

Vivimos un tiempo crítico en la historia de nuestra lucha contra el SIDA a nivel mundial. Hoy en día, frente a una pandemia en expansión, podemos ver más claramente que antes los límites de nuestra respuesta, tanto a nivel nacional como internacional. Ahora es posible reconocer la dolorosa realidad que significa el que los esfuerzos cotidianos, por muy notables que algunos de ellos hayan sido, en sí mismos no son suficientes como para detener la pandemia. La brecha existente entre el acelerado avance de la pandemia y el retraso de la respuesta nacional y mundial, está creciendo rápida y peligrosamente, y la vulnerabilidad mundial ante el SIDA aumenta constantemente.

Para avanzar contra el SIDA, con fuerza y confianza en el futuro, debemos transformar por completo nuestra forma de entender y abordar este problema. Pero primero debemos ser claros: el hecho de reconocer con realismo y honestidad los límites del trabajo realizado hasta ahora, así como las dificultades que vienen, no significa que debamos

perder la esperanza, pues en nuestra cabeza y en nuestro corazón, sabemos que podemos controlar el SIDA y cuidar de aquellos que han sido afectados por esta pandemia. Así pues, para decidir lo que se requerirá en la prevención y control del SIDA, hay que considerar antes que nada la situación actual de la pandemia y en que punto se encuentra nuestra respuesta a nivel mundial.

Una pandemia volátil

En 1980 se estimaba que en el mundo había cerca de 100 000 personas infecta-

EL SIDA en los noventa

JONATHAN MANN

das con el VIH. Durante esta década este número aumentó en cien veces ya que actualmente es de más de trece millones (doce adultos y un millón niños). Aproximadamente ocho de los doce millones de adultos infectados viven en África, más de un millón en el continente americano, casi otro millón en Asia y más de 500 000 en Europa. De todos ellos, siete millones son hombres y casi cinco millones son mujeres, aunque la proporción de mujeres ha aumentado de manera muy significativa.

La pandemia sigue siendo muy dinámica y volátil. El VIH continúa dispersándose en todas aquellas comunidades y países a los que ya entró. En los Estados Unidos se calcula que en los próximos tres años se presentarán entre 120 000 y 240 000 nuevas infecciones por VIH, mientras que en Europa, se estima que ocurrieron cerca de 75 000 el año pasado, y hay que considerar que no existe un solo país al que no haya llegado la epidemia de VIH.

Así las cosas, el VIH, además de seguir dispersándose por todas las áreas ya afectadas, se está diseminando, en ocasiones muy rápidamente, por las comunidades y países que hasta ahora se consideraban como muy poco afectados. Por ejemplo, Nigeria, ubicada entre los epicentros de África occidental y África central, estaba considerada como área de mínima actividad del VIH, pero ahora se estima que hay, por lo menos, 500 000 personas infectadas. Reportes de Paraguay, Groenlandia y de algunos países de las islas del Pacífico, ilustran la constante penetra-



Foto: Janeart. The image Bank; retouching. Site on

ción y dispersión geográfica del VIH. Sin embargo, es en el sureste asiático, en India, Burma y Tailandia, en donde la volatilidad de la pandemia se aprecia de manera más dramática. En India la seroprevalencia entre prostitutas ha sufrido una verdadera explosión, al pasar de un dos por ciento en 1988, a más de un 40% en 1991, mientras que en Burma se reporta una seroprevalencia de más de 60% entre los consumidores de drogas intravenosas, y la epidemia en Tailandia se ha seguido expandiendo, hasta llegar a ser diez veces más grande que en la Gran Bretaña.

Las proyecciones hacia el futuro son solo estimaciones. La Coalición para una Política Mundial contra el SIDA, un grupo internacional de investigación, cuya base es la Escuela de Salud Pública de Harvard, calcula que para 1995 en el mundo habrán cerca de veinte millones de personas infectadas de VIH, y entre 40 y 110 millones de adultos para el año 2000 —sumados a los casi diez millones de niños afectados que existirán para esas fechas.

El segundo hecho de relevancia acerca de la pandemia es que su mayor impacto no se ha hecho sentir aún. Desde el 1 de julio de este año se han reportado a WHO más de 500 000 casos de SIDA, y una reciente estimación más realista calcula que más de dos millones de adultos y 600 000 niños han desarrollado SIDA, desde que se inició la pandemia. Se calcula que para 1995 serán 3.8 millones de personas que habrán desarrollado el SIDA; es decir, que el número de gente que va a presentar el SIDA en los próximos tres años, será mayor al número total de los casos reportados a lo largo de toda la historia de la pandemia hasta la fecha. Esto significa también que el número de niños que quedarán huérfanos por causa del SIDA se habrá doblado en los próximos tres años; esto quiere decir que la cifra del millón ochocientos, que se calcula actualmente, se elevará a casi 3.7 para 1995.

Desde cualquier punto que se le vea —ya sea número de personas infecta-

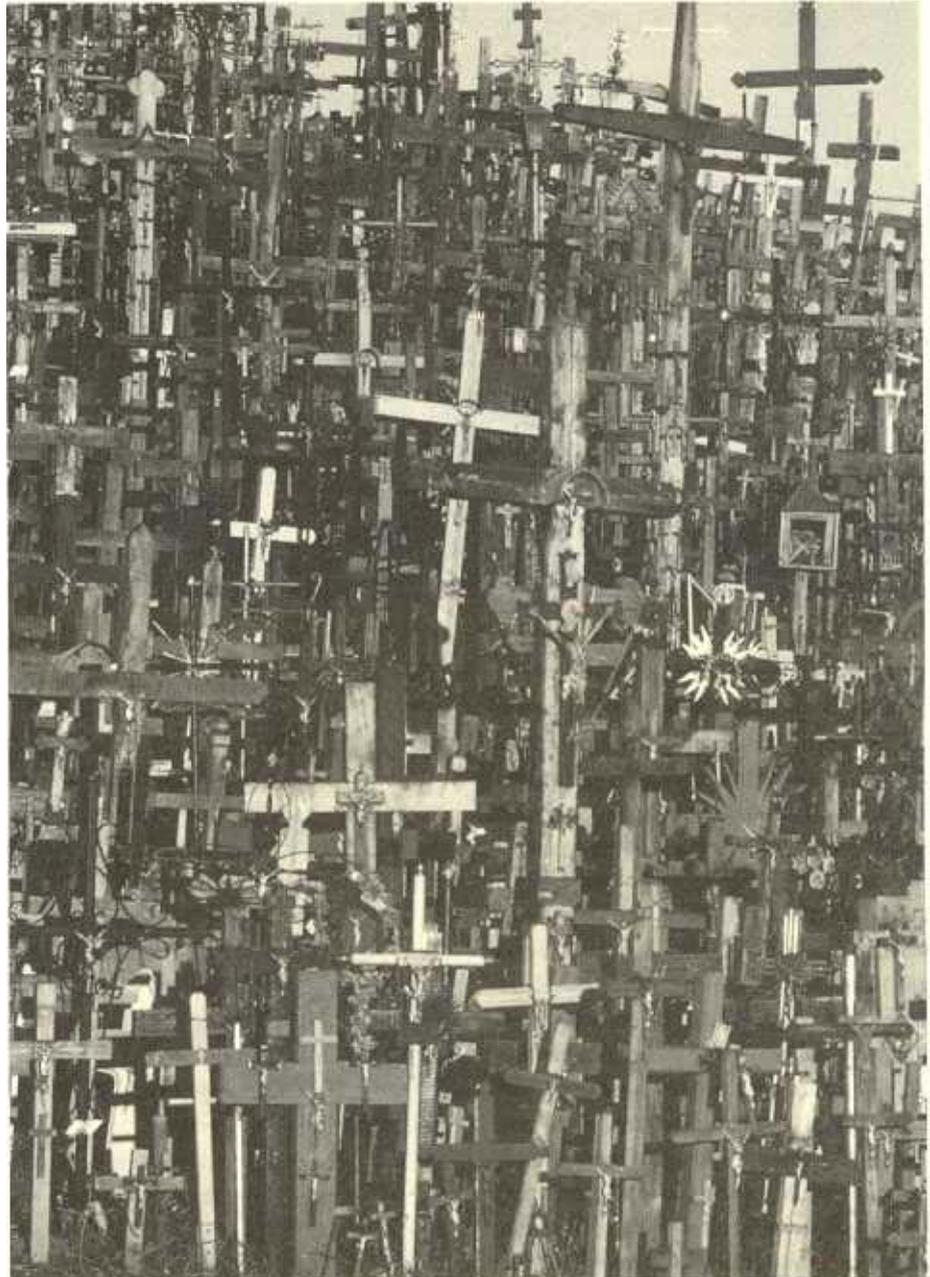


Foto: Alain Bizos

das por VIH o número de hombres, mujeres y niños, o de niños huérfanos, o de la presión sobre las instituciones de salud a nivel mundial—, la década que viene será mucho más difícil que la ya de por sí muy difícil década pasada. Un ejemplo dramático basta para ilustrar esto: en Tailandia el número de personas con SIDA es de 150 casos, y todos se presentaron durante los últimos cinco años; pero esta cifra aumentará a más de 80 000 en los cinco años que vienen!

Tres fases de la pandemia y tres elementos para combatirla

Sin embargo, un análisis de la pandemia no es suficiente por sí mismo, ya que el factor determinante de esta epidemia planetaria es la respuesta individual y colectiva. Al examinar la respuesta mundial hacia el SIDA, es posible distinguir varias fases.

La primera fue silenciosa, y mostró claramente que el mundo de hoy en día también es vulnerable a agentes infeccio-



Foto: John Vink

sos. Durante la segunda fase, de 1981 a 1985, la respuesta al SIDA tuvo lugar principalmente en el interior de las comunidades, y su expresión fue la organización de éstas en diversas formas. Pocos países e instituciones internacionales respondieron.

Entre 1986 y 1990 presenciamos un extraordinario periodo de movilización planetaria. Se desarrolló una estrategia mundial contra el SIDA, las Naciones Unidas y diversas agencias oficiales de asistencia se activaron; casi todos los países crearon su propio programa contra el SIDA, y las organizaciones comunitarias y no gubernamentales intensificaron su actividad y aumentaron su número. Así, durante esta fase de gran movilización, el avance de los programas de prevención y tratamiento fue rápido, por lo que se redujo la brecha que existía entre la expansión de la pandemia y los esfuerzos para combatirla.

A nivel comunitario se obtuvieron muy notables éxitos en cuanto a la prevención de la transmisión del VIH, se puede decir que el análisis que hemos hecho de los diversos programas que se han estructurado en distintas partes del planeta, y que van desde los destinados a hombres homosexuales, a consumidores de drogas intravenosas, a hombres y mu-

jes dedicados a la prostitución, hasta a adolescentes en general, demuestra que para lograr una prevención exitosa se necesita contar con tres ingredientes primordiales, que deben estar siempre presentes, aunque deban adaptarse a la cultura y a las condiciones locales.

Lo primero que se necesita es información y educación. La forma en que esto se lleve a cabo es muy importante, pero lo es más la participación activa de la gente a la que se quiere llegar con los programas, lo que representa un severo problema, sobre todo con aquellos enfocados hacia los jóvenes, porque tal parece que olvidamos que el ser ex-jóvenes no nos hace expertos en la forma de pensar y reaccionar de la juventud actual. La información y la educación son imprescindibles, pero es obvio que no resultan suficientes.

El segundo ingrediente clave es el que las diversas instituciones y servicios de salud de cada localidad, se coordinen articuladamente al emitir con los mensajes informativos. Si el mensaje es usar condones, entonces, obviamente, deben existir en el mercado condones de buena calidad disponibles y a precio accesible. Es sorprendente con qué frecuencia las campañas de información se realizan sin tomar en cuenta las medidas específicas y

concretas con que los servicios e instituciones locales deben apoyarlas.

El tercero, más complejo pero tan importante como los otros dos, es la necesidad imprescindible de contar con un medio social que brinde el apoyo adecuado a la situación; es decir, que la gente reciba ayuda y que no sea coaccionada. Para ello es necesario que se realicen acciones que prevengan la discriminación y que defiendan la dignidad y los derechos humanos.

Cuando estos tres elementos se combinan, como lo han logrado en forma creativa, innovadora y valiente, muchas organizaciones comunitarias en diferentes partes del mundo, la transmisión del VIH disminuye. Si uno de ellos falta en una campaña, entonces podemos afirmar que ahí no se están dando las condiciones para que la labor de prevención pueda avanzar.

La cuarta fase: morosidad y retroceso

Lamentablemente, desde 1990 se ha presentado a nivel mundial una nueva fase del problema; estamos pasando un periodo de estancamiento en lo que respecta a las respuestas nacionales y mundiales, lo que provoca un muy escaso avance ante el incesante crecimiento de la pandemia. La movilización que existía frente al SIDA, ha sido remplazada por una extraña complacencia y una falta de coordinación y estrategia nacional, aunado a la ausencia de un liderazgo internacional. Esto da como resultado que exista un creciente sentimiento de torpeza y confusión en cuanto a la mejor manera de proceder; además se ha perdido la visión planetaria que había llegado a tenerse del problema del SIDA y a cambio ha sido reemplazada por una concepción más estrecha, en la cual el SIDA es algo que concierne a unos cuantos y no a todos —lo cual se debe al abismo cada vez mayor que existe entre países ricos y pobres, y entre ricos y pobres de un mismo país—; también nos enfrentamos a problemas como la falta de una ética

mundial para el tratamiento del SIDA, a la burocratización de los esfuerzos nacionales e internacionales, y al hecho de que ningún país, o líder político de algún país, haya hecho del SIDA, hasta ahora, una prioridad nacional. Todo ello ha contribuido al rápido crecimiento de la brecha existente entre el avance de la pandemia y los esfuerzos por detenerla.

Hechos y evidencias del retroceso

Veamos ahora algunas de las evidencias de este "estancamiento" de la respuesta mundial, así como algunos de sus problemas fundamentales:

- Entre 1985 y 1991, los países industrializados invirtieron en la prevención y tratamiento del SIDA en países en vías de desarrollo, 780 millones de dólares, esta cantidad, gastada durante un periodo de siete años, es menor al total gastado en el estado de Nueva York en 1990.
- En 1991, por primera vez disminuyeron los recursos disponibles para la labor mundial contra el SIDA de el WHO. Los recursos para SIDA se están estancando, e incluso han disminuido en algunos países, lo que provoca un gran rezago ante el avance de la pandemia. Además, nuestro análisis revela una pro-

funda desigualdad en la prevención y tratamiento del SIDA a nivel mundial:

- De los 1 500 millones de dólares gastados en prevención durante 1991, sólo el seis por ciento se destinó al Tercer Mundo, en donde se encuentra más del 80% de los infectados con VIH. Ese año, mientras que en los Estados Unidos se gastaron 2.70 dólares por persona, en el sur del Sahara africano sólo se gastaron siete centavos de dólar por persona y tres centavos en América Latina.
- Los gastos para tratamiento corrieron la misma suerte, ya que casi el 90% del presupuesto mundial se gastó en menos del 30% de la población mundial con SIDA que vive en los Estados Unidos y Europa.

Existe también una falta de dirección y de pensamiento estratégico:

- Las naciones industrializadas paulatinamente se están alejando de los esfuerzos coordinados y multilaterales, para irse inclinando cada vez más hacia la preferencia por el trabajo independiente, o bilateral con países seleccionados. Así, un país "popular" como Kenia o Uganda, puede contar con cinco o más países deseosos de ayudarlos, mientras que otros sólo tienen un "amigo rico" o, en ocasiones, ninguno.
- Las principales organizaciones internacionales con responsabilidad y capacidad para realizar acciones a nivel mundial, se están enfrentando a múltiples dificultades para lograr acuerdos, para designar responsabilidades y para coordinar sus esfuerzos.
- A nivel nacional, un tercio de los dirigentes de Estado no han hablado del SIDA con los pueblos a los que gobiernan.
- Persiste la actitud de negar los efectos y la importancia que tiene esta pandemia sobre la población femenina; así los esfuerzos de prevención, tratamiento e investigación a nivel mundial, siguen menospreciando a las mujeres y no llevan a cabo un mayor trabajo con ellas.



• Los derechos de las personas infectadas con VIH, con SIDA, o que realizan prácticas de alto riesgo, son pisoteados todavía. Los esfuerzos internacionales para modificar, para revertir la legislación discriminatoria, se han estancado.

Algo está podrido en el planeta

¿Qué está fallando aquí? ¿Por qué los esfuerzos sustanciales realizados hasta ahora no han tenido un efecto significativo sobre la pandemia? Y en cuanto a la prevención del VIH ¿por qué no se ha hecho en todo el mundo lo que ya se sabe que hay que hacer? ¿Por qué, a pesar del entusiasmo, la pasión y la dedicación de muchos individuos y comunidades, la respuesta social y política se ha tambaleado? ¿Cómo explicar la paradoja que constituye el estancamiento de los recursos y de la dedicación, en un momento en que la pandemia se expande e intensifica a nivel mundial?

Para responder a estas preguntas hay que abordar el problema del SIDA desde una perspectiva social, no biomédica, ya que el SIDA es solamente en parte un virus. El SIDA es fundamentalmente humano, es profundamente social. Un análisis en este sentido sugiere que el enfoque más común a nivel mundial, no sólo subestima el alcance y el impacto de la pandemia, sino que también desdeña lo que se tiene que hacer para enfrentarla.

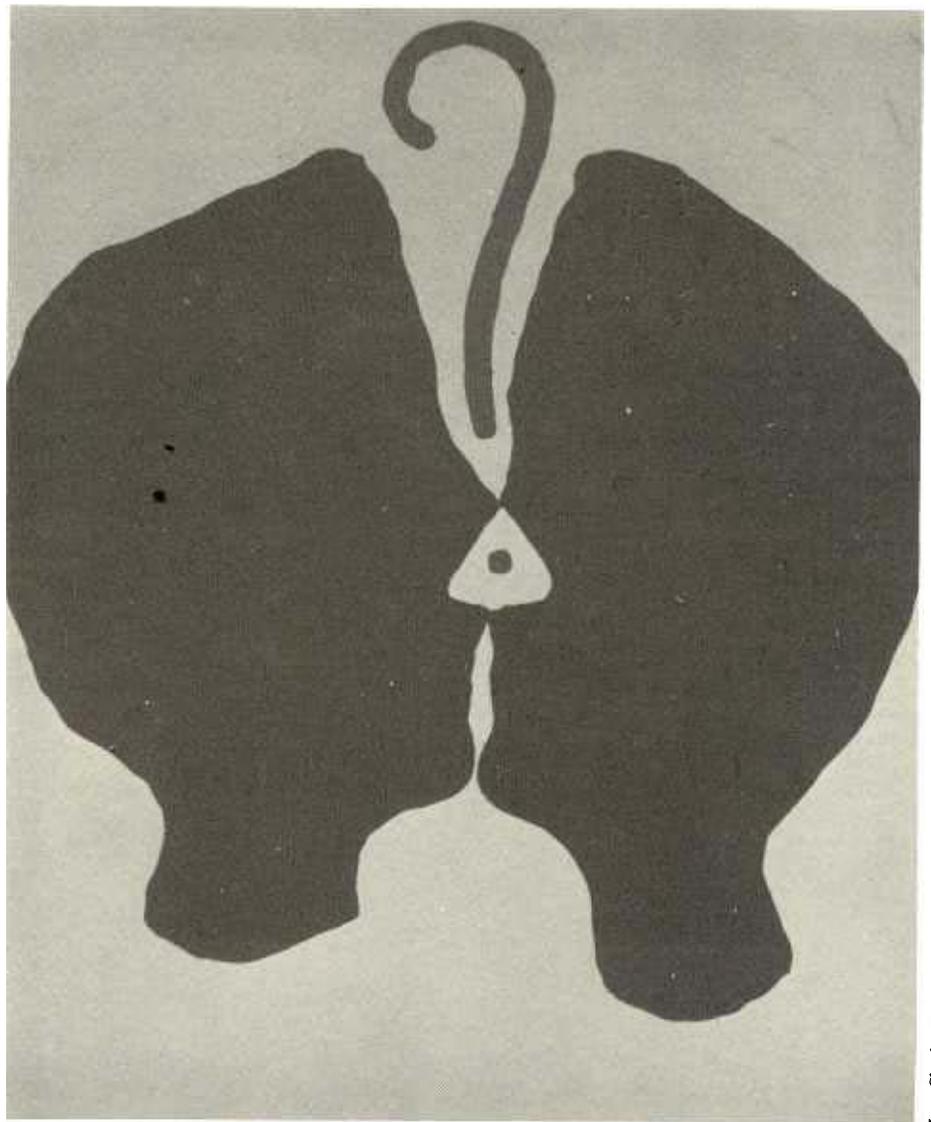
En primer lugar, tenemos que reconocer que la dispersión planetaria del SIDA se ve afectada por la situación mundial. Por ejemplo, la recesión económica internacional de principios de esta década está contribuyendo a la aceleración de la dispersión del VIH. La recesión no solo produce reducciones en la información, educación, asesorías, servicios sociales y de salud necesarios para prevenir la infección por VIH, sino que, además, aumenta el desempleo, principalmente entre los jóvenes y las minorías. Los disturbios sociales y políticos también contribuyen al deterioro de la prevención del VIH, como es el caso de la reciente

revuelta civil ocurrida en Zaire, que acabó con uno de los mejores programas para incrementar el uso del condón en África, lo que abrió el camino a una nueva explosión de contagio de VIH, en un país de por sí ya afectado por el virus. La vulnerabilidad de la antigua URSS a una fuerte dispersión de VIH nunca ha sido tan grande, debido a los rápidos cambios en las condiciones sociales, económicas, y políticas.

Estamos obligados a aceptar que los esfuerzos cotidianos para la prevención y tratamiento de esta pandemia son los necesarios pero no son suficientes. El SIDA requiere que se enfrente lo que hasta ahora hemos evitado: los problemas claves, preexistentes, profundamen-

te enraizados en las condiciones de vida de las sociedades de todo el planeta, y que aumentan la dispersión del VIH. La pandemia de SIDA está explotando las debilidades sociales y las principales fallas, avanza de la mano con la desigualdad la injusticia y la discriminación, y no en abstracto, sino en manifestaciones concretas y específicas. La herida central de la sociedad, la responsable de la enfermedad que aqueja al mundo, es la discriminación y, por lo tanto, ella se encuentra en todas sus facetas, en el corazón del SIDA.

Por ejemplo, el papel y la situación de la mujer en el mundo es fundamental para la prevención de la transmisión del VIH. Las mujeres todavía no pueden



Jean-Charles Blais

decir "no" a las relaciones sexuales indeseadas o sin protección, a menos que tengan el poder económico y social para decirlo. En varios estudios realizados en África, se vio que las mujeres casadas en forma monógama con un hombre que tiene múltiples parejas sexuales, han sido infectadas; estas mujeres no tienen otro factor de riesgo que su impotencia ante la conducta del marido. Por ello, la reforma de las leyes estatales que rigen la distribución de las propiedades y del divorcio pueden ser mucho más importantes en la prevención de la transmisión del VIH, que un aumento en la distribución de folletos y condones. Un análisis de las relaciones entre género y SIDA y una mirada más amplia al género y la salud, incluyendo la moral materna, la violencia sexual, las enfermedades transmitidas sexualmente y los fracasos de la planeación familiar, muestran claramente que las sociedades dominadas por hombres constituyen una grave amenaza para la salud. De igual manera, la pertenencia a un grupo social marginal o estigmatizado genera un mayor riesgo de infección por VIH. Esto se debe a que la escasez de recursos, la falta de información y de apoyo social, se traducen en un aumento del riesgo de contagio de VIH, o en una disminución de la capacidad de poner en práctica los contenidos de los mensajes de prevención. En suma, quienes están en posesión plena de sus derechos humanos y de su dignidad, están mejor equipados para contribuir con la prevención de la transmisión del VIH.

Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad individual, social y planetaria a la dispersión del VIH, es un microcosmos de vulnerabilidad ante la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematura. El análisis de otros problemas mundiales, como la mortalidad materna, los niños de la calle, las enfermedades transmitidas sexualmente, el cáncer, las injusticias, muestra que, al igual que el SIDA, todos ellos se encuentran indisolublemente ligados a la falta de respeto de los derechos humanos.



Foto: Alejandro Balaguer

Los derechos humanos son un punto indispensable en el análisis y la comprensión de las causas subyacentes al problema de salud-enfermedad, a nivel mundial. El descubrimiento y la exploración de manera profunda de estos nexos indisolubles que existen entre los derechos humanos y la salud, constituye un gran avance en la historia de la salud y la sociedad.

Basándose en estos factores que hacen que una sociedad sea vulnerable a la dispersión del VIH, la Coalición para una Política Mundial contra el SIDA ha determinado que hay 57 países definidos como de "alto riesgo" en cuanto a una gran epidemia de VIH; entre ellos se incluyen algunos que hasta la fecha habían escapado al ataque de la pandemia, como Indonesia, Egipto, Pakistán y Bangladesh. La misma organización enlista a otro grupo de 39 países, considerados como de "riesgo sustancial" a sufrir una gran epidemia, en el cual China, Cuba, México y Arabia Saudita. La vulnerabilidad mundial a la dispersión de la pandemia de VIH/SIDA está aumentando.

¿Qué hacer?

¿Qué es lo que debemos hacer? Es evidente que lo que necesitamos es una di-

rección y una nueva estrategia a nivel mundial, a fin de seguir construyendo sobre lo que ya hemos hecho y avanzar más allá de la movilización mundial que logramos entre 1986 y 1990. La antigua visión que del SIDA se tenía, como un problema de salud aislado, único y separado, se ha vuelto obsoleta. Actualmente, reconociendo con realismo y honestidad los límites de nuestra forma común de abordar el problema, es posible empezar a delinear una nueva manera de acercarse a él, que se base en las lecciones obtenidas por medio de las experiencias directas, el conocimiento, la verdad y que tome en cuenta las vidas de los habitantes del mundo entero.

Debemos lanzar una ofensiva directa contra los problemas básicos, principalmente contra las condiciones sociales que crean esta vulnerabilidad al SIDA. Debemos enfrentar todas las formas de discriminación, ya sean de género, raza, religión, étnicas, de preferencia sexual o clase social. En suma, se trata de una estrategia de salud a nivel de comunidad, nación y del mundo entero.

Hay algo con lo que me he topado al hablar con gente de diferentes países y que me ha impresionado mucho: la existencia de un acuerdo ampliamente compartido acerca de la importancia funda-

mental de los derechos humanos y de la necesidad de un cambio social para poder controlar la pandemia y mejorar la salud de los pueblos. Aunque es cierto que con frecuencia existe un sentimiento de desesperación, de ser desbordado por la magnitud del problema, lo que en ocasiones llega a ser paralizante.

Y aquí enfrentamos dos paradojas. En todos los países la gente está profundamente preocupada por su salud y, obviamente, por la de sus familias e hijos. Si la salud es realmente una preocupación de toda la gente ¿por qué no se ha convertido en una preocupación central, en un propósito local, nacional y mundial? ¿Por qué los gobiernos tiemblan cuando la tasa de inflación o el precio de la gasolina suben, y no se inmutan ante la mortalidad infantil, los bajos niveles de inmunidad biológica, o las violentas muertes entre los adolescentes? ¿Por qué la vergüenza nacional por los numerosos "sin casa", o las muertes por tabaquismo llevan a demandas de cambio en la dirección política de los gobiernos?

Paradójicamente, nosotros, los trabajadores de la salud, hemos contribuido a este problema. Nos hemos acostumbrado a desempeñar un papel secundario, pasivo, un papel menor dentro de la

vida de la comunidad, del país y del mundo en general. Nos hemos habituado a estar a la expectativa y a aceptar una atención política de segunda clase para los problemas de salud.

Además, la inmensa disparidad entre la salud que la gente quiere, y lo que recibe, la impotencia política por la atención que se obtiene y las aspiraciones de salud que se tienen, se deben seguramente al hecho de que, a lo largo de la historia, la gente ha vivido el problema de la salud como una tragedia personal causada por la enfermedad, la incapacidad y la muerte. Mientras que, por ejemplo, cuando actualmente alguien pierde su empleo en los Estados Unidos, inmediatamente reconoce la conexión que este hecho tiene con las políticas nacionales y la economía mundial; pero en cuanto a salud, la gente apenas comienza a darse cuenta de la existencia de las mismas conexiones, esto es: que las tragedias individuales, causadas por enfermedades que se pueden prever, así como la incapacidad y la muerte prematura, también se encuentran ligadas a la indiferencia, la incompetencia o la intolerancia comunitaria, nacional y mundial. Solamente cuando lo personal está unido a lo social es posible proyectar la

cuestión de la salud, de manera activa, en el campo de lo político.

Esta es la esencia de un fenómeno que comienza: la creciente y clara brecha que existe entre las necesidades y aspiraciones de la gente, y las opciones, direcciones y programas que ofrecen los sistemas e instituciones de salud. La inmensa disparidad entre lo que la gente busca y lo que recibe, la atención política de segunda clase que se proporciona a la salud y a las aspiraciones de salud, no se limita al caso del SIDA. Este no es un problema que podamos permitirnos atribuir simplemente a otros, a los llamados "tomadores de decisiones" o a los políticos. Es tiempo de asumir nuestra responsabilidad al dar voz a los deseos básicos de la gente que busca un mejor sistema de salud.

Una nueva visión

El movimiento ecologista ha creado movimientos políticos y partidos verdes, para llevar adelante sus propuestas ambientales. ¿Habrà llegado el momento para la que surja un movimiento político por la salud, a fin de poder conseguir un nivel más alto de influencia política y social?

Ahora es el momento de audacia y confianza para una renovación creativa, para la elaboración de una nueva manera de abordar la prevención y el control del SIDA, que retome todo lo que hemos aprendido de la ciencia, de la experiencia mundial, de la comprensión de los lazos existentes entre el SIDA, los derechos humanos, la salud y la sociedad. Una nueva forma de enfocar el problema del SIDA podrá ser nada menos que la llave que nos permita controlar la pandemia en el futuro.

El SIDA constituye la primera crisis mundial de salud, o más bien, la primera crisis de salud que ha sido vista, entendida y sentida como mundial. Nuestra nueva estrategia planetaria contra el SIDA va más allá que simplemente un enfoque sobre cómo enfrentarlo; tiene que ver con la respuesta que se dé a la de-



Foto: Didier Lefèvre



Foto: Durcy

manda fundamental de salud por parte de la gente, si ésta se volverá o no central, si se convertirá en un principio básico que guíe las políticas nacionales e internacionales.

En todo el mundo el SIDA ha forjado gente que no tiene miedo a echarse a cuesta el trabajo más difícil. La renovación creativa del esfuerzo contra el SIDA, del que depende nuestro futuro, empieza dentro de cada uno de nosotros. La educación acerca del SIDA nos ha enseñado que la información, por sí misma, no es suficiente para cambiar la conducta: esto también se aplica a nosotros. A nivel intelectual y conceptual actualmente estamos conscientes de los límites y capacidades del trabajo de hoy en día, de la capacidad restringida de una sola

disciplina, del trabajo individual o de un solo grupo, y de los peligros del aislamiento y la fragmentación.

Así, hemos llegado a un umbral personal y colectivo, al momento de transición en que nuestras ideas y conocimientos están listos para realizar cambios en nuestra conducta y en la manera de trabajar contra el SIDA, como individuos, en nuestras comunidades y países, y a nivel de todo el planeta.

Las dicotomías no son prácticas. No existe una dicotomía entre los esfuerzos locales, para la prevención y tratamiento del SIDA, y las cuestiones sociales más amplias. No estamos obligados a escoger entre una u otra. Más bien, podemos avanzar en ambas. Debemos seguir haciendo lo que ya sabemos que funciona

en la prevención de la transmisión del VIH y en el tratamiento del SIDA, pero también debemos atacar, junto con muchos otros, los problemas fundamentales. No estamos limitados por las restricciones, límites y fronteras de las instituciones existentes, y nos negamos a estar limitados —¿por qué lo estaríamos?—. Aquí somos cientos, en Amsterdam eramos miles y todos juntos somos millones. Nuestras acciones locales basadas en una visión global, serán el principio de un movimiento imparable hacia la tan esperada revolución mundial de la salud.

La Conferencia sobre SIDA de Amsterdam fue una conferencia de esperanza, no de desaliento. Enviamos al mundo entero un mensaje de vida y esperanza, un mensaje de solidaridad y nuestra confianza ante el peligro. Está en nuestras manos, pues en este giro de la historia del SIDA, ha recaído en nosotros la creación de una nueva visión global de la salud, que esté basada en nuestros conocimientos, nuestras vivencias, nuestra experiencia, nuestra intachable honestidad y nuestros sueños. Cuando la historia del SIDA se llegue a escribir, se verá que ésta es la contribución más preciada que pudimos haber hecho: una visión de salud, solidaridad, derechos y paz. Hagamos de ella una visión suficientemente sólida, suficientemente sabia y suficientemente humana para proteger y asegurar el futuro de nuestro planeta.

Conferencia presentada el 30 de septiembre de 1993 en la Ciudad de México.

Traducción: César Carrillo Trueba

Jonathan M. Mann es profesor de Epidemiología y Salud Internacional en la Escuela de Salud Pública de Harvard, y Director del Centro Internacional de SIDA del Instituto de Harvard, Mass. Fue director del Programa de SIDA de la Organización Mundial de la Salud hasta 1992. *CIENCIAS* ha publicado de él: *El SIDA en África*, *CIENCIAS* no. 11, 1987, y *El SIDA en el mundo: revolución, paradigma y solidaridad*, *CIENCIAS* no. 21, enero-marzo de 1991.