

**SIDA****10**

La prevención, información y educación marcaron la diferencia entre la vida y la muerte. Millones están infectados. Muchos-muchos morirán.

AIDSCOM, Reynaldo Pareja, ABC News - Peter Jennings, Lydia Bond, Elba Kolster, Fran Matera, Lucía Lemos, María del Carmen Cevallos, Guiomar Vega, Gino Lofredo, Juan Braun

VIDEO POPULAR**60**

Este medio es una de las grandes promesas de esta década. Los grupos tercermundistas deben utilizarlo sin temor. Serán vistos y oídos.

Octavio Gettino, FAO - Colin Fraser, Max Tello Charún, Attilio Hartmann, Pedro Klaus Schütt, María Augusta Calle.

**ENTREVISTA A PAULO FREIRE**

El último pajarito. <i>Juan Braun</i>	52
La lucha continúa. <i>Kintto Lucas, Rosa Rodríguez</i>	59

NOTICIAS	2
EUROPA	4
AFRICA	5
ACTIVIDADES DE CIESPAL	6
NUEVAS TECNOLOGIAS	8
LIBROS	91

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

Carta del editor

La preocupación por el SIDA (la mía) comenzó hace cuatro años, cuando un colega periodista norteamericano pasó por mi oficina de Nairobi. Nos saludamos, compartimos historias y lo dejé en el aeropuerto. Eso fue un viernes. Tres días después me llamaron desde Botswana y dijeron que estaba grave. Luego el telex marcó con sus frías letras que había muerto... de SIDA.

En septiembre pasado, durante una cena con especialistas de Salud en un pueblito olvidado de América Central, pregunte como se estaba resolviendo el problema de población. La cínica respuesta fue "con el SIDA".

Aparentemente, la cantidad de portadores de HIV y de sidosos se duplican cada año. A este paso, puede haber 10 mil millones de infectados de HIV en el año 2000. ¡Ojalá esto nunca pase!

Los comunicadores, periodistas y educadores deben concientizarse, primero, sobre la suma gravedad del HIV y del SIDA: para, después, agruparse y crear un ejército anti-SIDA cuyas armas serán la radio, prensa y televisión y la movilización social en general. Si. Es una guerra. Y el SIDA —uno de los jinetes del apocalipsis— ha ganado las primeras batallas.

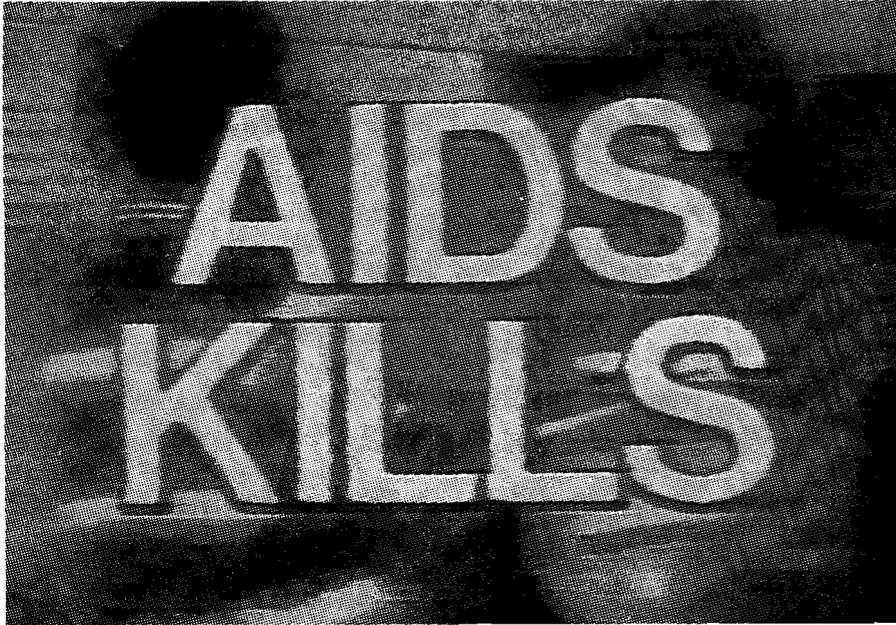
Juan Braun

DIRECTOR: Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Jaime Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla Jarrín, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Jorge Merino, Francisco Ordóñez, **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia);

Reinhard Keune (Alemania Federal); Humberto López López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Diego Echeverría (Chile). Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. **Chasqui** es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania Federal. Apartado 584, Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624, Telex: 22474 CIESPAL ED. FAX (593-2) 524-177.

Mujeres, blancos, negros, hispanos

La gente tiene un gran miedo de que los enfermos de SIDA tengan caras de color negro o café. Hay que evitar conectar el SIDA con las minorías. Esto daría lugar a una mayor discriminación ¡Cuidado con revivir al KKK!



Los medios de comunicación tienen una alta responsabilidad ante esta enfermedad

CHICAGO NEGRO

Claude trabaja en la esquina de la Calle 47 y el Boulevard Martin Luther King, en el Chicago Sur. Él es un ex-convicto y también un ex-adicto. Tiene 61 años. La Universidad de Illinois le paga 20 mil dólares al año para que haga lo que pueda en los bares, fumadores y callejones donde los adictos se inyectan heroína. Con ese dinero compra cada año 25 mil botellas de desinfectante, para que las agujas se mantengan limpias y 60 mil condones. Aunque la batalla contra el SIDA es tremenda solamente hay dinero para otro "voluntario" como Claude en toda la zona.

Claude puede introducirse en los fumadores y callejones porque confían

Peter Jennings, norteamericano. Periodista de la Cadena de Televisión A.B.C. Este artículo está basado en un programa especial sobre SIDA difundido en Estados Unidos por esa emisora.

en él. El sabe cómo captar la atención de los cien adictos que se presentan diariamente y es aquí donde él usa su arma más importante: La persuasión. "Uno tiene que convencer porque, de ese modo, el que ha sido convencido, pasará el mensaje a otro", dice Claude.

Esta educación sobre el SIDA es a lo máximo que puede aspirar un drogadicto del Sur de Chicago. Probablemente, Claude sabe que se le está escapando la mayoría de los adictos. La razón para que Claude sea tan importante en la lucha contra el SIDA, es porque él tiene credibilidad; pero aún hay demasiado trabajo por hacer. La comunidad no responde plenamente. Está atrasado cinco años en su respuesta contra la epidemia. Esto es así porque el mensaje de que el SIDA podía afectar también a negros e hispanos no se pasó a tiempo. Por eso hay y habrá muchísimo trabajo hasta ponerse al día.

El Dr. Luis Sullivan, Secretario de los Servicios Humanos de Ayuda, señala que "simplemente hay que decir que el SIDA está devastando a la comunidad negra". Estas palabras no fueron bien recibidas. Muchos piensan que si el SIDA es asociado muy de cerca con las minorías, podrá convertirse en una causa más de discriminación; y la comunidad negra ya se las vio feas luchando contra el abuso de las drogas y la homosexualidad.

Hay un líder negro que podría tomar la bandera del SIDA: Jessie Jackson. Muchos creen que si Jackson tomara la iniciativa los negros e hispanos podrían estar más conscientes del SIDA en sus comunidades. Pero el señor Jackson no se decide a asociar el SIDA con las minorías. Bajo ningún concepto se debe estigmatizar y aislar a las comunidades norteamericanas por cuestiones de raza. Jackson dice que "si los líderes de las minorías hablarían muy fuertemente, los blancos pensarán que el SIDA no es más un problema de ellos. Entonces se congelarán los fondos y nos dejarán morir con el crack, la pobreza y una atención médica inadecuada. Por eso, todos tenemos que unirnos. Los negros no pueden vencer al SIDA solos, ni los hispanos tampoco".

Jessie Jackson está en lo cierto; y también está errado. Pero la gente tiene un gran miedo de que los enfermos de SIDA tengan caras de color negro o café. Jessie Jackson sigue siendo cauto. Pero el silencio puede significar muerte; y conectar al SIDA con las minorías y dar lugar a una mayor discriminación.

CHICAGO BLANCO

La situación es distinta en el Norte de Chicago. En el Norte viven los blancos y en el Sur los negros. En el Norte está ubicada la Clínica Howard Brown que cuenta con los últimos adelantos en la materia y da atención, principal-

mente, a los homosexuales blancos en su lucha contra el SIDA. Esta clínica, que el año pasado contó con 2.3 millones de dólares, es un ejemplo de cómo los homosexuales han conseguido lograr un apoyo efectivo. En el Norte de Chicago, los grandes presupuestos para servicios y educación son para homosexuales blancos. La clínica Brown tiene cuatro habitaciones con moderno equipo médico, laboratorio HIV, alimentación y alojamiento gratuito para los enfermos. Cuentan con un plantel de 70 abogados que trabajan gratuitamente en asuntos legales para los sidosos. Las comunidades de enfermos han sido muy efectivas, pero les tomó diez años de intenso trabajo organizarse.

CHICAGO HISPANICO

A diez minutos de ahí, en el Chicago hispánico, la epidemia está comenzando. "Este es un lugar de clase media donde no contamos con dinero" —comenta Iris. "Lo que quiero decir, es que si en este momento una persona entra por esa puerta y me dijera que tiene hambre, que sus hijos tienen hambre, que no tienen un lugar donde dormir, yo no tengo los medios económicos para decirle: Muy bien, aquí tiene; vaya al supermercado y compre una lata de comida. Esas cosas ya no se dan aquí".

Muchas tareas de la campaña para prevenir el SIDA se hacen en las casas de los vecinos. "En la comunidad latina —dice Iris— la mayoría de la gente pensaba que el SIDA era algo ligado a la homosexualidad, de modo que ni los mismos consumidores de droga intravenosa tenían idea de que podían infectarse al compartir la aguja. En los últimos dos años, han estado más conscientes de ello y limpian las agujas con desinfectante, especialmente los que se inyectan en las venas".

"A mí me examinaron dos veces de SIDA", dice una vecina: "La primera vez salió positivo y la segunda que estaba normal. Esto fue después que encontré muerto a un amigo. Me asusté, me moría de miedo. Pensé que todo acababa. Yo hablo por mí misma. Ahí afuera pueden coger cualquier cosa. No se preocupan si la aguja está negra por lo sucio. Yo compro las jeringuillas que voy a usar y solo utilizo las mías para protegerme. Yo no quiero morir de SIDA. No tan rápido, tan pronto.

Todo el mundo está preocupado por ello".

"Aquí, —continúa la vecina— el sótano funcionaba como un centro de drogadictos. Todo el mundo iba allá abajo. Y si estás enfermo, no vas a estar dando vueltas buscando algo limpio. Antes, el SIDA era algo que pasaba en Nueva York o en California. Ahora, aquí en Chicago hay demasiada gente que muere. Nosotros conocemos mucha gente que ha muerto en esta vecindad. Y sabemos que tenían esa enfermedad, seguro que la tenían. No se quiere creer que el SIDA le pueda pasar a uno, pero está afectando a personas cuyas vidas son difíciles, gente que sufre discriminación, que no recibe ayuda económica, ni salud ni educación".

PRESUPUESTO EN CRISIS

Muchas personas no tienen todavía una apreciación real de cómo el SIDA afecta a todo el sistema de salud. El SIDA cuesta mucho dinero. La ciudad de Nueva York tiene su presupuesto agotado. San Francisco ya no puede luchar contra la epidemia del SIDA a pesar de que tiene un programa modelo. Y esto también se advierte en ciudades más pequeñas. Mientras haya que dedicar más dinero al SIDA se tendrá que quitar más dinero a todos los otros servicios que la gente recibe tradicionalmente. Por el momento, se está robando a Peter para pagarle a Paul y el robo está sucediendo en el sistema de salud, que ya está en crisis.

LOS HOMOSEXUALES SON NUCLEO FAMILIAR

John y James. John tiene 37 años. Trabaja como contador. Es homosexual. Tiene SIDA y su compañero James murió recientemente. "James era una persona muy agradable. Duele, pero no porque haya hecho algo malo sino porque no le veré ni hablaré más. Pero, algún día, nos encontraremos nuevamente".

John asistió al funeral. James era un Ministro, un cura, pero su iglesia lo excluyó por su enfermedad. Cuando murió, la congregación de la iglesia no quiso hacerse cargo del funeral. Tomaron la posición de que James murió de cáncer. Durante el funeral no se mencionó el SIDA. Un estudio en discriminación, un ejercicio en negación.

El Reverendo Donald Sharp enterró a James. Sharp y tres de sus asociados están entre los pocos que dirigen esta clase de funerales. El encuentra que eso es frustrante. La familia de James le dió instrucciones de no hablar sobre el SIDA. Hay un sentimiento de culpa. ¿Qué hicimos mal? ¿En dónde nos equivocamos? Hay vergüenza. La gente no está dispuesta a conversar del asunto. Piensan: ¿Cómo les van a mirar? ¿Cómo nos tratarán? ¿Temor al ridículo, a las bromas? ¿Cómo explica la familia que su hijo es homosexual? ¿Cómo lo explicaría usted? Es difícil, extremadamente difícil. A James se lo enterró en un rincón apartado del cementerio.

En Estados Unidos, los homosexuales blancos tienen una organización ejemplar frente al SIDA



Miguel y Leslie. Desde el principio de la crisis, esta enfermedad ha tenido un impacto mucho más allá de la comunidad inmediata del enfermo. Existe un informe de un productor televisivo norteamericano, **Tom Lennon**, quien examina brevemente los efectos que está causando a la ley. Como resultado del caso de una pareja conformada por "hombres", uno de los cuales tenía SIDA, se está considerando la pregunta, ¿Qué es la familia? En un pequeño departamento de renta controlada, en el Este de Manhattan, Miguel Braschi vivió allí durante doce años con su compañero, Leslie Blanchard. Leslie murió de SIDA en 1986.

"Lo nuestro era un matrimonio" —dice Miguel— "no era un matrimonio legal pero era un matrimonio porque a eso nos comprometimos. Eramos como cualquier otra pareja". La pareja convivió durante doce años, se cuidaban mutuamente y compartían las vidas de uno y otro. Se amaban verdaderamente. No hay duda de ello.

En Nueva York, la ley estipula que solamente los miembros de una familia tienen derecho a un departamento de renta controlada. Días después de que murió su compañero, se le comunicó a Miguel Braschi que tenía que salir de su departamento.

Los datos son sorprendentes. El señor Braschi no estaba dispuesto a ser echado del hogar de familia porque no empataba con la definición de familia de la Corte. Parecía terriblemente injusto. La ACLU defendió el derecho de Braschi a mantener su hogar y juntos ganaron el caso.

Es una decisión de la Corte increíblemente importante por un sin fin de razones. Primero, porque es la primera vez que la **Corte más alta del Estado ha reconocido que una pareja de lesbianas o de homosexuales es un equivalente legal de la familia.** Para los homosexuales y lesbianas, la Corte les dio un reconocimiento por el cual habían luchado largamente. Para otros, Miguel Braschi ha sentado un precedente peligroso.

En San Francisco, los homosexuales han luchado por el derecho a registrarse como compañeros domésticos para obtener los mismos derechos de las parejas casadas. Este año, el Consejo de la ciudad avanzó en esa dirección al reconocer la relación doméstica y concederles derechos limitados, como li-

ciencia con goce de sueldo cuando un compañero muere.

Entre los mayores críticos de la medida estuvo la Iglesia. Uno de sus representantes señala que: "La razón por la que es un precedente peligroso para nuestra ciudad, es que mina la estabilidad de la familia si la sociedad está diciendo que no le importa si se vive juntos o si está casado".

LA MUJER Y EL SIDA

Christie visitó un médico especializado en los efectos psicológicos del SIDA sobre las mujeres. "Pienso que el problema psicológico es importante, en términos de la mujer y el SIDA. Al contrario de las comunidades de homosexuales,

diagnosticado dos años antes. Si no se diagnostica el SIDA, ¿cómo puede una mujer tener acceso a las drogas que le prolonguen la vida? Bueno, eso significa que ella recibirá asistencia médica y tratamiento más tarde. Hasta que las cifras aumenten lo suficiente la gente continuará negando el SIDA en la mujer. Es una vergüenza, porque en 1982 habían 48 casos de mujeres con SIDA y, en 1989, hay casi 9 mil casos avanzados.

"El porcentaje ha subido del 4 por ciento a un 10 por ciento. ¿A cuánto más tiene que subir? Al no valorar a la mujer sidosa, al no protegerse su vida, al no brindarle tratamiento y cuidados de salud, estamos perdiendo a nuestras mujeres".

LAS MUJERES TAMBIEN PUEDEN CONTRAER EL AIDS (SIDA) ■

que han hecho un frente común para ofrecer amplios servicios a ese segmento de la población que contrajo SIDA, las mujeres son todavía una minoría en la crisis y escasean los servicios que ellas necesitarían".

Los recursos son escasos porque hay muy pocas mujeres con SIDA y porque los doctores consideran que solo la contraen las prostitutas o las adictas a drogas intravenosas; muchos médicos no creen que las mujeres enclaustradas puedan adquirir la enfermedad.

En Nueva York, en 1989, centro de la epidemia femenina, los médicos atendían pacientes que claramente tenían SIDA o una condición relacionada con la enfermedad y que no se le había

El gobierno cuenta con una lista de 24 infecciones para saber si una persona ha pasado desde el virus al SIDA. Si una mujer tiene el virus del SIDA y una de esas infecciones, entonces recibirá drogas experimentales y los beneficios de los incapacitados. Pero algunas de las infecciones no están en la lista. Por ejemplo, una mujer que ha tenido un examen positivo de SIDA será víctima muy a menudo de una severa infección vaginal crónica (east). Algunas mujeres adquieren enfermedades inflamatorias de la pelvis o cáncer cervical, que tampoco constan en la lista; esto significa, entre otras cosas, que es difícil imaginar los niveles de afectación y daño que el SIDA está causando en la población femenina norteamericana. ■