

LETRA



SUPLEMENTO MENSUAL

SALUD ♦ SEXUALIDAD ♦ SIDA

DIRECTORA GENERAL CARMEN LIRA SAADE

NUMERO 107 junio 2, 2005

DIRECTOR FUNDADOR CARLOS PAYAN VELVER



Atención del
VIH/sida

El dilema ético

Estética *dark*

El ritual de la búsqueda
de identidad

Diversidad en el metro

La apropiación gay
de andenes y vagones

EDITORIAL

Se han identificado al estigma y a la discriminación que pesan sobre las personas que viven con VIH/sida como factores que obstaculizan las labores preventivas y de atención. En particular, se han señalado las consecuencias de las prácticas discriminatorias al interior de los hospitales y centros de salud. Sin embargo, otro problema grave ligado a la atención pasa casi desapercibido. Nos referimos a la falta de ética de muchos de los médicos y especialistas abocados a tratar ese padecimiento. Estas infracciones a la ética en la práctica médica se encuentran tan extendidas que constituyen también un grave obstáculo en el control de la epidemia.

Negarse a atender o a intervenir quirúrgicamente a pacientes con VIH/sida, iniciar terapias antirretrovirales con medicamentos no recomendados como primera opción, seguir prescribiendo medicamentos ya descartados por su toxicidad o baja potencia, faltar a la confidencialidad de un diagnóstico de sida, o favorecer la prescripción de medicamentos atendiendo no al interés de los pacientes sino de las compañías farmacéuticas, son prácticas cotidianas en los hospitales y centros de salud públicos del país donde se atienden los casos de VIH/sida.

Se requiere llamar la atención sobre las graves consecuencias para la salud de los pacientes que genera la falta de ética médica en la atención del VIH/sida, que pueden derivar en la pérdida de años de vida del paciente o en una muerte prematura; pueden ocasionar el despido laboral del paciente infectado y la consecuente pérdida de su seguridad social; o sencillamente pueden provocar el abandono del tratamiento y del servicio de atención médica por parte del paciente.

Es necesario documentar los casos de negligencia y falta de ética médica para contrarrestar sus efectos perniciosos y señalarlos como uno de los grandes obstáculos en el control de la epidemia del VIH/sida.

Número 107, junio 2, 2005

LETRA
SALUD • SEXUALIDAD • SIDA

Director Alejandro Brito

Editor Fernando Mino

Consejo Técnico Carlos Bonfil, Manuel Figueroa, Antonio Contreras, Arturo Díaz Betancourt, Aaron Rangel, Lilia Rubio, Antonio Medina

Diseño original Leonel Sagahón

Formación, diseño e ilustraciones La Máquina del Tiempo

Retoque digital Alejandro Pavón Hernández

Publicidad Alejandro Becerra

Consejo Editorial Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Dra. Carmen Villareal, Dr. Arnoldo Kraus, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Arturo Vázquez Barrón, Jorge Huerto*, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán, Carmen Soler, Gonzalo Aburto.

LETRA S, salud, sexualidad, sida, es una publicación mensual, editada por Demos, Desarrollo de Medios, S.A. de C.V. Av. Cuauhtémoc No. 1236, Col. Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título No. 9169, Certificado de Licitud de Contenido No. 6418, Reserva al Título en Derechos de Autor No. 3389/95 y Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2003-052712375000-107 del 27 de mayo de 2003. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Cuitláhuac No. 3353, Col. Ampliación Cosmopolita, Azcapotzalco, México, D.F.

Canarias No. 45, Col. San Simón Titucumar, 03660, México, D.F.
Tels./Fax: 5532-2751 y 5672-7096. letraese@letraese.org.mx
<http://www.letraese.org.mx/>

Contra la homofobia en un país discriminador

■ **NotieSe** Bajo el lema "La homosexualidad no es un problema, la homofobia sí", organizaciones civiles con trabajo en derechos humanos, VIH/sida y diversidad sexual demandaron al gobierno federal incluir en el calendario nacional el 17 de mayo como Día contra la Homofobia. Recomendaron que en todo el país se sancione la discriminación por cualquier motivo, incluida la orientación sexual, y que la categoría de "crimen de odio" se considere como agravante en los códigos penales. De acuerdo con la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación, dada a conocer hace algunos días, casi la mitad de los mexicanos no permitiría que en su casa viviera una persona homosexual.

Organizados en el marco de la Jornada Mundial Contra la Homofobia, las organizaciones solicitaron el reconocimiento legal de las parejas homosexuales para que accedan a las mismas prestaciones y servicios de las que gozan las heterosexuales. Durante todo el mes de mayo, en el Distrito Federal y 20 entidades del país se efectuaron foros, talleres, proyección de videos, conferencias y campañas como la realizada en el metro capitalino, en la que se repartieron 100 mil folletos informativos y se colocaron carteles.

La Jornada Contra la Homofobia se celebró en 35 países para proponer a la Organización de las Naciones Unidas se instituya el 17 de mayo como fecha oficial contra este tipo de discriminación a nivel mundial, en conmemoración del día en que la Organización Mundial de la Salud, en 1990, eliminó a la homosexualidad de su lista de enfermedades.

Hospitales contra anticoncepción de emergencia

■ **Kaisernetwork** Alrededor del 55 por ciento de los hospitales católicos y el 42 por ciento de los que no lo son sólo proveen anticoncepción de emergencia bajo algunas circunstancias, informó un estudio realizado en Estados Unidos y publicado en el *American College of Emergency Physician's Annals of Emergency Medicine*. Para el estudio, mujeres se hicieron pasar por usuarias y preguntaron vía telefónica si en el hospital podían obtener la anticoncepción de emergencia. Más de un tercio de los hospitales no católicos y 29 por ciento de los católicos dijeron que la tenían disponible, pero señalaron algunas restricciones para obtenerla. De las clínicas no religiosas, 45 por ciento dijo que las píldoras sólo están disponibles para víctimas de violación, 44 por ciento que sólo se entregan mediante consulta médica y 11 por ciento que requieren una prueba de embarazo antes de proporcionarlas. Por su parte, 79 por ciento de los hospitales católicos dijo que sólo dan el medicamento a víctimas de violación y 19 por ciento que la mujer debía entrar a consulta primero. En el momento de realizar el estudio, seis estados tenían leyes que exigen a los hospitales proveer anticoncepción de emergencia, pero 40 por ciento de las clínicas de esos estados dijeron no tenerla disponible.

Instantáneas

■ **La FDA aprobó** la esponja anti-conceptiva Today Sponge, la cual fue sacada del mercado hace 10 años. El dispositivo, que sólo protege contra el embarazo, contiene el espermicida Nonoxynol 9, que ha sido responsabilizado de hacer más vulnerable a la mucosa vaginal ante el VIH. ■ **Las tasas de VIH** entre la población indígena joven de Canadá que utiliza drogas inyectables indica que la epidemia se ha movido de las grandes ciudades hacia los pequeños pueblos, donde los servicios de salud frecuentemente son mínimos, informó un estudio

del BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. ■ **La fórmula de una dosis** al día de Kaletra, un inhibidor de proteasa de los laboratorios Abbott, fue aprobado por la FDA, por lo que estará disponible en presentación líquida y de gel, informó el fabricante. ■ **Un gel que protege** contra el herpes genital por más de 10 días fue desarrollado en Estados Unidos. El hallazgo, publicado en *New Scientist*, podría ser de mucha ayuda en países en desarrollo pues en África más de la mitad de la población tiene ese virus, mientras en el Reino Unido la tasa se eleva a 20 por

Celebran Caminata Nocturna contra discriminación por VIH

■ **Notiese** Cinco representaciones de la muerte portando las guadañas de la discriminación, la homofobia, la indiferencia, el estigma y el grupo Pro Vida, encabezaron la XVIII Caminata Nocturna Silenciosa en memoria de las personas fallecidas por VIH/sida, celebrada el 28 de mayo pasado en la Alameda central de la ciudad de México.

"Hubo una primera epidemia hace 23 años en México, la de la infección. Hoy enfrentamos otras dos epidemias: la del miedo basado en la ignorancia y la de la discriminación", señaló Jorge Saavedra, titular del Censida, quien reportó que en México

Prohíben donar espermatozoides a hombres con relaciones homosexuales

■ **Kaisernetwork** La Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos implementará nuevas reglas para prohibir la donación anónima de espermatozoides a los hombres que han tenido sexo con otros hombres durante los últimos cinco años, con el argumento de que son más propensos a estar infectados por el VIH. Las nuevas pautas para la donación de tejidos de la FDA, que modifican las dictadas en 2004, obligarán a los bancos de tejidos a que hagan pruebas a los donantes y a sus tejidos para detectar si están infectados por el VIH, la hepati-



Foto: Marco Peláez

te tienen registrados 93 mil 979 casos de sida hasta el 31 de diciembre de 2004, mientras que más de 160 mil personas portan el virus, la mayoría sin saberlo. Luego de la lectura de los nombres de algunas de las personas fallecidas a causa de la epidemia, una adolescente hizo un llamado a las autoridades de salud y de educación federales y locales para que se elabore información de prevención efectiva y se trabaje por la no discriminación de niños, niñas, mujeres y hombres que viven con el virus. "Exigimos un futuro más claro en sexualidad", dijo.

titis B o C, la sífilis u otros virus, además de cuestionar a sus donantes sobre sus prácticas sexuales y estilos de vida, para determinar si son de riesgo. Pruebas de clamidia y gonorrea también se requerirán para donación de espermatozoides y de óvulos. Con todo, la normatividad no prohíbe a los hombres que han tenido parejas sexuales masculinas durante los últimos cinco años donar espermatozoides a una amiga o una familiar. Organizaciones civiles gays consideraron que la medida es discriminatoria y provee una falsa sensación de seguridad.

Homofobia en la familia

¿Qué situaciones has vivido?

44% Intentan hacerme cambiar mis preferencias sexuales

43% Intentan ocultar mis preferencias sexuales

Nota: Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, Sedesol, Conapred, 2005. Aplicada a personas homosexuales.

VIHvencias

El combate contra la ignorancia

■ **Antonio Medina** Con 35 años de edad, Arturo Vázquez-Razo se siente en un momento de plenitud, pues los proyectos sociales de lucha contra el sida que emprendió desde que se supo seropositivo le han dado la energía para seguir luchando por su vida y por la de los demás a lo largo de tres lustros. Su ímpetu como líder lo ha llevado a ganar batallas ante quienes se empeñan en invisibilizar a las personas con VIH de nuestro país.

“No creas, he pasado por momentos muy difíciles que me han hecho pensar en desistir, pero sé que si me quedo callado, quienes tienen el poder seguirán mancillando nuestros derechos. Eso me hace recobrar fuerzas y seguir adelante.

“Cuando me enteré que vivía con VIH tenía apenas 20 años, y sí, me agarró de sorpresa. Luego me integré a la Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, en donde me ayudaron a salir adelante y me contagiaron de ese espíritu de lucha, el que me llevó a involucrarme en el trabajo de apoyo con otros jóvenes en mi misma situación. Con el tiempo emprendí otros proyectos, siempre en las zonas pobres y marginadas de la ciudad de México, hasta que hace poco más de cuatro años emigré a Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

“Los momentos más dolorosos los he vivido al lado de personas en los instantes culminantes de su vida. Por ejemplo, estuve al lado de una mujer muy joven que murió en un hospital de Tuxtla Gutiérrez; su familia se negó a estar con ella por tener sida. Antes de que fuera llevada a la fosa común, porque no reclamaron el cuerpo, logró que tuviera un sepelio

digno. Otras experiencias fuertes han sido cuando he tenido que hacer denuncias públicas por la violación de los derechos de personas homosexuales que viven con VIH.

“El año pasado viví dos experiencias muy significativas: la primera fue la movilización para defender a la niña Alejandra, quien fue expulsada de una escuela primaria de Chiapas por vivir con VIH. Su caso llegó a los medios de comunicación, lo que provocó cierto apoyo del gobierno federal para solucionar su situación. El segundo caso es el de Alberto, un joven militar que fue expulsado de las filas del Ejército por ser portador del VIH, dejándolo sin ningún beneficio médico. Ambos casos han tenido hasta el momento un resultado positivo, no en la medida de lo que deseamos, pero cuando menos ambos reciben medicamentos y atención médica.

“Lo que más me causa coraje es la inmensa ignorancia de muchos médicos y personal de salud. Cargan con estigmas malignos que repercuten en la salud de las personas y sus derechos. También me desespera, de repente, que algunas personas discriminadas por su condición de salud, por ignorancia y temor no hagan nada por sí mismas. Por eso creo que la gran lucha contra el sida se tiene que dar en la forma de pensar. Si hacemos algo en la educación, poco a poco ganaremos terreno en el respeto a nuestros derechos y en el acceso a una vida mejor. Ojalá algún día no exista necesidad de activistas que, como yo, dejamos nuestros proyectos profesionales por dedicarnos de tiempo completo a exigir justicia. Ese es mi mayor deseo.”

La cena de las buenas conciencias

Julián Cincero



Tiro al blanco

A ver, que me demuestren que los asesinatos de jotos no son castigo divino...

“¿A qué odio irracional se refieren?, ¿cómo demuestran que este odio (a los homosexuales) se vive todos los días en las calles de este país? (...) Quienes diseñan esta campaña (contra la homofobia) no conocen a los mexicanos o creen que todos son de su condición.”

Y los zurdos pueden dejar de serlo si se masturban diario con la mano derecha

“La homofobia es la aversión obsesiva hacia las personas homosexuales; pero es muy diferente tener un criterio claro sobre esta conducta y con base en ellos educar en los valores de la sexualidad querida por la naturaleza (¡sic!) más aún, quien practica la homosexualidad puede dejar de practicarla e incluso llegar a vivir una vida heterosexual que le satisfará más que la homosexual.”

Lo único que lograron fue desatar nuestra ira

“Es sorprendente la incapacidad de quienes diseñaron los mensajes de esta campaña que en su ejecución logran justo lo contrario de lo que plantean (...) manipula los sentimientos y convicciones de las personas que verdaderamente luchan por evitar la discriminación (¡sic!).”

Respeto a los putos, pasa, pero ¿también a los sidosos? ¡No se miden!

La Campaña contra la Homofobia forma parte de una línea de acción publicitaria encabezada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, quienes han lanzado spots acerca de la importancia de dar trato igual a todas las personas, aunque tengan VIH/sida.

Coalición de Derechos Humanos, membrete sin identidad clara, que está promoviendo, entre panistas, iglesias, organizaciones conservadoras y demás grupos de derecha, acciones en contra de la Campaña contra la Homofobia de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (página de internet www.coalición.net)

Cronómetro de la desidia

Van 252 días

Desde que Vicente Fox ordenó a la Sedena, el 23 de septiembre de 2004, dialogar con el Conasida para revisar la Ley del ISSFAM, por ser discriminatoria con las personas que viven con VIH/sida. Sedena mantiene el desacato.

¿Cuánto tiempo más se negarán a cumplir con la palabra empeñada?

Machismo, principal obstáculo para tratar la disfunción eréctil

■ **Antonio Medina** Un grave obstáculo que impide superar los problemas de disfunción eréctil es la evasión. La mayoría de los hombres prefieren ignorar el problema antes que acudir al urólogo, según revelan diferentes estudios, dados a conocer en la conferencia “Mens Attitudes towards their love life”, celebrada en Berlín, Alemania, a instancias de la farmacéutica Bayer.

Alrededor de 152 millones de varones sufren este problema en todo el mundo, y se calcula que el número se incrementará hasta 322 millones para 2025. De acuerdo con Bayer, fabricante del medicamento contra la disfunción eréctil Levitra, del 100 por ciento de los hombres que han manifestado tener algún grado de disfunción eréctil (que puede ir de tener erecciones breves o la total incapacidad de tenerlas), solamente 21 por ciento ha recurrido al urólogo. De ese porcentaje sólo 16 por ciento inició un tratamiento y al cabo del tiempo sólo la mitad continúa con su medicación. El resto la abandonó.

Estudios comparativos reflejan que los problemas en torno a la disfunción eréctil entre la población masculina de América

Latina se ve teñido por la idiosincrasia y el machismo, dos factores preponderantes para que los hombres oculten que tienen ese problema.

Margaret Fairhurst, presidenta de Bayer Health Care, señaló que las cuestiones culturales en torno al género tienen mucho que ver con el bajo índice de consultas y de tratamientos: “Culturalmente, los hombres no tienen un hábito de cuidado de la salud como el que se da entre las mujeres.”

A manera de ejemplo, la especialista planteó que diversos estudios, ajenos a Bayer, en países europeos, reflejan que los franceses son más abiertos que los ingleses o los alemanes para dialogar con sus parejas sobre problema de erección, lo que los hace ser —según encuestas realizadas por empresas de condones— los mejores amantes.

Como una forma óptima para revitalizar la vida amorosa, las parejas deben hablar de manera conjunta con el urólogo, tal como lo hacen las mujeres con el ginecólogo, propuso el doctor Jonathan Scales, especialista en sexualidad convocado por

Bayer, quien dijo que buena parte de la solución se encuentra en la comprensión de la pareja frente a la explicación médica y amigable de un especialista.

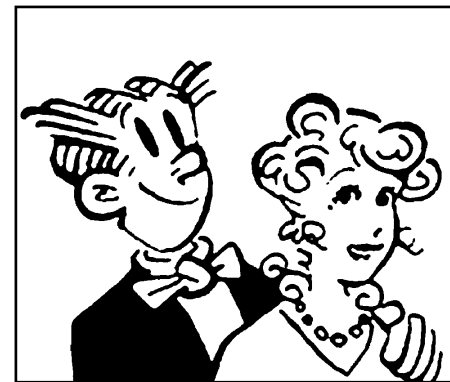
Por su parte, Edouard Lecert, especialista en el tema, informó que alrededor del 16 por ciento de la población mundial masculina padece problemas de erección y destacó que existen factores de carácter físico que influyen, como la diabetes, la hipertensión, la arteriosclerosis, lesiones en la columna vertebral, problemas vasculares o neurológicos, además de enfermedades psicológicas, como la ansiedad, la culpa y la depresión, o el hábito al tabaco, drogas y una alimentación desordenada.

Respecto de su medicamento Levitra, Bayer alertó que las dosis de 5, 10 y 20 miligramos están contraindicadas en hombres que toman nitratos y donadores de óxido nítrico (un grupo de medicamentos usados para tratar la angina pectoris, y el dolor torácico) y en hombres que usan concomitantemente inhibidores de la proteasa contra el VIH (tales como indinavir y ritonavir).

Agradecemos el apoyo brindado al proyecto Letra S por:
La Fundación John D. and Catherine T. MacArthur

Agradecemos el apoyo brindado por:
Levi Strauss Foundation
al proyecto Letra S.

La libertad andrógina



Por **Jorge Ricardo**

En el inicio fue la oscuridad... y después también, así sea como moda. Se trata del movimiento *dark*, cuyos miembros se distinguen por los atavíos andróginos y provocadores: ropa negra, botas, maquillaje, *piercings* y tatuajes. Tribu posmoderna que reivindica la diversidad de ser y asumir la personalidad, lejos de los esquemas impuestos.

dark resume una manera de recrear la identidad, a partir de la "estética del sentimiento"; hacer de un estado de ánimo todo un estilo de vida que trasciende los roles de género y apuesta por la imagen andrógina, que se manifiesta en la ropa, el maquillaje, la atracción por la muerte y la poesía impregnada de sensualidad. Una estética con más de 20 años de existencia en México que hoy se ha vuelto popular, aunque a veces sin conocimiento alguno sobre su esencia. "Crean que hacemos orgías sangrientas o formamos clanes de vampiros", comenta Vianca Mildred, directora de la organización de artistas *dark* Almas Perdidas.

La actitud *dark* "desde hace tres años comenzó a hacerse una moda y se masificó", asegura Vianca. Ante el creciente número de adeptos en busca de identidad e integración, centros *dark*, como la Unión de Trabajadores Autogestivos, organizan talleres que incluyen charlas sobre sexualidad, donde el mensaje es "cultívate y cuidate, no importa si eres gay, lesbiana o heterosexual".

Diversos sociólogos han advertido que la acumulación de desencantos actuales nos deja un mundo fragmentado, de incertidumbres y sin continuidad histórica. Aunque difieren en

sus alcances, el encargado del programa de Cultura Urbana de la Universidad Autónoma Metropolitana, el antropólogo Néstor García Canclini, y el sociólogo francés Michel Maffesoli concuerdan en las causas del origen y las características de las "tribus" modernas, constituidas en su mayoría por jóvenes: las formas extremas de desintegración y baja pertenencia, el fundamentalismo con que definen su 'nosotros', su visión estereotipada y maniquea de la interculturalidad generacional y de clase, en una sociedad y un Estado que olvidan las responsabilidades colectivas.

Catedrático y director del Centro de Estudios sobre lo Actual y lo Cotidiano de la Universidad de La Sorbona, en París, Maffesoli explica, en *El tiempo de las tribus*, que en las sociedades recientes existe una necesidad exacerbada de compartir gustos, intereses y fantasías en una "estética del nosotros", basada en las emociones para conformar lo que denomina "comunidades emocionales".

Del punk al dark

En el inicio fue la oscuridad, y luego el culto a la muerte como el intermedio entre lo inanimado y la vida, como algo que iguala a todo el mundo al recordar la finitud de la existencia, y a partir de este culto estético recrear la vida como una escenificación corporal de la muerte.

El *dark* tiene sus orígenes en la música *punk* de los años setenta y su postulado de "no futuro". Grupos posteriores hicieron música a partir

de letras esotéricas y sonidos disonantes y angulares, escenificados en conciertos teatrales: The Feelies, Gang of Four, The Cure y, más tarde, Bauhaus, considerado pionero del género *dark*, por su reivindicación abierta.

El movimiento post *punk*, que comenzó a ser llamado *dark* o *punkgótico*, mantuvo rasgos de su antecesor, pero sin la violencia nihilista. Ahora visten de negro y blanco, se maquillan el rostro y su afición es el romanticismo, la literatura de terror y fantasía: Howard Phillips Lovecraft, Edgar Allan Poe, Charles Baudelaire, entre otros.

La década de los años ochenta fue propicia para que el movimiento se asentara en México, un país desencantado por la crisis económica que marcó el fin de las promesas de ascenso social. Lo *dark* se asimiló como rechazo a la falta de oportunidades. Los jóvenes comenzaron a tomar aspectos de lo vampírico a lo andrógino a través de su vestimenta, que consideran es la manifestación de su ser interno. Maffesoli considera como característica común de las nuevas comunidades emocionales la "estética del sentimiento", lo cual no es una experiencia individualista, sino algo "que por su misma esencia es apertura a los demás, al Otro".

Apertura que connota el espacio, el destino común, que en el caso de los *darkies* es la búsqueda de integración a partir de su visibilidad como grupo con características estéticas transgresoras.

La abuela Juana y otras historias

Por **Sandalo Gálvez**

¡Párese como hombrecito!, me gritó mi abuela Juana un día, cuando tenía diez años. Ni me acuerdo cómo estaba parado frente a ella, ni sé qué me quiso decir, pues hasta la fecha no sé cómo debe lucir de pie un hombrecito. ¿Ustedes sí?

Pero el comentario me sacó bastante de onda. De ese día en adelante supe que la policía moral había hecho acto de presencia en mi vida. Desde entonces traté de evitar comportamientos "impropios" frente a ella.

Hace poco un amigo me platicó una anécdota, también de su niñez:

estaba con su mamá mirando una película de rumberas en la televisión, cuando se le ocurrió empezar a bailar; su madre, al ver que los movimientos de cadera no eran "propios", le dijo: "¡tú eres hombre, y los hombres no se mueven así!". Por cierto, ¿cómo se mueven los hombres al bailar?

Mucho antes de que uno mismo se dé cuenta de que es diferente, los demás ya han señalado conductas y comportamientos que no considerarán adecuados. El día que descubres que te sientes atraído por personas de tu mismo sexo es cuando le das sentido a todos aquellos comenta-

rios y chismes que te hacían acerca de tu notoria diferencia.

Actuar con maneras afeminadas (ser "loca", "joto", o cualquier término que se te ocurra) puede ser una manera de volverse el centro de atención, afirmarte a través de actitudes transgresoras de los estereotipos. Pero también conozco otros y otras a los que nunca en su vida les hicieron ningún señalamiento sobre alguna característica que los delatara como "diferentes".

La opción por el anonimato también puede servir para resguardarse de las agresiones de la sociedad que no ha aprendido a respetar las dife-

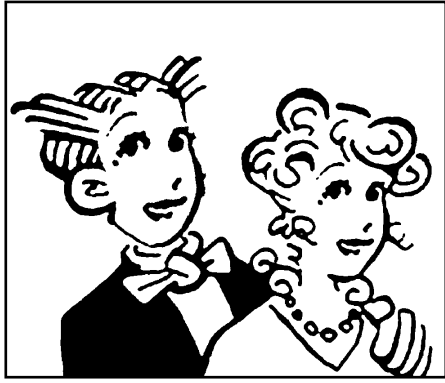
rencias, por ello algunos optan por la discreción, repitiendo los patrones establecidos sobre los comportamientos masculino y femenino.

Lo que siempre está presente en nuestras vidas es la manera en que influyen las percepciones de los demás. La visibilidad de nuestra orientación sexual no depende únicamente de nosotros, también influyen las relaciones sociales que establecemos de cotidiano, por eso es tan importante hacer conciencia de los peligros que entraña la homofobia, ese rechazo visceral a la conducta homosexual.

¿Vas a participar en la Marcha del Orgullo Gay? Asumir públicamente nuestra preferencia sexual es decisión de cada quién, según sus posibilidades. Unos pretendemos ser visibles y otros no. Sólo nos resta ser respetuosos entre todos, ¿no creen? Recuerda que cuentas conmigo.

Te esperamos todos los sábados, de 11:00 a 14:00 horas, en el Centro Cultural y Recreativo "Niños Héroes" del DIF-DF, ubicado en Popocatepetl (Eje 8 sur) No.276, entre prolongación Uxmal y División del Norte. Col. Santa Cruz Atoyac.

Infórmate



El ideal andrógino

Buena parte de quienes pertenecen al movimiento están abiertos a prácticas bisexuales y las identidades heterosexual y homosexual son vistas como complementos para la integración artística. La androginia "es parte del marco estético que permite que muchas personas se identifiquen dentro de ese movimiento. El arte, la vestimenta, las lecturas y música te vuelven más tolerante hacia una preferencia sexual distinta", señala el poeta Francisco Jaimes.

Por su parte, Vianca Mildred, quien forma parte del movimiento desde hace siete años, sostiene que los *darks* "toman aspectos prohibidos socialmente, sobre todo los hombres, quienes no ocultan su parte femenina y lo manifiestan en su apariencia: ojos delineados, uso de corsé, pintura en los labios, afectación deliberada y decadente, un tanto amanerada, que busca asemejar la de figuras míticas representativas, como Lilith, "la primera mujer que se rebela contra las enseñanzas y el dictamen divinos".

En la interpretación *dark* del Génesis bíblico, al inicio Dios creó una criatura hermafrodita a su imagen y semejanza: "hombre y mujer, Él los creó". Los nombró Adán y Lilith. La mujer probó la manzana y quiso compartir el poder con Dios, como iguales, por lo que fue expulsada al desierto y condenada a beber su propia sangre para no morir.

"Lilith es el primera vampira, la diosa que

representa el poder de la mujer, la parte oscura del poder y la magia", asegura Mildred. Esto ha sido retomado como afán de inmortalidad por el movimiento *dark*, pero "no porque beban sangre o se sientan vampiros, sino como búsqueda artística".

El maquillaje del cuerpo enuncia su uso como "altar artístico", sostiene Jaimes, autor del libro *Cantos de perversión y de inocencia*. "Apropiación del templo del cuerpo" a través del luto por el mundo. El negro es un color muy andrógino, los *piercings* y el maquillaje en blanco, para lograr una estética muy marcada".

La poesía *dark* con carga erótica describe el ritual en las parejas, sostiene Jaimes. "Después del sexo surgen las preguntas existenciales que nos aterran a todos: lo que soy y lo que tengo dentro de mí, la emoción, la ilusión o la muerte".

Algunos *darks* también buscan formas alternativas de placer, como quemaduras o heridas leves. "Quemarse o cortarse en forma no severa es una manera de constatar el dolor que puede sentir el cuerpo y también es un ritual del erotismo", asegura Jaimes. Sin embargo, esto no quiere decir que el ideario *dark* avale un ejercicio sexual no responsable. "Los verdaderos *darkies* comprueban la esterilización de las agujas al momento de las perforaciones y promueven el uso del condón, es un movimiento muy responsable", concluye.



Baudelaire dark

La corriente *dark* es atmósfera y búsqueda a través del arte. De ahí el culto a figuras literarias que transgredieron en su tiempo a través de su obra y en su vida, como Charles Baudelaire (1821-1867), francés que hace del romanticismo el medio para expresar su concepción del mundo, juzgado como "obscena" por la sociedad parisina de su época. Muere de sífilis a los 46 años (un condón le habría salvado la vida). Como muestra de su espíritu hastiado y oscuro, inspirador de más de un sueño de destrucción, va este poema tomado de *Las flores del mal* (1857):

La destrucción

El demonio se agita a mi lado sin cesar;
flota a mi alrededor cual aire impalpable;
lo respiro, siento cómo quema mi pulmón
y lo llena de un deseo eterno y culpable.

A veces toma, conocedor de mi amor al arte,
la forma de la más seductora mujer,
y bajo especiales pretextos hipócritas
acostumbra mi gusto a nefandos placeres.

Así me conduce, lejos de la mirada de Dios,
jadeante y destrozado de fatiga, al centro
de las llanuras del hastío, profundas y desiertas,

Y lanza a mis ojos, llenos de confusión,
sucias vestiduras, heridas abiertas,
¡y el aderezo sangriento de la destrucción!

XIX SEMANA CULTURAL LÉSBICO GAY



museo universitario
del chopo
del 15 al 24 de junio 05



Sodomía: la invención teológica

El vocabulario sexual es particularmente rico en metáforas, ironías y alusiones. Si se dice que alguien "camina como entre flores", le gusta "darle de topes al chivo" o "bajar al río", sin duda entendemos a qué se refieren. Es una manera de hablar de identidades o actos sexuales sin describirlos tal cual son.

Dentro de este vocabulario sexual se encuentran las metáforas geográficas, que aluden a supuestas características o comportamientos de los habitantes de cierto lugar. En la antigua Roma la palabra *meretriz* era un eufemismo para *puta*, vocablo muy fuerte, que solía ser sustituido, hasta hace algunos años, por *romana*. Otro

gentilicio, francés, evoca el sexo oral, supuestamente muy practicado por los originarios del país gallo. La excepción es el beso *polaco*, que no tiene nada que ver con Polonia. Pero la metáfora geográfica más universalmente conocida es *sodomita*, nativo de Sodom, cuyo significado actual es homosexual, aunque también alude al sexo anal, incluso en una relación heterosexual.

Pareciera que es una palabra en desuso, pero Mark D. Jordan, autor de otros libros, además de éste, sobre la historia de las enseñanzas cristianas acerca del sexo, nos recuerda que la invención de la palabra sodomía —que permeó antes que

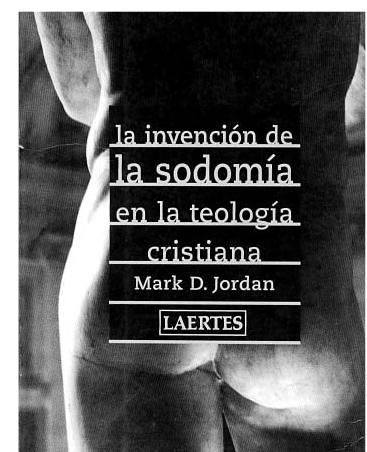
nada a la institución eclesiástica— es también un juicio "sobre el amor desviado", una creación de la teología cristiana que ha sido decisiva para las legislaciones, medicina, ciencias naturales y costumbres europeas y americanas posteriores al siglo XI, cuando surgió el término con su significado actual. Esta afirmación es fácilmente constatable por la existencia de numerosas "leyes de sodomía" en todo el mundo y que en Estados Unidos se derogaron apenas en 2003.

La invención de la sodomía es un erudito recorrido por los textos de teólogos medievales que abordaron el asunto desde diferentes perspectivas, y en las que el autor encuentra

términos inestables, descripciones infieles y argumentos inconsistentes, sobre todo en el terreno del discurso moral, que hace de la sodomía un "pecado específicamente estigmatizado", además de profundamente misógino, pues un hombre que tiene sexo con otro hombre se degrada, se subordina, en la lógica de que al hacerlo "renuncia al privilegio masculino." "Sodomía —concluye al autor— no es un nombre para una clase de comportamiento humano, sino para un fracaso de los teólogos. Sodomía es el rechazo nervioso de los teólogos a entender cómo el placer puede sobrevivir a la prédica del Evangelio." (Antonio Contreras)

La invención de la sodomía en la teología cristiana

Mark D. Jordan. Ed. Laertes, Unión Europea, 2002.



Ética médica en la atención del VIH/sida

Pocos padecimientos tienen las implicaciones sociales y éticas que las que han acompañado al VIH/sida desde su aparición. El papel del médico es trascendental para eliminar estigmas y acompañar al paciente en el difícil readjusto que implica vivir con una infección que ha dejado de ser mortal para convertirse en crónica. En este texto se hace un repaso del ejercicio médico y las responsabilidades que conlleva.

Por Patricia Volkow*

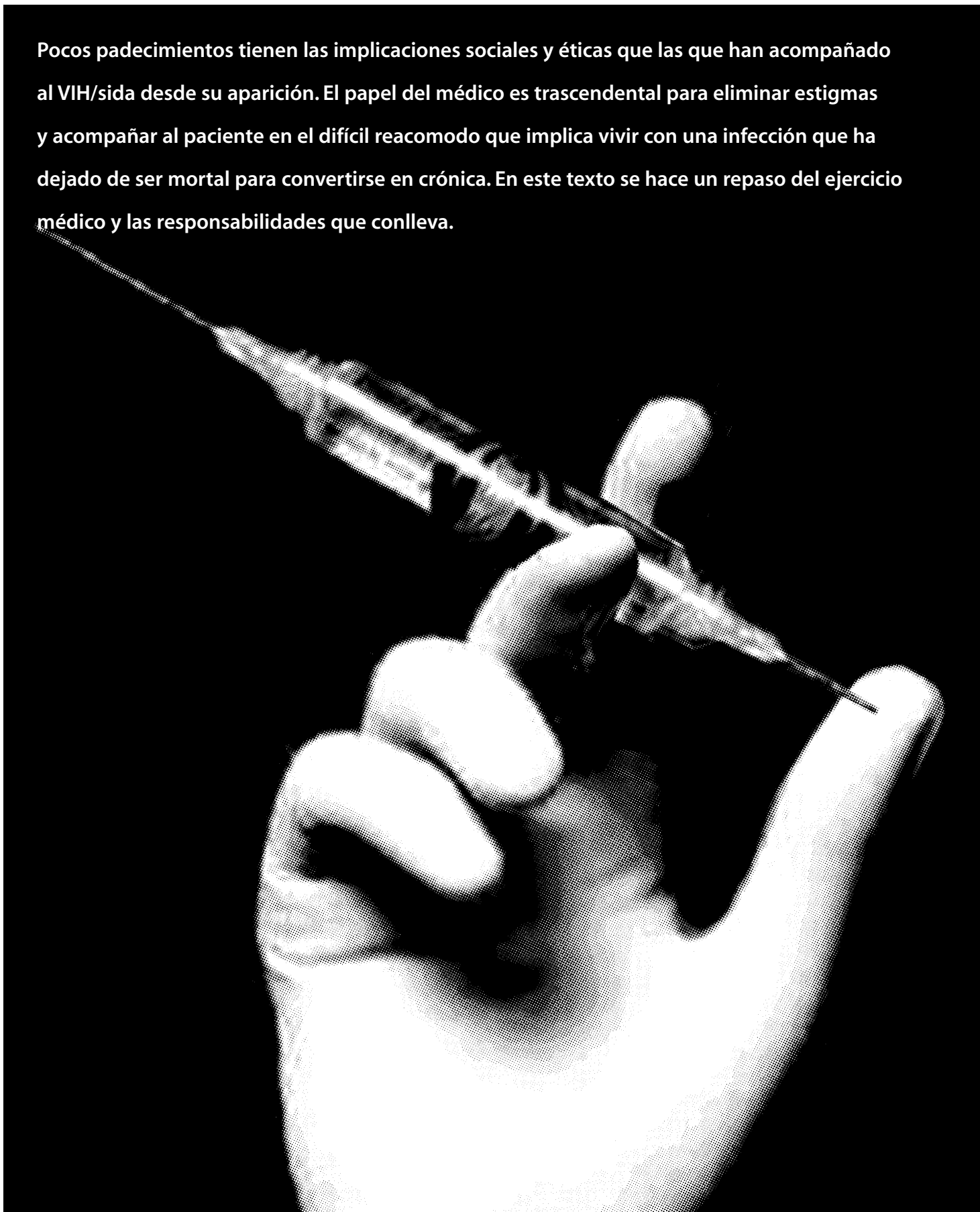
La atención de los pacientes con sida es cara. El tratamiento antiviral, los medicamentos necesarios para tratar o prevenir infecciones, la quimioterapia y las hospitalizaciones repetidas es decir, el manejo óptimo para prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH, resultan extraordinariamente gravosos. Costear el manejo de estos enfermos, especialmente en países pobres, sangra el ya deteriorado presupuesto destinado a la salud. Por ello es fundamental que estos presupuestos se incrementen y que se insista en la única línea de batalla hasta este momento útil en la lucha contra el sida: contar con un programa de sangre segura, prohibir el comercio de sangre y plasma, diseñar campañas de prevención de transmisión (sexual, entre usuarios de drogas intravenosas, en el sexoservicio) y garantizar un tratamiento humano y profesional a los enfermos.

La atención médica pública comprende tres niveles de atención: primario o de primer contacto que consiste en centros de salud con médicos generales o familiares; secundario o de nivel medio formado por hospitales pequeños que cuentan con especialidades médicas; y el terciario, constituido por los grandes centros de especialidad. Esta jerarquización de la atención está íntimamente ligada a la calidad de quienes ahí prestan sus servicios, siendo los especialistas de los centros de tercer nivel los que cuentan con la mejor preparación y los mayores recursos. A pesar de que se han hecho grandes esfuerzos para establecer un programa integral del manejo para los pacientes con infección por VIH, no se ha podido lograr esta meta y los pacientes diagnosticados son rápidamente canalizados del primero y segundo niveles de atención al tercero, decisión muchas veces influenciada por el miedo al padecimiento entre los médicos con escaso nivel de preparación. De igual forma, el bajo nivel de conocimientos sobre el VIH puede provocar que el diagnóstico se retrase, causando un despilfarro de recursos y, en muchas ocasiones, la muerte de un paciente potencialmente recuperable.

En estas condiciones, es el azar el único que puede situar a los pacientes frente a médicos dispuestos a compartir y combatir con ellos la tragedia de la enfermedad. Cuando esto no sucede a menudo los pacientes abandonan los servicios de atención iniciales y buscan otros sitios de atención, duplicando o triplicando el consumo de recursos para la salud.

El compromiso con el paciente

El VIH/sida sigue siendo una enfermedad incurable. Esta condición, aunada a su íntima relación con el comportamiento humano, ha originado reacciones contradictorias en las diferentes comunidades hu



anas. Mientras algunos abogan por la confidencialidad, protección y libertad de los enfermos, existen otros que los estigmatizan, rechazan, segregan y catalogan como merecedores del castigo divino. La comunidad médica no ha quedado exenta de estas contradicciones, que pueden verse alentadas por el riesgo a la muerte que implica manejar enfermos con un padecimiento hasta ahora incurable. Este riesgo, alguna vez aceptado como parte normal de la práctica médica, había sido olvidado casi totalmente en las últimas tres décadas por el advenimiento de los agentes antimicrobianos, tan eficientes para tratar padecimientos infectocontagiosos. El médico que ejerza en la actualidad debe aprender a trabajar de una manera diferente, incluir en su cotidianidad las medidas preventivas recomendadas durante el manejo de los pacientes y aceptar el riesgo de contagio, por bajo que este sea, apoyado con educación continua, dispositivos rígidos para desechar agujas y contar con esquemas antirretrovirales profilácticos en caso de accidentes de alto riesgo en el medio hospitalario. En caso de ser necesario, aquellos que lleguen a contraer la infección durante su trabajo deben tener asegurado todo el apoyo médico, económico y social que requieran.

El sentido ético hipocrático debiera promover una disposición de servicio y benevolencia. Desafortunadamente no siempre ocurre así, y no han sido pocos los médicos que se han negado en repetidas ocasiones a tratar o intervenir quirúrgicamente a un paciente por el solo hecho de estar infectado con el VIH. El médico que guarda esta actitud infringe una de las normas hipocráticas básicas: no sólo le está negando la atención, sino que con su sola actitud lo está dañando. Quienes hemos tenido la oportunidad de atender pacientes con sida sabemos que el mayor temor del paciente es el rechazo, una fuente de dolor adicional. El sida perturba hasta sus máximas consecuencias al individuo que lo padece, como lo expresa Susan Ontag, en *El sida y sus metáforas*: "Así como la enfermedad es la mayor de las miserias, así la mayor miseria de la enfermedad es la soledad que tiene lugar cuando la naturaleza infecciosa de la enfermedad disuade de acudir a quienes han de asistir los enfermos". En la lucha contra esta epidemia, el trabajo clínico de calidad y el buen trato a los enfermos son piedra angular.

tención de una infección crónica

El tratamiento antirretroviral altamente activo ha convertido al VIH/sida en un padecimiento crónico. Si bien sigue siendo incurable, la frecuencia en la que los enfermos llegan a encontrarse en estados terminales del padecimiento es mucho menor que en la era pretratamiento. En esta parte del camino de la enfermedad, es necesario plantear dos puntos fundamentales: la paliación y el límite de la intervención del médico en su intento por prolongar la vida.

La mayor necesidad en el manejo paliativo de los pacientes con sida es el confort del enfermo. Deben evitarse las hospitalizaciones prolongadas; y su mayoría los pacientes prefieren estar en casa que en un hospital. El establecer programas para el manejo de estos pacientes en sus casas, con el compromiso de familiares, amigos y organizaciones comunitarias debe formar parte de la atención integral del enfermo. La atención en casa debe ser una prioridad, siempre y cuando no se comprometa la vida del paciente por la necesidad de las instalaciones y equipos hospitalarios. El uso de catéteres de permanencia prolongada y el cuidado de familiares debidamente entrenados puede ser una alternativa real. Sólo deberá evitarse la manipulación de agujas contaminadas con sangre,

para evitar accidentes en la casa de los pacientes.

Otro de los conflictos morales a los que se enfrentan los médicos que atienden pacientes con sida fue planteado por el Dr. Ignacio Chávez hace muchos años, fuera del contexto de la epidemia del sida, refiriéndose al paciente terminal: "¿Hasta dónde es lícito prolongar estas situaciones?, ¿hasta dónde es moral hacer más larga la agonía?" ¿En qué momento el dejar de hacer o de administrar un medicamento es la mejor actitud? En algunos enfermos, prolongar la vida es sólo prolongar el sufrimiento y la muerte, el único alivio. El médico debe particularizar cada caso, informar su situación al paciente y, en caso de un deterioro grave de sus capacidades intelectuales, a los familiares. Es importante aconsejar, sugerir y entender que a veces el "no hacer" puede ser la actitud que más beneficie a su enfermo. Paliar molestias, no prolongar la agonía.

De igual forma, médicos que atienden pacien-



tes con sida pueden en ocasiones caer en actitudes indolentes ante eventos que comprometen la vida de los pacientes, por ser portadores de un padecimiento incurable. Existen explicaciones como la desesperanza, la imposibilidad de curar o la pérdida de control sobre la enfermedad, sin embargo, no hay justificación alguna para esta actitud.

El dilema ético

El médico, como parte fundamental de la atención, debe proteger los intereses del enfermo quien depende del médico no sólo para la terapia sino para legitimar su enfermedad. Aquí surge una de las mayores contradicciones a las que se enfrentan los médicos que trabajan para empresas o instituciones de seguridad social. En 1988, 148 países se adhirieron a la IV Asamblea Mundial de Salud, con lo que se pretendía proteger los derechos de los pacientes infectados; sin embargo la realidad en la práctica diaria es otra. El médico debe estar consciente de que un diagnóstico de infección por VIH puede ser motivo de despido definitivo o, en el mejor de los casos, jubilación precoz, no sólo en pacientes con sida sino también en pacientes asintomáticos. Con este diagnóstico, el prestador de servicios se convierte en verdugo: el paciente perderá su fuente de ingresos y, en ocasiones, hasta el mismo servicio médico.

Alguna vez me pregunté, ¿qué hacer con el esposo (trabajador de la empresa donde prestaba mis servicios como médica) de una paciente infectada con el VIH por una transfusión tres años antes? Mi obligación era solicitar la prueba serológica, pero, si resultaba positiva el trabajador perdería su puesto y, tres meses después, los beneficios del servicio médico tanto para él como para su esposa infectada

Situaciones similares suceden con las compañías de seguros, que dentro de sus cláusulas excluyen los gastos médicos relacionados con la infección por VIH. Sobre decir que en ocasiones una apendicitis, en un paciente diagnosticado de infección por VIH, se convierte en padecimiento relacionado. La protección del empleo de los individuos infectados por el VIH deberá ser política fundamental de la atención, ya que muchos pacientes que se encuentran en etapa productiva sólo tendrán acceso a la seguridad social o seguros médicos a través de su empleo.

El sida es una enfermedad con un curso insidioso. Si el paciente no recibe tratamiento, con el tiempo sufre de un deterioro progresivo, acompañado de signos y síntomas que requieren atención, cuidado y compasión. En la era del tratamiento antirretroviral altamente activo, si bien se observa una recuperación del estado general del paciente, la lista de efectos colaterales

de, en países de ingresos medios, donde muchas instituciones de salud se han vuelto maquiladoras de investigación de la industria farmacéutica transnacional. Es el caso de estudios de fase II y III, donde los códigos de ética tienen que apearse a los estándares de E. U., ya que son vigilados por la Federal Drugs Administration, y por ello la protección de los sujetos de investigación está garantizada, incluyendo, en caso de efectividad, el aprovisionamiento del medicamento o medicamentos una vez terminado el estudio, y un seguro contra eventos adversos serios.

Pero existen otros matices donde la ética se ve vulnerada, particularmente en las investigaciones de fase IV promovidas por la industria farmacéutica, que en realidad son técnicas de mercadotecnia para favorecer el consumo de uno u otro esquema antirretroviral. En estas investigaciones se utilizan medicamentos del arsenal antirretroviral que ya están fuera de las guías de atención de los países

El azar es el único que puede situar a los pacientes frente a médicos dispuestos a compartir y combatir con ellos la tragedia del VIH/sida.

desarrollados por su alta toxicidad y/o baja potencia, como es el caso del DDC. Además, por tratarse de medicamentos ya comercializados, su costo corre por parte de las instituciones de salud, y de seguridad social que no encuentran beneficio alguno ni para la institución ni para los sujetos participantes y, por el contrario, pueden de manera indirecta incrementar los costos de atención, ya que se trata de esquemas de medicamentos menos potentes y más tóxicos. Esta situación alarmante exige de una solución a través de un Comité de Bioética centralizado, integrado por personal capacitado, para evaluar estos aspectos que pueden pasar desapercibidos a miembros de comités de bioética locales pocos conocedores del tema del VIH/sida en hospitales generales, donde regularmente se llevan a cabo estas investigaciones.

Finalmente, no sólo los enfermos con sida son víctimas de la estigmatización y del rechazo sino también los médicos que los atienden, sea por sus mismos colegas o por las autoridades administrativas de los hospitales. Por ejemplo, la represión laboral a la que se enfrenta un médico que trabaja dentro de una institución de seguridad social por solicitar un medicamento antiviral, que a las luces de los administradores resulta excesivamente caro e inútil por ser el sida una enfermedad incurable. Experiencias como ésta siguen siendo vigentes a más de dos décadas de iniciada la epidemia y nos hacen patente la necesidad de fomentar la ética en la práctica médica en todos los niveles de atención.

*Médica especialista del Instituto Nacional de Cancerología
Versión editada del artículo "Ética, VIH/sida y atención médica", publicado por la Revista Mexicana de Bioética, número 2, primer semestre de 2004.

El Sistema de Transporte Colectivo Metro es uno de los puntos de encuentro más importantes de la ciudad de México. En sus pasillos, andenes y vagones se cruzan y conviven múltiples formas de pensar y relacionarse. Un grupo que poco a poco se hace más visible es el de los jóvenes gays, que usan el metro para transportarse, convivir, ligar y, según se ha reportado, como lugar para tener prácticas sexuales.

Entre vagones

DIVERSIDAD EN EL METRO



Por **Lindsay Hernández**

Lleno de gritos, vendedores, algarabía y prisa, el metro de la ciudad de México es también un punto de referencia. Con 200 kilómetros de vías, por sus pasillos transitan más de cuatro millones de personas cada día. Tan común es transportarse en sus vagones como fijar uno de sus andenes como punto de encuentro. "Abajo del reloj", es una frase típica, sobre todo entre jóvenes, para designar el lugar dónde reunirse para trasladarse a cualquier punto de la ciudad.

A falta de lugares de reunión, muchos jóvenes gays han hecho de las instalaciones del metro su lugar de encuentro, ya que resulta un espacio propicio para conocer gente y ligar. De hecho, han constituido todo un circuito de ligue en las estaciones Hidalgo y Balderas, o en las cercanas a los bares y discotecas gay, como Insurgentes y Sevilla. Esta presencia cada vez más visible ha generado conflictos con la vigilancia del metro, que han llegado a la agresión y acabado en las oficinas de quejas de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF).

La recomendación de la CDHDF al Sistema de Transporte Colectivo Metro (STC) por discriminación en contra de un joven gay detenido, sometido, golpeado, insultado y humillado por tres vigilantes de la estación El Rosario hace algunas semanas, alertó a la opinión pública sobre esta situación.

Además, entre el rumor, el mito y la exageración amarillista, se menciona que en el último vagón del tren suceden, de manera insólita, en tan sólo ese breve lapso de tiempo entre una estación y otra, escarceos y prácticas sexuales entre varones. Sin embargo, las autoridades de este medio de transporte no han tenido hasta ahora constancia alguna de tales expresiones eróticas ni quejas por parte de usuarios ofendidos ante tal desenfreno.

El límite a la integración

En un año, de 2004 a 2005, la CDHDF ha registrado cuatro quejas por discriminación por orientación sexual en el STC. Pese a ello, la directora general, Florencia Serranía, rechazó aceptar la re-

comendación, pues consideró que fue "un caso aislado". Para José Alfonso Suárez del Real, subdirector general jurídico y de seguridad institucional del STC, la recomendación de la CDHDF fue poco sensible con el trabajo que realizan con el personal. Entrevistado en sus oficinas, Suárez del Real hizo alusión al convenio firmado con la misma CDHDF para capacitar y concientizar al personal del metro en materia de derechos humanos. "No es una labor sencilla, tienen que combatirse muchos prejuicios, pero lo estamos realizando".

De acuerdo con las reglas del STC, no está permitido permanecer más de 15 minutos dentro de un andén, situación que, en ocasiones, propicia altercados, entre usuarios que conviven en los andenes y personal que los insta a retirarse, que pueden derivar en actos homófobos cuando se trata de parejas o grupos de amigos gays. "Es ahí donde estamos trabajando, para que los vigilantes y los policías auxiliares utilicen las palabras y los gestos adecuados para que no se confunda con una actitud hostil".

Si las demostraciones de afecto, como abrazos, besos o caricias, entre parejas heterosexuales pasan desapercibidas, estas mismas expresiones entre varones homosexuales aún suscitan rechazo, pese a que cada vez es más común ver a una pareja del mismo sexo tomada de la mano o besándose en un vagón o andén.

Para Alfonso Suárez del Real, lo que busca el STC es dar "el complemento de lugar de encuentro con actividades culturales y sociales. Pero es difícil que pueda funcionar como parque de enamorados, porque fundamentalmente es un transporte público, pensado para que la gente circule".

Las autoridades del metro tienen identificadas las estaciones que son preferidas para el encuentro y el ligue: Hidalgo, Insurgentes, Sevilla, Pino Suárez, Balderas y Tacuba. "En Tacuba, por ejemplo, donde hay muchos chavos de escuelas, nos encontramos a veces, en las rutas de correspondencia, a una pareja gay muy acaramelada al lado de una pareja heterosexual. En esos casos, se les pide por igual que despejen el área de las escaleras, que circulen", señala Suárez del Real.

El mito del último vagón

En un recorrido por varias líneas del metro, *Letra S* constató que el último vagón del metro es el preferido por muchos jóvenes gays. Es común que haya parejas de varones abrazados o besándose, o grupos de amigos platicando entre sí. "Es como una búsqueda de ti mismo, de buscar un grupo al cual pertenecer", señala Hugo Vargas, coordinador del proyecto "Entre Iguales", de la organización civil Colectivo Sol, y agrega: "Hay quienes van con la intención de encontrar compañeros sexuales o una pareja, o sólo con el ánimo de ligar".

La búsqueda de un espacio común donde sentirse en confianza, a resguardo, ha hecho del último vagón el lugar ideal para ligar y, ocasionalmente, para tener prácticas sexuales. "Lo más común es el ligue, aunque en algunos casos se aprovecha para tener masturbación mutua, sexo oral y quizá, muy audazmente, si hay otros cómplices cubriéndote, puede que haya penetración, pero es mucho menos probable, pues no da tiempo entre una estación y otra", señala Vargas, quien realizó una investigación de campo sobre este fenómeno de apropiación del metro por parte de un sector de la población gay.

Las prácticas sexuales en los vagones son consideradas un mito por Suárez del Real, pues nunca han constatado que se den: "He enviado a varias personas al último vagón del tren y nunca ha ocurrido nada. No sé si se dé cuando se sienten entre conocidos, al menos de vista, o se saben usuarios comunes de esa porción del tren y eso les permita sentirse más en confianza, pero registro tangible nunca, sólo lo sabemos como mito. Lo que he llegado a observar es un ambiente, bromas fuertes o cuestiones de ligue, pero sin llegar a esa situación".

No existen tampoco quejas o reclamos del público usuario al percatarse de estas prácticas sexuales en los vagones, lo que habla de discreción por el lado de quienes las realizan y de tolerancia entre los que han llegado a presenciarlas. "Hemos recibido comentarios de preocupación sobre usos no adecuados que se está dando al metro, pero sin acusaciones contra un grupo específico y sin señalar nada sobre prácticas sexuales", comenta Suárez del Real.

Hugo Vargas señala como punto central de la búsqueda de encuentros sexuales en el metro el ánimo de hacer algo prohibido. "Es una falta administrativa y está la tensión, la posibilidad de ser caught *in fraganti*, lo que lo hace más excitante para muchos". Según Suárez del Real, tales prácticas están sancionadas por la Ley de Cultura Cívica, pero la única infracción que podría estar relacionada, aunque con mucha ambigüedad, está en el artículo 24, fracción VII: "Invitar a la prostitución o ejercerla, así como solicitar dicho servicio"; en todo caso, el mismo artículo señala que la presentación del probable infractor se realizará si media "queja vecinal". Por su parte, la Ley de Transporte y Vialidad del Distrito Federal establece, en su artículo 101, que cualquier persona puede hacer uso del servicio público de transporte, salvo en el caso de "ejecutar o hacer ejecutar a bordo de los vehículos actos que atenten contra la tranquilidad, seguridad e integridad de los demás usuarios, del concesionario o de sus conductores", pero no establece sanción a los infractores de la norma.

Las prácticas sexuales, asegura el subdirector jurídico del STC, "representan un acto de rebeldía y de imposición a la hora de buscar integración, se trata de una apropiación mal entendida", pero asegura que apostarán a la educación más que a la represión. "Los señalamientos los consideramos un aviso público de que algo está ocurriendo y para evitarlos contaremos con la presencia de un policía, hombre o mujer, en el último vagón, simple y llanamente para prevenir violaciones al uso establecido en la ley".

Posición con la que Hugo Vargas coincide. "Lo que nos toca a las organizaciones civiles es hacer una labor de sensibilización con los chavos, para que sepan a lo que se exponen en cuanto a riesgos de salud y a las consecuencias legales".

Por lo pronto, durante los últimos días de mayo, las instalaciones del metro recibieron cientos de carteles y los jóvenes de la "ola naranja" repartieron miles de folletos informativos en el marco de la Campaña Mundial Contra la Homofobia, y en este mes, los espacios del medio de transporte fungirán como una extensión de las actividades de la Semana Cultural Gay, que organiza el Círculo Cultural Gay y el Museo Universitario del Chopo.

Matrimonio gay en España

DE LA PELIGROSIDAD SOCIAL
A LA LEGITIMACIÓN CÍVICA

España, la que fue a las llamadas Indias con la cruz y la Inquisición por delante, se apresta hoy a reconocer el derecho al matrimonio de las parejas del mismo sexo. ¿Cómo ha sido posible esta evolución, pionera en el ámbito de los países con fuertes raíces católicas? Jordi Petit, activista gay catalán, analiza los cambios de los últimos treinta años en España que hicieron posible este notable avance.

Por **Jordi Petit***

El fin de la dictadura franquista, en 1977, propició una actitud social, alimentada por los medios de comunicación, de atención e interés por todo lo que estuvo prohibido antes. Este hecho favoreció a un movimiento de liberación que enarbó una lucha obvia para todo el mundo: retirar la homosexualidad de la vieja Ley de Peligrosidad Social. A esa batalla ganada le siguió la legalización de las asociaciones de gays y lesbianas en 1980.

A pesar de que la aparición del VIH/sida supuso un paso atrás, por la estigmatización que trajo consigo, el movimiento de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros de España supo renovarse y seguir avanzando. La alianza con las administraciones públicas para combatir la epidemia y el acercamiento a organizaciones civiles de carácter social marcó la nueva ruta.

Sin embargo, el motor del reconocimiento al derecho al matrimonio debe buscarse en las luchas personales. En las historias de los hombres y mujeres que han reclamado sus derechos, especialmente en Cataluña, donde en 1987 se registró a la primera pareja gay que solicitó casarse. Misma región donde una madre lesbiana logró mantener la guardia y custodia de su hija, a pesar de la oposición de su ex marido, o donde un hombre, Juan Reina, fue el pionero en pedir el derecho a la sucesión de su difunto compañero en 1989.

El derecho a amar

La estrategia en Cataluña fue plantear la igualdad de las parejas homosexuales con base en las sentencias judiciales que adjudicaron derechos por causa de mera convivencia. De ahí partió la propuesta para una legislación sobre parejas de hecho, ya fueran homosexuales o heterosexuales. Pero lo crucial fue situar ese reconocimiento como "análoga relación de afectividad" al matrimonio, "con independencia de la orientación sexual". Es decir, se decidió, no sin amplios debates, no apostar por una figura jurídica ajena a la conyugal, como sería la de "conviviente" o "unión civil", vía que rechazamos porque consideramos que las y los homosexuales deben poder optar a todas las

instituciones que regulan la familia en igualdad de condiciones que las personas heterosexuales.

Desde 1998, y tras Cataluña, se empezaron a promulgar varias leyes de parejas en distintas regiones del estado español, lo que se vio favorecido por el enfriamiento de la derecha conservadora en el poder en su oposición a una ley estatal de parejas de hecho, lo que provocó un debate social que permitió elevar el grado de exigencia del movimiento y reclamar directamente la plena igualdad legal y el derecho a contraer matrimonio y a adoptar. Las encuestas de opinión, desde 1997, dan una amplia mayoría a la idea del matrimonio entre personas del mismo sexo.

Aceptar una ley distinta del matrimonio supondría instalarse en un estatus inferior, una norma segregacionista. Se trata de una cuestión de dignidad e igualdad. Ciertamente algún sector del movimiento homosexual en España no ha apoyado esta reivindicación, pero ha valorado el avance en el derecho de adopción. Una encuesta realizada por el sitio de Internet chueca.com, en febrero de 2004, decía que 97.7 por ciento de los y las homosexuales consultados estaban a favor del derecho al matrimonio, pero de conseguirlo, 48.9 por ciento no ejercería ese derecho, en aras a inscribirse como simple pareja de hecho o convivir sin papeles.

Los ataques eternos

La oposición de la jerarquía de la Iglesia Católica a estos avances ha existido y existirá, pero su complicidad con la dictadura franquista y la estrechez de miras en temas como el uso del condón, la han relegado a una posición de arraigo popular insuficiente. Tanto es así que la mayoría de los contribuyentes no marcan la casilla para destinar una parte de sus impuestos (0,5 por ciento) a la Iglesia, interesante sistema instaurado en España que permite decidir a dónde va esa porción de la contribución personal, ya sea a fines de interés social (los preferidos por el contribuyente) o a dicha confesión.

El absurdo de la oposición ha causado polémica. A últimas fechas, la derecha, siempre tan cumplidora de la ley y el orden, ha amagado con hacer "objeción de conciencia" desde los ayuntamientos

que gobierna y no casar a parejas homosexuales, tal como le ha pedido El Vaticano. Tras unos días de discusiones en los medios de comunicación, la mayoría de los alcaldes del Partido Popular han dicho que acatarán la ley.

El debate social sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo ha girado en torno a dos ejes, el derecho al matrimonio, con un gran apoyo porcentual, según todas las encuestas (entre 57 y 66 por ciento de aprobación) y el derecho a la adopción (más ajustado: 42 por ciento a favor, 40 por ciento en contra). Los argumentos han consistido en abogar simplemente por la igualdad de derechos y el reconocimiento de las familias homoparentales (las formadas por una pareja del mismo sexo) ya existentes.

En general, el debate con la derecha conservadora es parecido al que se vivió hace veinte años, en ocasión de la promulgación de la ley de divorcio; se profetizaba entonces el caos si la ley salía adelante. Así fue y no pasó nada. Los argumentos sobre la familia tradicional han sido los mismos desde entonces y la respuesta ha consistido en afirmar el reconocimiento de la diversidad de formas familiares. Se trata de una democratización de las instituciones tradicionales. El gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero tramita una nueva ley de divorcio que agiliza los trámites y anula la "culpabilidad" de cualquiera de los cónyuges para separarse; bastará la petición de uno de ellos.

El proceso de la normalización

A lo largo de los últimos 28 años se ha construido un frente cultural que ha acompañado y fortalecido esta evolución social, la cual ha girado en torno a los valores del laicismo y de la erradicación de las culpas en torno a la sexualidad; dinámica que se manifiesta a través de películas, literatura y movimientos como el "destape" de finales de los años setenta o la "movida madrileña", de los primeros años ochenta. Escritores, artistas e intelectuales firmaron todo manifiesto que les propusieron las organizaciones homosexuales.

A finales de los noventa pareciera que la evolución se acelera. La televisión pública catalana empieza a incluir personajes homosexuales con toda normalidad y ahora en España casi todas las series

tienen protagonistas gays o lesbianas.

La campaña "Democracia es igualdad", en 1993, fue especialmente significativa. Participaron las organizaciones civiles más grandes del país con un impactante spot de televisión contra la discriminación por raza, discapacidad, inmigración y orientación sexual. También desde los años ochenta se desarrolló la campaña "Vota Rosa" durante los periodos electorales; las asociaciones se entrevistaban con los candidatos y los emplazaban a incluir propuestas sobre los derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros y de lucha contra el VIH/sida, para luego evaluar sus compromisos. Hoy ya los partidos políticos compiten entre sí por representar más y mejor a la comunidad homosexual: se trata de una normalización política, a la que hay que sumar el desarrollo de publicaciones dirigidas a este sector de la población y el apoyo de los empresarios dedicados a ofrecer servicios de entretenimiento para homosexuales.

A su vez, el proceso de articulación de los grupos de gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros, en una gran federación estatal, con presencia en casi todas las ciudades grandes y medianas, ha supuesto un frente activo de primer orden y de gran impacto en los medios de comunicación.

Hoy en día, bajo la presidencia de Rodríguez Zapatero, a pesar de las quejas e insultos de la jerarquía católica y de la firme oposición del Partido Popular de José María Aznar, hay mayoría social y política para asegurar que la ampliación de la ley de matrimonio llegue a buen puerto. Aunque una ligera mayoría, por uno o dos votos, pudiese rechazarla en el Senado, volvería al Congreso de los Diputados, que ya la aprobó el 21 de abril pasado. Seguramente tendremos la ley lista para el próximo 28 de junio.

Esta victoria, no obstante, no es el fin de nada. Es muy importante seguir trabajando por la plena igualdad social del colectivo de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros.

* Presidente de honor de la Coordinadora Gay-Lesbiana de Cataluña. Ex secretario general de la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA). Autor de *25 años más* (Icaria Editorial, 2003) y *Vidas en el arcoiris* (Editorial De Bolsillo, 2004).



CANCER LINFÁTICO ASOCIADO AL VIH

Las afectaciones al sistema inmunológico en los pacientes con VIH los hacen susceptibles a desarrollar enfermedades oportunistas. Pese a la efectividad de las terapias antirretrovirales, que ha disminuido la incidencia de ciertos tipos de cáncer, el que afecta el sistema linfático sigue siendo un peligro que hay que considerar.

Por Mario Alberto Reyes

El linfoma es un cáncer que afecta al sistema linfático, parte del sistema de defensas, conformado por una amplia red de vasos que recorren el organismo y desembocan en los ganglios linfáticos, ubicados en varias partes del cuerpo, como cuello, axilas, ingles, abdomen y tórax. Los vasos contienen un líquido denominado linfa que tiene la función de transportar nutrientes, desechos y linfocitos (células sanguíneas que auxilian al cuerpo a combatir las infecciones, reconocer cuerpos extraños y destruirlos).

"Cuando una persona tiene un linfoma significa que algunos de sus linfocitos están fuera de control y se agrupan en los ganglios con la posibilidad de aumentar de tamaño y el peligro de formar tumores. Se denomina Linfoma No Hodgkin (LNH), para diferenciarlo de otros que tienen un comportamiento distinto", comenta el doctor Jorge Vela Ojeda, jefe de Unidad de Servicio de Hematología, del Centro Médico Nacional La Raza.

Síntomas

La sintomatología presentada por quienes tienen LNH consiste en el crecimiento de los ganglios linfáticos o adenopatía, la cual suele ser

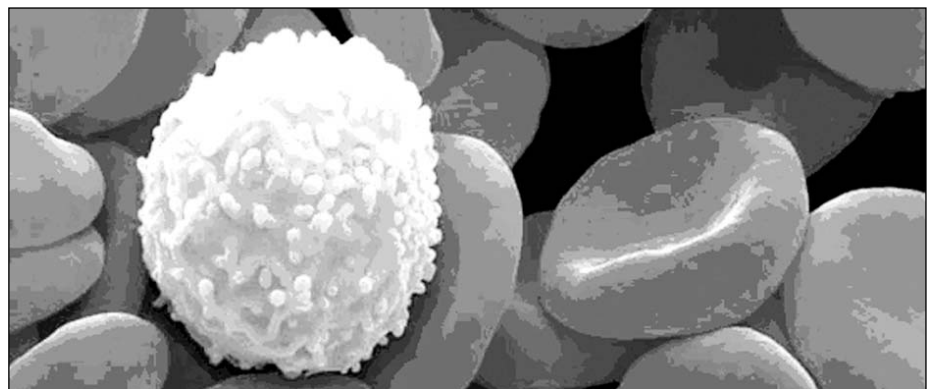
indolora y no causa molestias, por lo que, salvo al tacto, puede pasar desapercibida durante largo tiempo. Otros síntomas son sudor excesivo, especialmente en las noches, fiebre, pérdida de peso inexplicable, falta de apetito, cansancio anormal, tos o falta de respiración y lesiones en la piel como tumoraciones.

La aparición de adenopatías no significa necesariamente la existencia de algún linfoma, pues hay muchas causas por las cuales pueden crecer los ganglios, por ejemplo infecciones derivadas de problemas de caries dental o de tuberculosis, por lo que la única forma de hacer el diagnóstico diferencial es a través de la extracción y análisis de una parte del ganglio inflamado.

En la mayoría de los casos se ignora por qué aparece un linfoma. Se ha relacionado con cuestiones ambientales y ciertos productos tóxicos, pero no se ha demostrado una relación directa con ninguno de ellos. En cambio, se han observado algunos factores que lo predisponen, como por ejemplo las enfermedades virales, como el VIH/sida.

Linfoma en portadores del VIH/sida

Las personas seropositivas tienen mayor disposición a adquirir no sólo linfomas sino cualquier ti-



po de cáncer a causa de la debilidad del sistema inmunológico. En contraste con otros como el de sarcoma de Kaposi y el cervical, también asociados al VIH/sida, y cuyos registros han disminuido como consecuencia de la mayor efectividad de las terapias antirretrovirales, el ocasionado por el LNH mantiene la misma incidencia. De hecho, pueden detectarse más casos de este cáncer debido a que los portadores viven más tiempo, señala Vela Ojeda.

El especialista comenta que el LNH relacionado con el VIH/sida, está asociado al virus de Epstein Barr, un tipo de herpes que afecta a casi todos los humanos en la adolescencia, y tiene su origen en los linfocitos B. Gracias a que dichas células están en casi todo el cuerpo, los tumores pueden aparecer en muchos lugares como hueso, cerebro, abdomen y pulmones, y se extienden por medio del sistema linfático. De acuerdo con los investigadores del Centro Médico La Raza, el LNH es la cuarta causa de cáncer más frecuente en México, sólo antecedido por el cérvico-uterino, de mama y de próstata.

Tratamientos más comunes

Para mejorar su calidad de vida, el seropositivo con LNH debe recibir cualquiera de los tratamientos destinados a combatir el linfoma como pueden ser quimioterapia, terapias combinadas, radioterapia, trasplante o autotrasplante de progenitores hematopoyéticos, es decir, de células madre de un donador o de células propias.

Recientemente, señala Vela Ojeda, está disponible una nueva clase de medicamentos, de-

nominados anticuerpos monoclonales, que se inyectan, y a diferencia de la quimioterapia, que destruye células tumorales y sanas, el anticuerpo monoclonal funciona como una medicina "inteligente" porque al penetrar la sangre del paciente, busca directamente a las células cancerosas y las destruye, respetando a las sanas.

Estos medicamentos fueron aprobados para ciertos tipos de linfomas, es decir, no se autorizaron específicamente para los relacionados con el VIH/sida, aunque actualmente muchos doctores lo utilizan para tratar personas seropositivas con este tipo de cáncer.

El tratamiento del LNH es un procedimiento agresivo, y aunque puede curar al paciente, también puede causar serios efectos secundarios y disminuir la calidad de vida. Los portadores del VIH con recuentos de células T mayores a 200, con linfoma en una etapa temprana, menores de 35 años de edad y sin problemas relativos al sida, tienen las mejores posibilidades de curación del linfoma.

El LNH puede progresar más rápido en los portadores del VIH y puede ser más difícil de tratar. Sin embargo, menciona el doctor Jorge Vela, hoy en día quienes son seropositivos y tienen LNH, tienen un mejor pronóstico en materia de salud debido a los avances científicos registrados.

"Anteriormente, ser paciente seropositivo con LNH era sinónimo de un rápido deterioro físico, ahora, con los tratamientos modernos que hay para ambos padecimientos, la situación se ha modificado para bien y hay una mayor tolerancia a los medicamentos", finaliza Jorge Vela.



¿Puede ayudar a cambiar el futuro del Tratamiento contra el VIH?

El uso de la combinación de múltiples medicamentos para controlar el VIH ha tenido gran impacto sobre el factor de supervivencia del paciente. Sin embargo, los tratamientos pueden dejar de ser efectivos si el VIH del paciente se hace resistente al medicamento o si el paciente no puede tolerar los efectos secundarios.

Por este motivo el desarrollo de nuevos medicamentos para VIH sigue siendo importante.

Necesitamos su ayuda en un proyecto de investigación de un nuevo tipo de tratamiento contra el VIH, que impide la entrada del VIH en la célula CD4 al bloquear el receptor CCR5*

Si ha contraído VIH y le interesa contribuir a la investigación médica podría plantearse participar en este estudio

*Estudio aprobado por la Secretaría de Salud

Informes: Dra. Dora Carranza o Lic. Enf. María de la Paz Montes 54 24 72 81

Responsable: Dr. Juan Sierra

Correo electrónico: dcarranza@cifbiotec.org.mx

Que muera la homofobia

Por Joaquín Hurtado

Cuando el silencio parecía secarme la lengua. Cuando el vértigo me arrojaba hacia un lago sin fondo. Cuando mi pájaro arcoiris agonizaba bajo el asedio de los gatos. Cuando le gritaba a mi madre con palabras sin sonido. Cuando compraba todos los diarios del día para escudriñar la imposible noticia: "El sida por fin vencido". Cuando me moría por la noche para revivir en los rastros de la mañana. Deme doctor un kilo de diazepam porque

mi cuerpo sin cuerpo no soporta tanto miedo. Y cuando el médico ya me prescribía los soporíferos, recordé la orden de Paco Galván: ¡déjate de penedajas y vete a buscar un hombre!

Y hoy, cuando preparo los detalles de la rueda de prensa para dar a conocer la Campaña contra la Homofobia en Monterrey, recuerdo emocionado la insolente sugerencia del entrañable Paco.

Historia: balbuces de lucha a favor de la liberación homoerótica para detener la peste, luego virar arrepenti-

do y desvelarse por los niños, rodear por la derecha de la "africanización" de la epidemia. Después repetir como periquito la monserga de: "en México hay que atender la heterosexualización del sida", y al final, ¡zaz!, darme cuenta que por restarle peso a los nefandos y poderosos deseos de mi sangre me había puesto la sogá al cuello. Los gays no confrontábamos la realidad de los cuadros epidemiológicos: el sida ha sido, es, y quizás siga siendo, el verdugo de los míos, los hombres que tenemos sexo con otros varones. La canoa del sal-

vamento ya hacía aguas por todas partes por obra del desdén.

En las próximas horas estaremos ante grabadoras, miradas, cámaras y preguntas para reclamar el foco desvaído, para acomodar la realidad en los cajones de la ineludible realidad: el sida es asunto de hombres que amamos a otros hombres. El sida es producto del silencio, la discriminación y la tierra de nadie del estigma.

¿Pero cómo podemos existir los homosexuales cuando del trabajo te echan, cuando en el barrio levantas

una ola de murmullos, cuando llaman a tu madre para decirle que se va a ir al infierno por haber parido a un monstruo, cuando la enfermera te mira feo no por el VIH que chacalea en tus venas sino porque seguro te gusta abusar de niños, cuando te persiguen, te sentencian, te acuchillan, te despedazan con la impunidad que da el odio sistemático al distinto? Hago cuentas. Aún es tiempo de replantar la historia. Mi historia. Muera la homofobia. Que viva mi tierno amante, el soldado chacalón.

La Ssa comprometida con la prevención del VIH/sida en mujeres

En la prevención y la atención del VIH/sida, la Secretaría de Salud ha alentado una política pública con perspectiva de género desde hace varios años, que considera las condiciones específicas por las cuales las mujeres son vulnerables biológica, económica, social y culturalmente a la transmisión de esta epidemia.

El Programa de Acción 2001-2006 para la Prevención y el Control del VIH/sida, cuya conducción está a cargo del Censida, contiene plazos y estrategias dirigidas a enfrentar los retos que supone la prevención, la atención, los derechos humanos y la obtención de recursos para promover la visibilidad de un segmento tan importante de la población, como una manera de disminuir la vulnerabilidad de las amas de casa, de las mujeres con diferentes actividades laborales, incluido el trabajo sexual comercial, las mujeres que ya viven con VIH/sida, así como las hijas e hijos de todas las mujeres.

El Censida ha hecho hincapié en que son tres los componentes que aumentan la vulnerabilidad de la mujer: la ignorancia y la desinformación con respecto a las formas de transmisión del VIH; las limitaciones de tipo presupuestal; y el machis-

mo como modelo cultural de relaciones humanas.

Hasta el momento, las mujeres que viven con VIH/sida representan el 16.5% de los casos notificados en México. Hasta 1991 la mayoría de ellos fueron resultado de la transmisión sanguínea, que se ha controlado; sin embargo, los casos resultado de la transmisión sexual tienen una tendencia ascendente. Por otra parte, existen avances importantes en la prevención de la transmisión perinatal, reflejados en la disminución de la infección en hijos de madres que viven con VIH, por lo cual se está asegurando su atención integral y el tratamiento después del parto, así como de sus hijos e hijas, desde 1999.

No obstante, es imprescindible que todas las mujeres tengan acceso a la atención prenatal oportuna y de calidad para mantener estos logros y ofrecer una salud sexual reproductiva.

En el rubro de campañas, el tema de las mujeres ha sido central en material impreso y en *spots* radiofónicos y de televisión, sin embargo, agregó la dependencia, es necesario fortalecer este rubro con la participación de las organizaciones civiles y agencias internacionales.

Realizan panel sobre mujeres y sida

El pasado 23 de mayo se efectuó un panel para analizar la vulnerabilidad de la mujer ante el VIH, con la participación de profesionales conocedoras y conocedores de esta temática: Teresa Rodríguez, Representante del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (Unifem); Marta Caballero, investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública; Pilar Muriedas, Presidenta de Salud Integral para la Mujer (Sipam); Aurora del Río, Directora General Adjunta de Equidad y Género de la Secretaría de Salud y el Dr. Jorge Saavedra, Director General del Censida.

Durante este evento, al que también asistieron representantes de diversas organizaciones civiles y de mujeres que viven con VIH/sida, Censida recogió las observaciones, comentarios y propuestas formuladas durante el panel, con el propósito de fortalecer los compromisos institucionales desde la perspectiva de género.

Mujer, vulnerabilidad y VIH/sida

La Organización Mundial de la Salud ha identificado los aspectos de mayor vulnerabilidad que presentan las mujeres ante el VIH/sida:

- Biológicamente presentan una superficie mucosa más sensible y amplia que los varones; el semen llega a contener mayores cantidades de VIH que los fluidos vaginales; y el sexo forzado incrementa la presencia de microlesiones.
- Económicamente, las mujeres tienen menor acceso a la educación e información, además que generan condiciones de dependencia porque el ingreso habitualmente lo concentran los hombres, lo que dificulta el control o decisión sobre dónde, cuándo, cómo y con quién sostener relaciones sexuales protegidas.
- Social y culturalmente, la mujer no está preparada para negociar relaciones sexuales seguras y protegidas; existen condicionantes que fomentan diferentes formas de violencia en su contra; además de que al existir condiciones que alientan el matrimonio con hombres mayores que ellas, crecen las posibilidades de que éstos puedan llegar al matrimonio con la infección del VIH.

Católicas por el Derecho a Decidir

No a la impunidad en los casos de abuso sexual cometidos por Marcial Maciel

■ Católicas por el Derecho a Decidir manifiesta su profunda indignación ante las noticias de los medios de que El Vaticano cierra el caso de las investigaciones sobre las denuncias de abuso sexual por parte del ex director de los Legionarios de Cristo, Marcial Maciel. Uno de los desafíos más importantes del nuevo papado es, precisamente, hacer justicia en los casos de abuso sexual a menores y religiosas.

A pesar de que desde el 2 de diciembre del año pasado circularon noticias en el sentido de que se reabría este caso, no ha habido hasta ahora una declaración oficial del Vaticano que confirme estas versiones. En enero de este año el periodista del *National Catholic Reporter*, Jason Berry, reveló que la canonista Martha Weagan, que representa a ocho exlegionarios abusados por Maciel, se había comunicado con

ellos para anunciarles que un fiscal del Vaticano había decidido reabrir el caso.

Esta noticia se refuerza con la llegada a México el 3 de abril pasado del sacerdote y fiscal Charles J. Scicluna, quien había sido nombrado por Ratzinger como Prefecto para la Congregación de la Doctrina de la Fe, para que se entrevistara con algunas de las víctimas de Maciel, con lo que se interpreta que se reabre formalmente el caso. El fiscal regresó a Roma impresionado por los testimonios que recogió y por el número de casos que encontró diciendo que "confiaba en que, después de todo esto, sería muy demoníaco que no se hiciera algo para aclarar este caso".

Hace algunos días nos encontramos con la noticia de que el portavoz de los Legionarios de Cristo en Roma, Rafael Jácome, informó que

la Santa Sede notificó a la Congregación que "no hay, ni habrá, ningún proceso canónico contra Maciel por abusos sexuales contra adolescentes debido a que, según ellos, no hay pruebas", de las acusaciones que han hecho públicamente cada vez un mayor número de víctimas, ex miembros de los Legionarios de Cristo.

En Católicas por el Derecho a Decidir retomamos la demanda sentida de la comunidad católica de que las estructuras eclesiales estén sujetas a la rendición de cuentas y que las autoridades eclesásticas tengan la sensibilidad y voluntad necesarias para reparar el daño y hacer justicia a las víctimas de abuso sexual. No aceptamos el planteamiento de que este caso de abuso sexual "prescriba"; las denuncias hechas en 1998 proporcionan la base jurídica pa-

ra seguir el proceso. Reabrir y llevar a término el caso Marcial Maciel será una muestra de que el Papa Benedicto XVI tiene la voluntad de sanear las fracturas internas de nuestra iglesia y de acercarla más a la comunidad de creyentes.

Abusar del poder simbólico que confiere la investidura sacerdotal, es una de las más flagrantes violaciones a los derechos humanos. En México ninguna institución puede estar por encima de las leyes civiles y encubrir crímenes aduciendo un fuero que no tiene cabida en la democracia moderna.

Católicas por el Derecho a Decidir



El Grupo Parlamentario del PRD invita al
Foro por el Reconocimiento de
los Derechos de la Diversidad Sexual

16 de Junio de 2005 de 9:30 a 18:00 hrs.

Salón Legisladores de la República - Cámara de Diputados del Congreso de la Unión

