LA MUJER ANTE EL SIDA

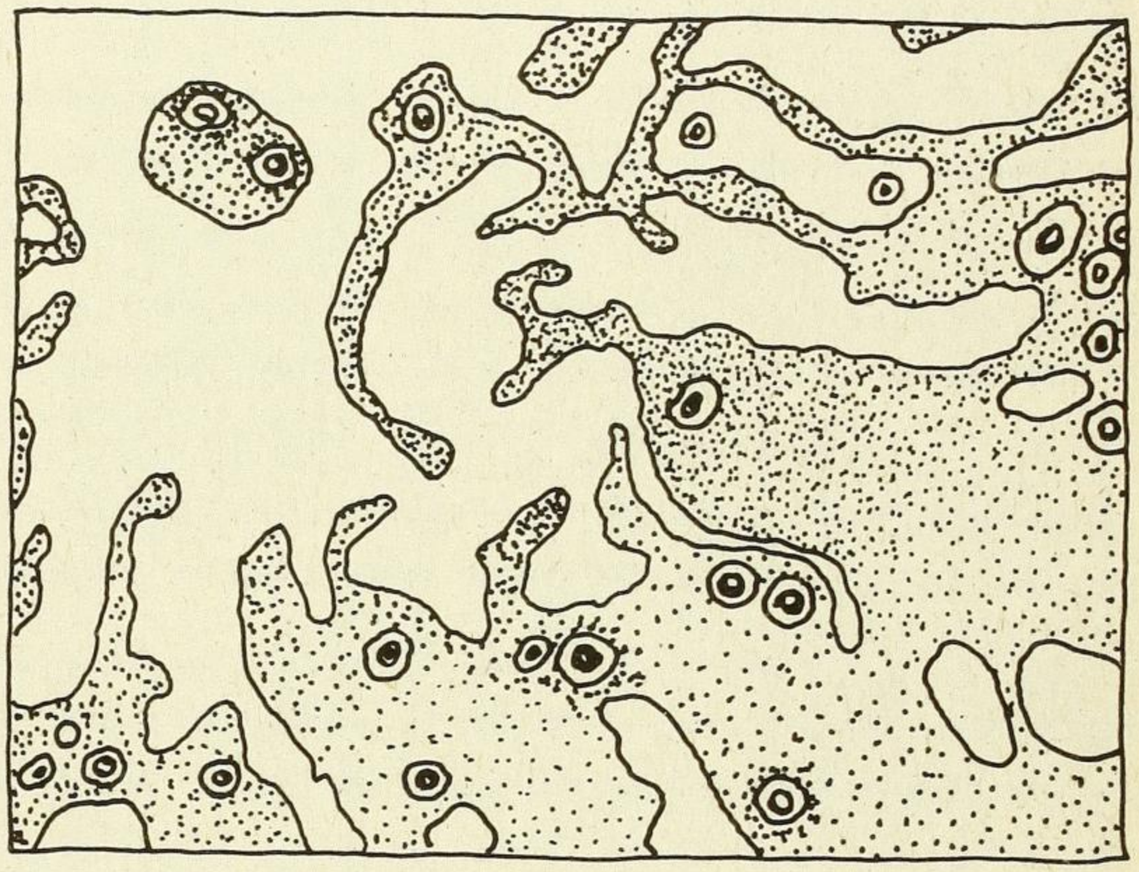
El peso de una palabra

In memorian José Manuel Olmos Escatel y en reconocimiento por su solidaridad a Braulio Peralta y a aquellas madres que vieron morir a sus hijos y acuden a dar apoyo a los pacientes que han sido abandonados por quienes se decían sus seres queridos.

Xabier Lizarraga

". . . el nombre propio no es más que un artificio: permite señalar con el dedo."

M. Foucault



Cuatro siglas han llegado a conformar una palabra que rápidamente se ha visto incorporada a nuestro vocabulario. Como siglas S.I.D.A. alude a un complejo padecimiento con muy breve, aunque intensa y vertiginosa existencia, no sólo en el mundo de la medicina y de la investigación científica, sino también en el ahora de cada uno de nosotros como individuos. SIDA, como palabra, se caracteriza por su polisemia y por el peso que día a día adquiere.

Algunos, al interior del Movimiento de Liberación Homosexual, sugieren que debería escribirse con minúsculas. Sin embargo, la realidad es que la palabra SIDA se vive en mayúsculas, muchas veces subrayada y acompañada de signos, tanto de admiración como de interrogación. Las más de las veces se vive seguida de puntos suspensivos. . . puntos suspensivos que encierran miedos, ansiedades, culpas, amenazas, expectativas y mitos.

La palabra tiene un gran peso, parte del cual es producido por una mitología. Escribirla con minúsculas puede sugerir que le quitamos su peso. . . En lo personal, quisiera que, hoy por hoy, SIDA se escriba con letras contrastantes, quizá de cien colores, que evidencien la pluralidad de los peligros que, tanto objetiva (peso real) como malintencionadamente (peso agregado), conlleva en el vivir cotidiano de los individuos que padecen el síndrome; de los que manifiestan resultados positivos en las pruebas de detección de contacto con el retrovirus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana); de los individuos que conforman la población de *más* riesgo (?); e incluso de aquellos que, por efecto de la manipulación moraloide y la información ambigua y/o tendenciosa, se consideran libres de una amenaza, sea porque pratican lo que se ha dado en llamar *sexo seguro* o *sin riesgo* (cuando en una sociedad erotófaba toda sexualidad es riesgosa), sea porque vive relaciones monógamas, sea porque no requieren o han requerido hasta ahora de transfusiones sanguíneas, porque no utilizan o creen no utilizar jeringas contaminadas, etcétera.

¿Quién no vive hoy el S.I.D.A. (y la palabra) de una, otra o muchas formas? Todos somos testigos (y con frecuencia trasmisores) de los chistes —ingeniosos o no— que circulan, de las canciones —nos gusten o no— que se escuchan, de los artículos —avalables o no— que se escriben y publican (*v.g.* el presente), de la noticias —reales o no— que se trasmiten. . . Incluso en las escuelas podemos ver a niños que juegan una nueva versión de La Roña, amenazando con la palabra SIDA. Todos hablamos —con bases o sin ellas— del S.I.D.A. convirtiendo la palabra en una presencia cotidiana. Vivimos, unos más y otros menos, bajo su peso creciente.

En mi opinión, resulta imposible escribir SIDA con minúsculas. . . como en innumerables contratos, la letra menuda encierra mayores peligros, camuflages, y agrega pesos ficticios. Y el S.I.D.A. ha sido ya vestido con demasiados disfraces pesados.

Es necesario tomar la palabra y ventilarla, separando los pesos reales de los pesos agregados. . . sólo entonces podremos escribirla con cualquier letra: la que se necesite para reflejar su peso real.

Como padecimiento no podemos ningunear al síndrome, como no podemos ningunear a la hepatitis (en sus muy diversas formas: A, B, no-A, no-B. . .), a los tumores (también plurales), a la diversificada parasitosis (amebas, salmonella. . .), a la diabetes, a la desnutrición, etc; que cada una por su cuenta producen muchas más muertes que las que por ahora se dan a consecuencia del S.I.D.A. Tampoco podemos ningunear el incremento (unos dicen que geométrico y otros que exponencial) de los casos de S.I.D.A. que se registran; ni que de éstos, prácticamente el 100 por ciento muere o se está casi seguro que morirán a consecuencia del deterioro de su sistema inmunológico. . . pues como ya se ha dicho en más de una ocasión (aunque no las suficientes en una sociedad donde casi nadie quiere escuchar), los que no padecemos de S.I.D.A. —médicos, enfermeras, familiares, amigos, parejas y compañeros— somos mucho más peligrosos para aquellos que sí lo padecen, que lo que los enfermos lo son para nosotros en la cotidianeidad de la vida social. De igual modo, es imposible ningunear las dificultades que existen para encontrar tratamientos efectivos o una vacuna polivalente, y el elevado costo tanto de la investigación como de los intentos de tratamiento.

Todo lo anterior es parte del peso real. . . sólo parte. Hay que tomar en cuenta otros aspectos, como por ejemplo, que actualmente se calcula que la prueba de ELISA para VIH tiene una confiabilidad, según unos del 60 y según otras apreciaciones del 95 por ciento en función de que existen varias cepas. Y también que, por el momento, sólo contamos con dicho método para la detección; por lo que no podemos estar seguros ni de que no estemos infectados ni que no lo esté la sangre que se utiliza en transfusiones. Los resultados negativos de tal prueba sólo hablan de que la probabilidad de estar contaminados es menor.

Otro elemento que le da peso real a la palabra radica en el período de incubación, que puede ir desde unos cuantos meses hasta varios años; razón por la cual es prácticamente imposible asegurar cuándo y a través de qué medio un individuo llegó a infectarse.

Asimismo, en el peso real debemos contemplar el hecho de que se requiere trabajo y elaboración de estrategias no en sectores de la población, sino en el conjunto, no sólo nacionales sino mundiales: el peso real lo sostiene toda la humanidad, independientemente de las particularidades ideológicas, religiosas, morales y comportamentales.

El gran peso real de la palabra, en función del padecimiento y sus características generales, obliga a

NUMERALIA: EL SIDA EN ESTADOS UNIDOS*

Dana Sachs

1. Esperanza de vida promedio después de darse un diagnóstico de SIDA a una persona blanca: 2 años.
2. Esperanza de vida promedio después de darse un diagnóstico de SIDA a una persona de color: 2 años.
3. Primera causa de muerte entre mujeres de 25 a 29 años en la ciudad de Nueva York en 1983: las drogas.
4. Primera causa de muerte entre mujeres de 25 a 29 años en la ciudad de Nueva York: el SIDA.
5. Millones de condones vendidos en Estados Unidos en 1980: 200.
6. Millones de condones vendidos en Estados Unidos en 1986: 325.
7. Número de casos de discriminación contra homosexuales registrados en Nueva York antes de 1983: 20.
8. Número de casos de discriminación contra homosexuales registrados en Nueva York en noviembre de 1983 y octubre de 1985: 474.
9. Número de casos de gonorrea rectal (uno de los principales indicadores de las prácticas sexuales inseguras) en la comunidad homosexual de San Francisco: 5,000.
10. Número reportado de casos de gonorrea rectal en la comunidad homosexual de San Francisco: 380.
11. Cantidad *per cápita* del presupuesto federal de los Estados Unidos recomendada por la Academia Nacional de Ciencias de ese país para ser destinada al SIDA: 5 dólares.
12. Cantidad de dinero *per cápita* destinada al SIDA del presupuesto del estado de California (el estado que hace un gasto más alto en este renglón): 65 centavos de dólar.
13. Presupuesto total para el SIDA propuesto por el Presidente Reagan para el año fiscal de 1988: 534 millones de dólares.
14. Costo estimado del SIDA en Estados Unidos, para 1991: 8-16 billones de dólares.[1]

* Tomado de la revista *Mother Jones*. Vol. XII, Núm. IV, mayo 1987.

[1] Un billón norteamericano equivale a mil millones.

las letras mayúsculas y a mantener cierta actitud de alerta constante. Sin embargo, a dicho peso le ha sido agregado otro, tanto más considerable. Y el peso agregado es el que hay que desaparecer. . . debemos escribir SIDA con las letras adecuadas.

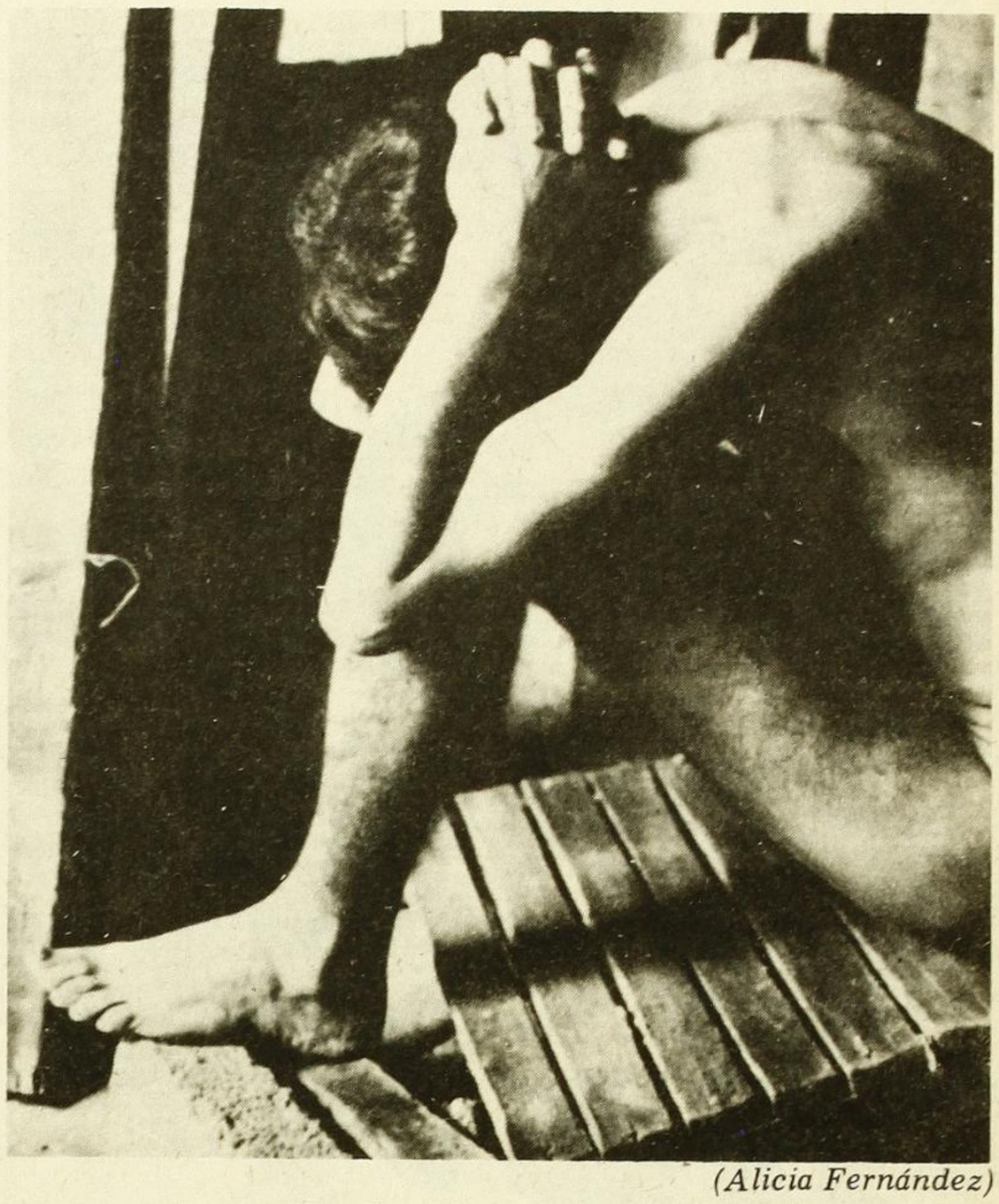
El peso real tiene relación no sólo con aspectos puramente clínicos, sino también socio (sexo) políticos, económicos y psicológicos. Y ello, lo hace compartible. En cambio, los pesos agregados se intenta que no sean soportados por todos: se dirigen a grupos en particular (fundamentalmente homosexuales y prostitutas), a individuos en concreto. . . redefiniéndose *poblaciones riesgo* en función de opiniones subjetivas de carácter moral e ideológico. . . mitológico (temporales: al parecer hoy en día el incremento de casos es más rápido entre heterosexuales que no tomaron conciencia del peligro, por haber creído que no les atañía).

Como seres sociales, y como individuos, no somos responsables de que exista el padecimiento ni, en general, de que se propague, por lo menos conscientemente. Dejemos, por tanto, de lado las insostenibles (o cuando menos indemostrables) teorías de que el S.I.D.A. es producto de un experimento, fuera de control, de la guerra biológica.

De lo que sí somos responsables —unos más y otros menos— es del peso agregado a la palabra SIDA. Fueron (y siguen siendo) personas concretas —cuyos nombres no cabrían en este artículo, pese a que muchos han hablado desde un cobarde anonimato—, quienes fueron agregando (e inventando) peso a la palabra.

Innumerables encargados de los medios masivos de información (rara vez de comunicación) son responsables de mucho de ese peso agregado. Al llamar al S.I.D.A. *el mal del fin de siglo, el cáncer de los homosexuales, el castigo divino, el producto de la descomposición moral de una sociedad*, etc., la palabra se convirtió, además de una amenaza, en un estigma, en algo con lo cual añadir variedad e intensidad a los insultos. Rodó en todas direcciones buscando, como adjetivo, a quién agredir un poco más (o un mucho más, de ser posible), y en ese rodar, su peso aumentó como el de una bola de nieve que desciende montaña abajo. En torno a ella y por su peso, se crearon pánicos, odios, represiones y vergüenzas. Al respecto, basta citar, como consecuencia de tal actitud y manejo de la información, lo que apunta Agustín Martínez Castro en su artículo en *La Regla Rota* No. 4:

> "¿Cuántos *honorables* heterosexuales habrán muerto de 'una especie de leucemia', salvándose así de quedar en las estadísticas de una enfermedad tan desprestigiada y entorpeciendo con esto las investigaciones que llevarían a su erradicación?" (1987, p. 61).

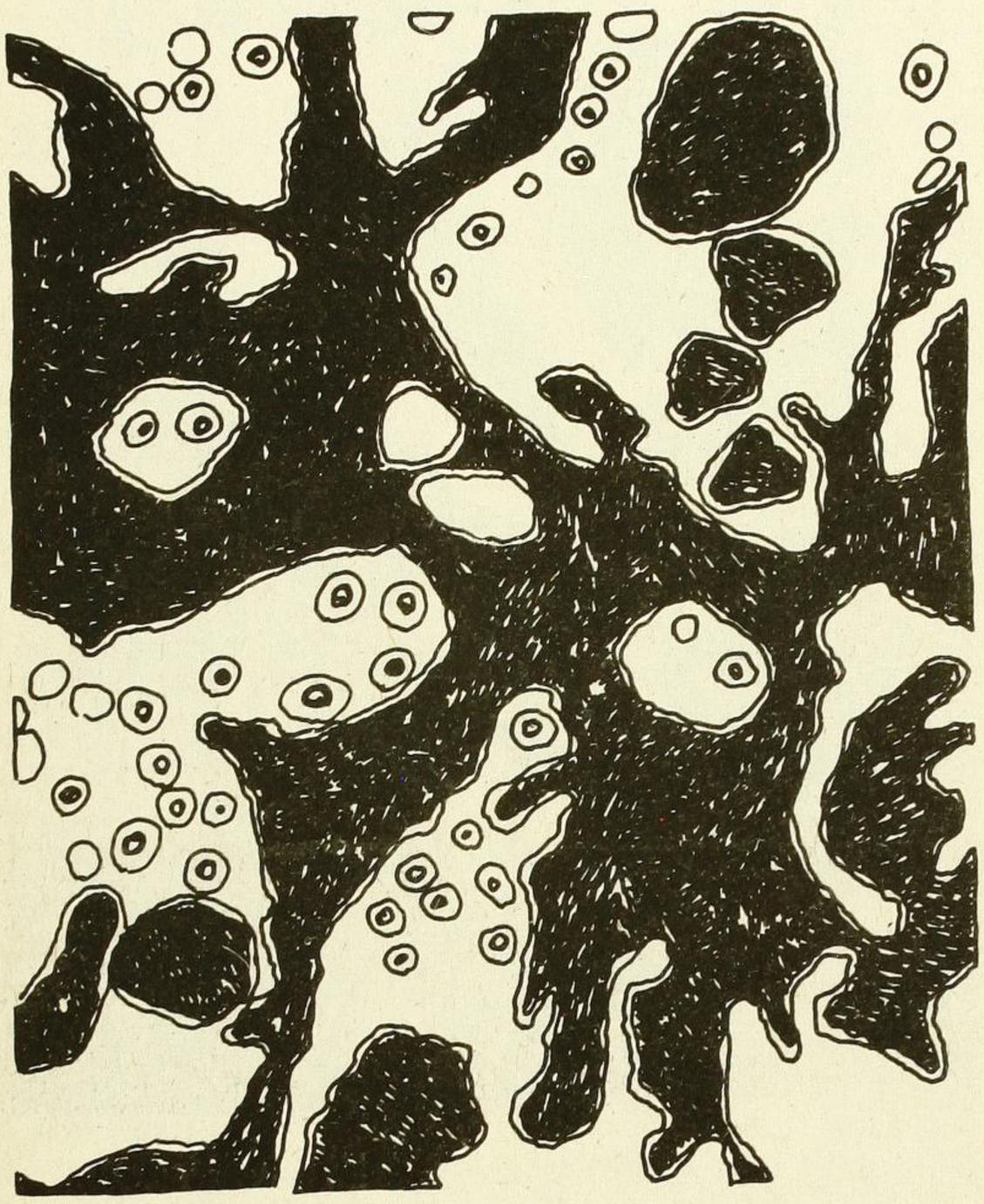


(Alicia Fernández)

De igual modo como homosexuales, drogadictos (de cualquier preferencia sexo-erótica), etc., con recursos económicos, pudieron ocultarse de la vista pública, pagando para no ser estigmatizados o acudiendo a otros países a tratarse, donde no fueran reconocidos.

Otros concretamente responsables (por irresponsables) del peso agregado, fueron muchos de los que proporcionaron (y siguen haciéndolo) información pretendidamente científica, manipulando estadísticas. Es fácil recordar que se han publicado tablas porcentuales en las que se decía que el 70 por ciento eran hombres homo o bisexuales, y más reducidos porcentajes se distribuían entre hemofílicos, drogadictos que utilizan la vía intravenosa, heterosexuales y niños con S.I.D.A. congénito. A lo que cabría preguntar:

- ¿qué preferencia sexo-erótica tienen los mencionados hemofílicos y drogadictos? ¿Ninguna?
- ¿si el 70 por ciento son homo o bisexuales, no será el número de heterosexuales un casi 30 por ciento (descontando a los niños de quienes no se maneja su preferencia)?
- ¿cuando un homosexual o un bisexual es además hemofílico o drogadicto y presenta S.I.D.A., en qué rubro porcentual es colocado? ¿Y por qué?
- ¿en los casos anteriores (y en heterosexuales semejantes) cómo puede saberse cuál fue el medio a través del cual se vio infectado?



Las interrogantes son muchas. De hecho, las estadísticas mostradas —aun hoy— agregan peso a la palabra SIDA, en tanto que son ambiguas e imprecisas, como lo son las opiniones que se tienen acerca del padecimiento, de la sexualidad en general y de esos ampulosos y manipulables conceptos que aún utiliza nuestro código penal: atentados al *pudor*, a la *moral* y a las *buenas costumbres*. Y en lo personal, me parece muy *mala costumbre*, y no sé si *inmoral* pero sí *falta de ética profesional*, manejar públicamente una información estadística sin el rigor de separar en diferentes cuadros los muy distintos tipos de variables *no excluyentes*. Con frecuencia se considera que presentar cuadros porcentuales (lo que está muy lejos de una verdadera estadística) es sinónimo de información objetiva, cuando en ellos, la manipulación de los datos y la imprecisión de la presentación se significa como profundamente subjetiva.

A la palabra SIDA también le han agregado un considerable peso las opiniones y actitudes de algunos trabajadores del sector salud (por lo menos en un caso —denunciado públicamente—, causantes de un suicidio), así como de los familiares, de los pretendidos amigos, de las parejas, compañeros y conocidos de los enfermos de S.I.D.A. Todo ello, productor y aval de innumerables actos represivos (como los que generaron despidos y persecuciones en diversos sitios, tanto en México como en otros países), dirigidos a los sectores de la población que *nos enseñaron* (indujeron) a considerar, no sólo de más riesgo, sino como responsables del S.I.D.A.

Los actos de repudio y represión (en sus muy diversas formas), siendo efecto en gran medida del peso agregado, se convierten en parte del peso real. Con tal tipo de actos no se va a impedir la propagación del S.I.D.A., sino que, por el contrario, pueden ser un elemento que ayude a incrementar el número de casos. Jamás la represión ha acabado con aquello que busca exterminar (eso lo sabemos bien los homosexuales, los judíos, los negros, etc.), todo lo más, acaba (hecho despreciable en sí mismo) con algunos individuos representantes del fenómeno reprimido.

Todo perseguido, ante los ataques, tiende a buscar estrategias de sobrevivencia. . . ocultarse. Una estrategia (quizás indeseable, pero comprensible ante la agresión), por ejemplo entre homo y bisexuales, puede ser *aparentar* una vida heterosexual monógama y reproductiva, a través de la institución matrimonial. . . y en el caso de que, aun sin saberlo (se haya o no hecho la prueba de ELISA para VIH) esté contaminado, propagará el virus hacia su pareja oficial (y las no oficiales) y a su posible descendencia. No olvidemos que en Estados Unidos se calculan alrededor de mil casos de S.I.D.A. congénito.

Son muchos los elementos (y los responsables) de que la palabra SIDA tenga actualmente el peso desorbitado que tiene. . . le hemos ido agregando más al peso real. La palabra misma se ha convertido en el ecosistema de fantasmas polimorfos, que reviven viejas historias: Sodoma y Gomorra, la Santa Inquisición, los pánicos hacia los leprosarios y el terror a la peste. . . Incluso, la hemos convertido en agente patógeno, generador de comprensibles paranoias.

El presente espacio es muy corto para detallar y analizar profundamente el fenómeno de este juego de pesos reales y pesos agregados, cuyas consecuencias aún no prevemos en toda su magnitud. Por ello, es sólo una llamada de atención. . . la palabra pesa, y como palabra, sirve para señalar con el dedo nacia un doble objetivo: buscar las estrategias de sobrevivencia, tanto biológica como psíquica y social, y subrayar nuestros cotidianos errores ante el padecimiento, que tantos utilizan como arma para imponer sus opiniones, actitudes y normas limitantes de la expresividad comportamental humana. *fem*

Referencias:

Martínez Castro, A. 1987, "Psicosis, Irresponsabilidad, Desinformación, Amarillismo, La otra cara de la enfermedad" en: *La Regla Rota* No. 4, pp. 60-63.

Cardin, A. y A. de Fluvia (Eds.) 1985, *S.I.D.A ¿Maldición bíblica o enfermedad letal?* Laertes, Barcelona.

E innumerables artículos y notas periodísticas, televisivas y de radio. Así como pláticas con personas afectadas, médicos, homosexuales, etcétera.