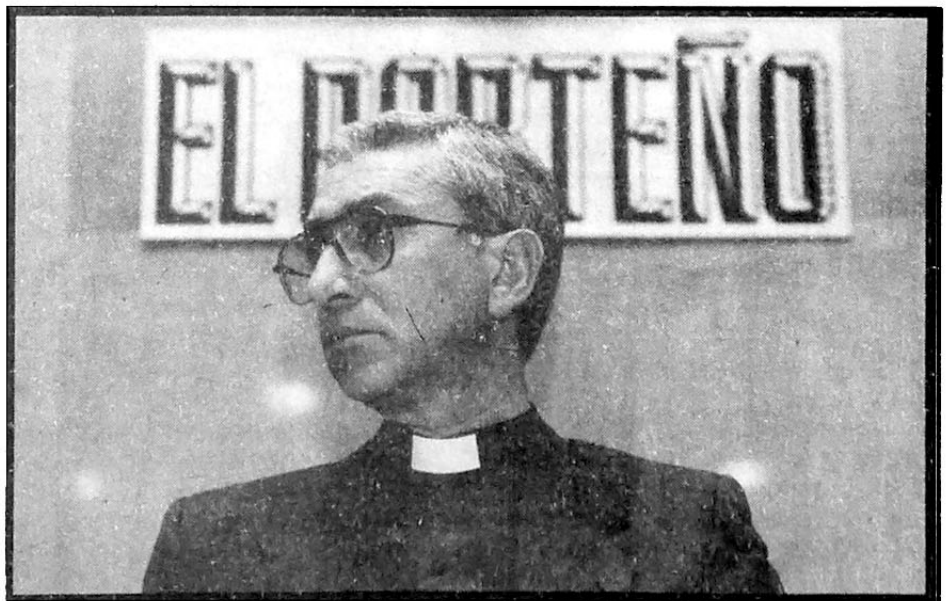
religiosa de la exclusión y el SIDA nos está mostrando que si queremos ser coherentes tenemos que ser inclusivos. Yo espero que la sociedad y la Iglesia sean muy diferentes cuando pase esta epidemia. La experiencia en el hospital me ha hecho revisar cantidad de temas: quienes son realmente agentes de pastoral y evangelización, quienes están ayudando, son los pacientes, que nos han mostrado lo que vale la vida, lo que significa luchar por la vida. Los que armaron esta campaña jamás han visto ni se han dejado cuestionar por un paciente. Todo lo que yo había aprendido antes sobre los drogadictos lo tuve que borrar, quemar la biblioteca. No es verdad que los adictos estén buscando la muerte, probablemente es el único camino que les dejó la sociedad para sentir que pertenecían a un grupo, que eran amados por un grupo. Si no comprendemos esto nos pasará lo que dice el segundo aviso: Conocerlo es vencerlo. Y lo que hemos hecho hasta ahora es conocerlos para vencerlos, para marginarlos, para destruirlos, no para cuidarlos o quererlos más.

—¿Cómo influye sobre los adolescentes la propaganda gubernamental y la política de los medios sobre SIDA?

JORGE VOLNOVICH: Cuando aparece el SIDA yo vivía en Brasil y sentí temor y a la vez una cierta esperanza. El SIDA iba a servir para que se hable, para revelar la sexualidad moderna a los niños, adolescentes y púberes. Y no sólo para hablar de la sexualidad sino también de las instituciones políticas —la escuela, el hospital, el poder judicial, los sistemas de gobierno— que rodean la sexualidad. La impresión que yo tengo hoy es que la sociedad se las arregló para hablar de la sexualidad sin hablar de la sexuali-

dad y que tal vez esta campaña publicitaria sea la mejor forma de explicar cómo se puede informar y desinformar al mismo tiempo. Les quiero contar una experiencia con púberes de 11 y 12 años en dos colegios, uno en Río de Janeiro y otro en Buenos Aires. Se formaron grupos de varios chicos para discutir la sexualidad, y la mecánica era que se pasaban preguntas de un grupito a otro. Uno en Río pregunta cuáles son los riesgos de la relación sexual, el otro responde: gonorrea, SIDA y embarazo. Me quedé intrigado con lo del embarazo. Tiempo después, en Buenos Aires, un grupo de chicos de la misma edad tenía que dar una clase especial sobre el SIDA y fueron a buscar información de un mamotreto que distribuye la Secretaría de Educación; éste decía que los grupos de riesgo del SIDA son homosexuales, drogadictos, en tercer lugar podríamos decir que todo el mundo, hasta las mujeres embarazadas, porque el virus se contrae por transmisión placentaria. Las chicas van a dar la clase. Y dicen que los grupos de riesgo son en principio todo el mundo, pero sobre todo las mujeres que están embarazadas. Se puede comenzar a pensar qué significa para estos chicos comparar y ligar espontáneamente el SIDA al embarazo. Uno sabe que eso responde a sistemas de castigo, al verdadero sentimiento de culpa de los pibes frente a la proximidad del goce sexual, que los hace temer

Pastor Lisandro Orloff:
**"Los que armaron esta
 campaña jamás han
 visto un paciente".**



tanto por el HIV como por un ortotest positivo. Las campañas en el SIDA suelen ser moralizadoras, persecutorias, apuntan a ese sentimiento de culpa que tienen todos los seres humanos respecto de su sexualidad, verdaderas "guerras". La propaganda del gobierno es todo lo contrario, es la tentativa de desculpabilizar, de sacar la angustia, y lo que logra es olvidarse de la enfermedad. En esta mezcla de fiesta de Navidad y "We are the world", la impresión que queda es que todo es una fiesta, que no hay enfermedad, en un proceso de triunfo y de negación maníaca. No reconoce el límite del dolor, del sufrimiento. Pero de transgresor no tiene nada, es apenas una fuga, un acto de cobardía moral. Los que han hecho esta campaña han declarado que han capitulado frente al deseo de saber, no quieren ni ellos saber ni que nadie sepa.

—A Menem, en EE.UU. no lo recibieron solamente los abrazos de Bush o los aplausos de los petroleros sino grupos activistas que fueron a protestar por la política del gobierno sobre el SIDA y por la negativa a reconocer legalmente a la CHA. ¿Cómo es esta mirada internacional?

ALEJANDRO ZALAZAR: Es parte de una lucha en defensa de los derechos individuales que todavía nos que-

Alejandro Zalazar: "Son sospechosos los homosexuales, las mujeres, los pobres... De algún modo todos estamos en la lista".



dan, porque no hemos eliminado la doctrina de la seguridad interior, como tampoco hemos eliminado el conjunto de las estructuras represivas. O sea que lo que le sucede a la CHA como institución no es más que un caso tipo de la realidad social argentina. Los grupos internacionales que se solidarizan con la CHA han hecho petitorios, presentado quejas en las embajadas y al propio Menem (que en las conferencias de prensa que dio en Washington se negó a contestar algunas preguntas referidas a este tema).

Con respecto a esta campaña contra el SIDA, a la que ya se han referido otros panelistas, nosotros decimos que no es una campaña, que aquí no existe campaña alguna. Y no sólo para el SIDA, sino para el conjunto de cuestiones que hacen a la salud, a los problemas sociales. Esto es obvio. Y el mensaje va a tender a negar esa realidad. Hace años que nosotros venimos insistiendo en que mientras no haya una campaña de corte popular en su discurso, que se relacione con las cuestiones socioculturales atinentes a las poblaciones a las que va dirigida y que tenga en cuenta ciertas exigencias técnicas que tienen que ver con su sostenimiento en medio de la estructura de la salud pública, pues no hay campaña.

Se habla del derecho humano a la salud, pero ¿de qué se trata? Nosotros creemos que el derecho humano a la salud no es lo que nos dan sino lo que obtengamos, porque no hay derechos que no hayan sido peleados por los movimientos sociales, porque todo aquello que graciosamente se nos da después se nos quita. Este derecho humano debe generar una crítica social para mostrar que nos han cambiado el sentimiento de solidaridad social por el de la sospecha,

como el SIDA lo demuestra. Son sospechosos los presos, los homosexuales, las mujeres, los pobres... La lista es larguísima y de alguna manera todos estamos en algún lugar de esa lista. Debemos hacer de ese derecho que supuestamente alguien debe otorgarnos algo cotidiano y nuestro. No queremos analizar la campaña del gobierno porque no nos parece una campaña sino un delirio de cuestiones sueltas, un par de spots hechos entre gallos y medianoche por gente que nadie conoce y que seguramente —obviamente— poco entiende del tema. Hace sólo algunos días, en un taller en la facultad de Psicología, un estudiante que trabaja en la villa La Cava, de San Isidro, preguntó qué podía hacer. Le planteamos algunas ideas sobre cómo moverse en poblaciones carenciadas —horrible título—. Yo me enojé por cómo él estaba trabajando, porque hoy, ir a cualquier lugar a plantear problemas que hacen al SIDA, necesariamente debe plantearle a la gente su realidad social completa: vivienda, cloacas, salud, sistema político... No podemos ir a plantear que usen preservativos, que el SIDA se contagia así y así no..., es imposible si nosotros no tocamos esa otra realidad. Y pensé que esto mismo que nosotros estamos haciendo lo hicieron los jóvenes de la década del 70, y no están; y también me hizo pensar que estamos 20 años atrasados y peor, porque muchos amigos, colegas y militantes no están. No podemos ir desde afuera a plantear a una villa sólo el problema del SIDA, sólo la problemática de la salud; porque aunque tenga un preservativo no tiene trabajo. Esto que parece descorazonante es una mirada escéptica que, desde nuestro punto de vista, necesita cualquier militante para seguir adelante.

—Doctor Macías, la pregunta es que tendría que tener una campaña de prevención, en particular orientada hacia la mujer.

J. MACÍAS: En estos momentos, lo más importante es establecer un mensaje, un pedido de solidaridad hacia las mujeres, no sólo para las que están enfermas, sino a las que tienen que acompañar permanentemente a cualquier otro enfermo de SIDA. En medio de la decadencia material que atraviesa el hospital, las mujeres son maltratadas. La sala de mujeres vive una decadencia particular; así que el llamado es para ayudar a esas mujeres. Aquí se dijo mucho sobre lo que se ha hecho mal; yo creo que hay que hablar con la verdad e informar perfectamente a la población sobre los peligros

MESA REDONDA

que serán más en poco tiempo. Ya no hay más grupos de riesgo, ni importa execrar ciertos comportamientos; todos estamos en condiciones de recibir la enfermedad, así que la educación es el mejor mensaje. Esa frase de que la educación es soberana, en este caso, es cierta.

—Vos, Lilitana, tanto en el ámbito del hospital como de manera particular, trabajaste con enfermos de SIDA. Existe un mito, que los medios han inventado, el de que el enfermo de SIDA busca vengarse agrediendo a la sociedad con su sangre. Me gustaría que me des tu impresión sobre este tema, y sobre cómo viven internamente los enfermos las diferentes formas de discriminación.

L. HEER: Verdaderamente es una mitología, nada tiene que ver con la realidad. Los pacientes que yo he atendido en el Hospital Muñiz y luego a domicilio o en mi consultorio toman precauciones frente a la gente que los rodea incluso cuando los demás no tienen precauciones. Es claro que las conductas dependen de las estructuras del sujeto, que están constituidas por psicosis, neurosis y perversiones; si es un neurótico el que tiene SIDA, obviamente no va a tener interés en contagiarse a nadie. Yo nunca encontré que fueran muy agresivos, ni siquiera cuando uno se acerca para señalar algún núcleo conflictivo. Ellos no hablan mucho de SIDA, hablan de lo que les pasa: problemas del trabajo, afectivos, etc. Con el equipo que formé para empezar a trabajar sobre el SIDA en 1987, 1988, cuando aquí recién se hablaba sobre el tema, entonces pensábamos que tener SIDA ocupaba toda la conciencia todo el tiempo; después nos dimos cuenta de que no. Eso también era un mito, que corregimos inmediatamente. Estoy completamente de acuerdo con Zalazar, el SIDA es un problema más que se suma a otros.

—Orloff, ¿cuál es su opinión sobre el silencio de la Iglesia frente a este tema? ¿Qué lugar debería ocupar y qué lugar ocupa realmente?

L. ORLOFF: La imagen que tiene la población es que la Iglesia ha preferido callarse frente al SIDA, y cuando habla es de temer. La Iglesia no tiene respuestas no sólo sobre el SIDA, sobre la sexualidad a secas. La epidemia del SIDA nos hace ver que los adolescentes, por ejemplo, no son ángeles, tienen sexo y empiezan a manifestarlo muy jóvenes. La Iglesia podría proponerles un modelo de vida que debería reconocer que no estamos hablándole a la Mujer Maravilla y a Superman. Es llamativo que los documen-



Lilitana Heer: "El mensaje sería: No hay forma de cuidarte porque hay cuestiones fuera de tu dominio".

tos elaborados por la Iglesia no estén al alcance de la gente. El Consejo Mundial de Iglesias empezó a elaborar el tema en 1987, reunieron a cristianos de diversa adscripción y lo primero que se dijo fue: "La Iglesia debe examinarse a sí misma, ha sido muy rápida en condenar y muy lenta en informar y ayudar". Y todos los documentos —el de la Iglesia Luterana Mundial, los obispos católicos de los EE.UU.— hablan del pluralismo social en cuanto a opciones éticas y de conductas, condenan la violencia operada sobre la comunidad homosexual a partir del SIDA. Dicen que cuando hablamos sobre SIDA tenemos que hacerlo sobre pobreza, prostitución, mala distribución de la riqueza. El ministerio propone una prevención desde una visión unidimensional del ser humano, una prevención meramente genital, y la Iglesia Católica se engancha en esa discusión sin reparar en que SIDA y pobreza están estrechamente ligados. Hoy vemos que las personas que llegan a los hospitales vienen de los barrios más empobrecidos por el sistema económico. Vale el slogan que se usa: "El silencio es muerte"; tenemos que hablar, ése es el desafío.

—Zalazar, vinculado con lo que vos decías antes, ¿cómo hace la gente para apropiarse de su salud? ¿Cómo te imaginás vos esa tarea? La otra cuestión está ligada a que los grupos homosexua-

les, uno de los llamados "grupos de riesgo", tienen una curva decreciente en el nivel de contagio frente a los otros grupos —como el de las mujeres—. ¿Podés referirte también a esta cuestión?

A. ZALAZAR: Lo primero es una utopía de la militancia, necesaria para. La utopía es llegar a lo masivo, a constituir un movimiento por el que la gente pueda discutir y decidir qué es este derecho a la salud. ¿Cómo uno se apropia de un derecho? Lo primero es concientizarse de que lo tiene. Un ejemplo: uno llega a un hospital, le detectan la enfermedad y le dicen: "Señor, Ud. se tiene que tratar con AZT". El AZT no es bueno en todos los casos, no procede igual en todos los pacientes, y una serie de particularidades. El AZT se ha puesto de moda: está de moda recetarlos, está de moda que el ministerio no lo dé, también están de moda algunos delincuentes que lo venden en una suerte de mercado negro... Porque el SIDA genera también negocios. Hay mucha gente que recauda dinero bajo el genérico nombre de "Lucha contra el SIDA" que después no se ve; para los que transitamos el hospital, donde están los problemas, el dinero no está. El tema es que el paciente pueda ser partícipe de su tratamiento. También está la fantasía de la vacuna. Si alguna vez sale, seguirá dividiendo al mundo en dos: porque será para los que tienen dinero, como hoy el AZT. La única vacuna real por ahora es el estado de ánimo y la lucha contra el virus.

Lo de la curva descendente de los homosexuales es un mito. ¡Es mentira! Es una discriminación encubierta más. Antes éramos creativos, buenos, peluqueros y no sé cuántas cosas más. No es que nosotros bajamos la curva por no sé qué milagro, sino que los movimientos de liberación homosexual se remontan a muchísimos años atrás y estamos ya organizados, a diferencia de otros segmentos sociales mucho más dispersos. El SIDA llega a nosotros no por el tema de la salud, sino por el de la discriminación. El SIDA potencia la discriminación que cualquier sector considerado marginal ya tenía. Entonces nos organizamos rápidamente, se plantearon campañas rápidamente, se estructuraron mensajes alternativos... y no había mucho estudio social y antropológico para hacer a las poblaciones a las que nos íbamos a dirigir porque éramos nosotros mismos. No había más que mirarse al espejo o mirar al que estaba al lado. La reacción fue rápida. Pero yo no estoy tan seguro de

MESA REDONDA

que hayamos bajado la curva, aunque esté de moda decirlo.

Los homosexuales no somos más precavidos que el común de la gente. Se nos bombardea con los mismos mensajes confusos y represores que a todo el mundo. Mamamos esta propaganda estúpida, hecha sobre la base de referentes que no tienen la mínima credibilidad.

—*Volnovich quería seguir con el tema de la campaña preventiva.*

J. VOLNOVICH: Las campañas de prevención tienen una gran contra: se mueven dentro de coordenadas racionales cuando, como en este caso, se enfrentan a cuestiones de índole pasional. Me parece que hay que tratar el tema de otra

manera. Yo traté el año pasado a dos adolescentes de 15 y 16 años que tenían un delirio hipocondríaco con el SIDA. Estaban absolutamente seguros de haberlo contraído. Habían tenido su primera relación sexual, se habían hecho luego todos los análisis y éstos les habían dado negativo, pero, aun así, estaban convencidos de tenerlo. Estos adolescentes me demostraron no por supuesto que la enfermedad era falsa, pero sí que nuestro saber es un falso saber. Y por eso tengo la impresión de que cualquier campaña que empieza convocando a especialistas (y yo me incluyo en la categoría) está destinada al fracaso.

Yo participé en otro país de la cam-

paña "Amamante con amor" y llegué después a la conclusión de que para lo único que sirvió fue para culpabilizar al 50 por ciento de las madres que no podían amamantar a sus hijos porque tenían jornadas de trabajo por encima de las 8 horas. Y sirvió también, de paso, para legitimar a las que le daban la teta a sus hijos hasta los siete u ocho años, lo cual no parece demasiado amoroso que digamos... Las campañas así programadas no funcionan. Las que tienen sentido son las que operan como un disparador de los mecanismos autogestivos, a partir de las cuales las personas pueden gestionar por sí mismas sus deseos, su sexualidad, su destino. □

DE LA FLOR EN DICIEMBRE

Humano se nace. Quino. Lo mejor del Maestro en su recopilación más reciente

Boogie el aceitoso 10. Fontanarrosa. El más gracioso de los malos en sus aventuras en el Golfo.

El Kama-Sendra. Sendra. El humor de dos plazas del creador de Prudencio (y Matías).

Aquí pasan cosas raras. Luisa Valenzuela. Con humor y osadía, cuentos que cuentan el país de la Triple A.

Teatro 5. Griselda Gambaro. Incluyendo "Morgan", "Penas sin importancia", "Efectos personales" y "Desafiar al destino".

Teatro 4. Roberto Cossa. La resonante "Angelito", junto a "Los compadritos" y su adaptación de "Tartufo".

El Gato Eficaz. Luisa Valenzuela. Su novela más original, publicada en México y casi desconocida hasta ahora en el país.

Los mercaderes del Buenos Aires virreinal: familia y comercio. Susan Socolow. En la colección de historia dirigida por J. C. Garavaglia, un estudio sin precedentes sobre la estructura social de la Colonia.

Les Luthiers de la "L" a la "S". Daniel Samper Pizano. El libro de oro del famoso conjunto musical.



EDICIONES DE LA FLOR
Anchoris 27 (1280) Buenos Aires
Fax: (1) 805-3849

A la Cooperativa editora de "El Porteño"

Estimados compañeros:

Durante sus diez años de vida como publicación cooperativa e independiente, "El Porteño" fue testigo y cronista de la cambiante y siempre dura realidad nacional. Nacida en los duros tiempos de la dictadura militar y crecida junto a tantos hombres y mujeres que apostaron a la democracia, llega a su adultez cuando se pretende reinstalar el autoritarismo en nuestra sociedad. En estos años, la publicación se mantuvo consecuentemente identificada con el pluralismo ideológico y con una propuesta cultural en la que vivir dignamente es posible.

Esta década que cumple "El Porteño" merece una doble celebración. En primer lugar, porque demuestra una vez más que hacer un producto confiable y profesional no es patrimonio de los empresarios periodísticos sino que puede ser obra de trabajadores de prensa organizados cooperativamente. En segundo lugar, porque mientras asistimos a una concentración cada vez más intensa de los medios periodísticos, la permanencia de este mensuario en la calle permite una lectura de la realidad más fresca, original y confiable que la ofrecida por los monopolios informativos.

Por muchos años más, por muchas más cooperativas de trabajo, por mucha más y mejor prensa independiente son los tres brindis que proponemos para la celebración de este décimo aniversario.

Fraternalmente,

Alfredo P. Bravo
Diputado Nacional Electo
Unidad Socialista

Norberto Laporta
Concejal
Unidad Socialista

Guillermo Estévez Boero
Dip. Nac.
Unidad Socialista

Ernesto Jaimovich
Concejal Electo
Unidad Socialista

Raúl A. Puy
Concejal Electo
Unidad Socialista