

margen N° 4 – octubre 1993

Sobre SIDA, fútbol y paranoias

Por Alejandro Guerrero

Alejandro Guerrero. Periodista deportivo

Introducción

¿Cómo prevenir el Sida según el muy británico Leo Walken, médico de la Federación inglesa de rugby? Ninguna antología podrá desechar sus consejos, publicados en 1986. Allí se les sugiere a los rugbiers, tan machotes ellos, tomar duchas individuales después de los partidos y no colectivas. ¿Por qué? *"Para evitar tentaciones"*, anota Walken.

Un personaje de **"Maurice"**, esa bella película británica que cuenta la historia de un amor homosexual, dice: *"A Inglaterra le cuesta aceptar la naturaleza humana"*. A Walken, por lo visto, le cuesta aceptarla, pero la conoce. Por eso mejor no correr riesgos, evitar la visión de cuerpos desnudos, ocultarse, bañarse solos, vestirse rápido, cubrir siempre partes pudendas, no sea cosa que un viril rugbier observe de reojo en la ducha lo que no debe observar y se sienta pecaminosamente atraído.

La moral protestante y la reina Victoria hacen frente único en este caso con la jerarquía católica, según la cual puede no ser mala la homosexualidad -al menos ya no se encienden hogueras- pero el acto homosexual constituye pecado y debe ser evitado, reprimido. Abstención para todo el mundo y dos pájaros quedan muertos de un tiro: el mundo peca menos y el Sida no se contagia.

En ese punto encontramos otra perla. En setiembre de 1991, Mercedes Terrén, decana de la facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de El Salvador (Buenos Aires), distribuyó entre sus alumnos un texto en el cual se leía lo siguiente: **"si se desea impedir la difusión del Sida es necesario combatir la sodomía"**.

Parece ridículo, pero esa línea argumental tiene en todo este asunto no poco peso -el peso no es el de los argumentos, claro está, sino el del entretejido de intereses que les dan sustento- al punto que la paranoia ha llegado ahora al fútbol argentino y al deporte en General. La paranoia y algo más. Pero vamos por partes.

"Determinar si es culpable, culpable, culpable..."

Al viejo leproso medieval se le obligaba a marchar cubierto con una túnica blanca y a colgarse del cuello un cencerro como de vaca madrina, de modo que todos supieran que por el camino venía la peste y pudieran apartarse, hacerse a un lado.

En nuestros días, varios clubes de primera división hacen análisis de VIH a sus jugadores, y un asesor letrado de Boca, Rubén Serratore, ya anda cencerro en mano. Cuando se le pregunta qué

hará el club si un análisis da positivo, piensa, en primerísimo lugar, en el dinero que su cliente -el club- podría verse obligado a pagar, y dice: *"Para saber si el club le debe seguir pagando a un jugador con Sida habría que determinar si es culpable o no. Una cosa es si se contagia jugando para el club, y otra si se contagió por su vida privada, fuera del deporte"* (Clarín, 27/4/93).

Dicho de otro modo: habrá que hacer una suerte de juicio público que permita determinar si el contagio se produjo durante un partido -por contacto, por ejemplo, con la sangre de otro jugador- o si la infección tuvo origen en el pecado, en delitos de la carne, en adicciones vergonzosas; en fin, si hay **culpa**, si el futbolista es **culpable** de haber enfermado (dicho sea de paso: son tiempos estos en que la legislación laboral pelagra, se sabe, pero el abogado Serratore da impresión de entusiasmarse demasiado y lleva las cosas a un extremo). De ese modo, el concepto de **"vida privada"**, anunciado por el propio letrado, se anula.

Ahora bien, si se da vuelta el razonamiento, si de determinar **"culpabilidades"** se trata, podría deducirse que si el jugador se contagió en la cancha, en el transcurso del juego, podría promover demandas legales contra el club -que sería "culpable" en ese caso puesto que la infección fue producto de la relación laboral.

En el caso, siempre en tren de ejemplos, de Diego Maradona o de Claudio Caniggia, uno y otro fueron sancionados en su momento por consumir cocaína. ¿Cuál es el criterio de la sanción? Los controles orientados a detectar la posible ingesta de drogas prohibidas por parte de deportistas tienen por finalidad, se supone, el evitar que aquellos obtengan por ese medio ventajas desleales sobre sus adversarios, como fue el caso del velocista Ben Johnson.

Pues bien, la cocaína no da a quien la consume ninguna ventaja deportiva; por el contrario, se trata de una sustancia pejudicial a esos efectos, es inútil para producir la "explosión" muscular requerida por el deporte de alta competición. Puede la cocaína resultar funcional en la "city" porteña o en otros sitios donde quien la consume necesita mantener, aunque fuese artificialmente, tensión física y concentración mental durante lapsos que exceden su capacidad normal. Pero no sirve para jugar al fútbol. Las anfetaminas o los anabólicos sí sirven, la cocaína no. En Caniggia y en Maradona no se ha castigado pues el presunto intento de lograr ventajas desleales -no hubo tal cosa- sino una **conducta privada**.

Prevención, controles, miedo

"Doctor, doctor, tiene que parar rápido la hemorragia. Es por el Sida, sabe...", Javier Castrilli, (árbitro) al médico de Huracán que atendía dentro de la cancha al arquero Alejandro Grandi, quien sangraba por la nariz durante el partido contra Racing el pasado 16 de abril.

En 1987, Albert Sabin declaró:

"resulta absurdo decir que el Sida es la enfermedad del siglo. La mayoría de las muertes se producen en este tiempo por enfermedades médicamente resueltas, que podrían curarse: infecciones, diarreas; en fin, enfermedades que matan porque el organismo débil no puede soportarlas; la gran enfermedad de este siglo es el hambre, no el Sida. Además, con esta cuestión del Sida se están introduciendo tales trastornos y traumas, tales modificaciones en las costumbres sexuales de la gente que resulta peor el remedio que la enfermedad".

Ahora, como decíamos, varios clubes, entre ellos Boca, River y San Lorenzo, han dispuesto que sus jugadores deben hacerse periódicamente análisis de VIH. En principio, debe recordarse que la ley 23.798 sobre Sida, indica claramente que nadie puede ser obligado a hacerse tal examen. Sobre

ese punto, Daniel Passarella dijo: *"Todos los clubes deberían hacer el examen a sus jugadores semestralmente. Nosotros no los obligamos, pero en los cuatro exámenes que ya hicimos ninguno se negó. Ellos saben que esa prevención es para su seguridad"*. ¿Es esto así?

Se sabe que, aún desde el punto de vista médico, la prevención que da el análisis es muy relativa. Hay un período, que los especialistas llaman "**ventana**", entre el momento de la infección y el momento en que el análisis da positivo. De modo que el examen puede dar negativo pero la persona de todos modos está posiblemente infectada: el análisis no ofrece certezas contables. Más útil que detectar quién está infectado y quién no sería determinar qué medidas preventivas pueden tomarse para restringir la posibilidad de contagio.

En ese punto, conviene recordar, la única prevención conocida por el momento es la información, hacer que la gente conozca las formas de contagio y las evite, difundir el uso de profilácticos y de jeringas descartables, y controlar estrictamente la seguridad en caso de transfusiones sanguíneas o tratamientos dentales. Sin embargo, nada de eso han dispuesto para sus jugadores los clubes citados.

Jorge Galíndez, kinesiólogo de Rosario Central y uno de los pocos masters en Sida de la Argentina, advirtió tiempo atrás lo que sigue: *"Estoy en desacuerdo con que los clubes hagan masivamente el análisis de VIH. Sólo se va a lograr que terminen discriminando a los jugadores infectados. Para mí, hechos de esa manera, esos análisis únicamente servirán para la descalificación de las personas"*.

Conviene recordar en ese sentido el capítulo quinto de la Declaración de Derechos Fundamentales de las personas portadoras de Sida, aprobada en Montreal pocos años atrás: *"Toda acción que tienda a negar a los portadores del virus del Sida empleo, alojamiento, asistencia o a privarlos de los mismos, o que tienda a restringir su participación en actividades colectivas, escolares y militares, debe ser considerada discriminatoria y punida por ley"*.

Juan Carlos Rodofile, médico de San Lorenzo -club que, como dijimos, ya hace análisis a sus jugadores- dijo en declaraciones periodísticas: *"Todavía no pensamos cómo vamos a tratar a un jugador cuyo análisis dé positivo. Si es enfermo habría que aislarlo e impedirle jugar al fútbol profesional. Si es portador sano, lo trataríamos en el hospital Muñiz"*.

En verdad, si bien los entendidos consideran correcto distinguir al portador de quien ya ha comenzado a desarrollar síntomas, indican también que desde hace tiempo no se utiliza el término "portador sano", no lo consideran exacto. Resulta obvio que la persona infectada no está sana, por eso los especialistas prefieren hablar de portadores asintomáticos o simplemente de personas que viven con el virus. Por lo demás, no se ve por qué el tratamiento debe ser necesariamente en el Muñiz.

En definitiva, la utilidad de los análisis a jugadores, desde el punto de vista de la prevención, es por lo menos en extremo borrosa. Por otra parte, incluso aquellos que propugnan esa medida no saben qué harán si detectan a un infectado, salvo aislarlo e impedirle que trabaje (que juegue "profesionalmente", dice el médico Rodofile ¿y no profesionalmente? ¿habrá que impedirle también que se mezcle en un picado de potrero? ¿dónde están los límites de todo este berenjenal?).

En definitiva, todo este discurso moralizante no parece apuntar a prevención alguna -cual sería el suministro de información, el difundir la necesidad de emplear profilácticos y jeringas descartables e individuales, y a controlar los sitios en los cuales se practican transfusiones, como ya se ha dicho-, sino a controlar conductas, a meter a diversos organismos institucionales en la privacidad

de las personas, a discriminar al enfermo. Y, sobre todo, a juicio nuestro, a desviar la atención de aquella otra enfermedad, la enfermedad del siglo según Sabin.

El boxeo, un caso particular

Como se sabe, al colombiano Rubén "Huracán" Palacio se le quitó su título de campeón pluma de la Organización Mundial de Boxeo al detectarse que el boxeador era portador del virus del Sida. Antes, en 1990, a un pugilista de Zimbabue (ex Rhodesia) se le impidió combatir en Gran Bretaña por negarse a que se le practicaran los análisis de VIH.

El boxeo tiene, sin duda, sus particularidades, y exige por tanto medidas particulares que no tienen por qué ser extendidas arbitrariamente a otras actividades. Por ejemplo, en el automovilismo pueden suceder accidentes -y en efecto suceden a menudo- pero el objetivo de un corredor es pasar con su auto al auto del rival, no chocar contra él y matarse ambos: si esto sucede se trata, precisamente, de un hecho accidental.

En cambio, cuando de boxeo se trata, las heridas y la sangre no constituyen accidentes, sino el objetivo explícito de la acción que se desarrolla. Un boxeador, para vencer a otro, debe necesariamente agredirlo físicamente, lastimarlo, destruir su cuerpo. El contacto con la sangre propia y con la ajena está en la naturaleza del pugilismo.

Sin embargo, aún en este caso la obligatoriedad del análisis tiene utilidad relativa precisamente por aquello de las "ventanas" (la infección puede haberse producido y el análisis da aún negativo durante determinado período). De todos modos, difícilmente puedan ponerse objeciones al hecho de que se impida pelear a un pugilista infectado.

En este caso vale la misma necesidad general tantas veces discutida y nunca resuelta en los organismos que dirigen la actividad: la de asegurar al boxeador cuando ya no puede combatir, de manera que no quede convertido en un paria, enfermo además, por ejemplo, empresarios y promotores, de los que nunca recibieron una trompada. han ganado dinero con "Huracán" Palacio, como con tantos otros ¿y ahora? ¿se aplicará con él aquello de que harina no se usa se tira? En efecto, ése será el principio aplicado, mucho más brutal que el boxeo mismo.