

3 20825



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

CAMPUS TLALPAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

EL USO DE CONDON EN MUJERES PROSTITUTAS
COMO UNA MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL
RIESGO DE CONTRAER EL VIH

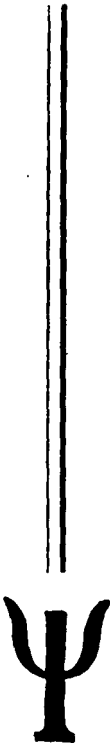
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PRESENTAN:
MARIA TERESA EROSA LOPEZ
SILVIA MIRNA LOPEZ GUTIERREZ
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGIA

ASESOR DE TESIS:

LIC. MARIA EUGENIA ANDALON SERRA



MEXICO, D. F.

1996



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios

Porque creo en ti y estás a mi lado en todo momento. Gracias por tantas cosas que me has dado, como la maravillosa mujer que es mi madre.

A Elvira

Por darme la vida, por tu inmenso amor y por tu enorme apoyo, sin los cuales no habría sido posible culminar un gran anhelo.

A Esther

Por que te lo debía. Este trabajo es por ti. Gracias por haber sido la otra parte que hizo de mí lo que soy.

A mis hermanos

Claudia: Por ser de la mujeres más valiosas que he conocido, por estar siempre conmigo y tus pacientes consejos.

Elvira: Por tus palabras de aliento, tu gran amor y motivación constantes.

Juan Ramón: Porque sé que me amas igual como yo te amo y te dará gusto este trabajo.

Thalía: Porque eres una dulce nena que me ha servido de apoyo y motivación en los momentos difíciles.

A mi amado esposo

Por tu apoyo incondicional y el tierno amor que me brindas. Gracias por tu colaboración en este trabajo.

A mi pequeño Roberto Alonso

Porque has generado lo más importante de mi vida

A mis tíos Virgilio y Rosalía

Porque han estado conmigo en las buenas y en las malas. Los amo.

A tío Epímenio

Por ser el padre que sin ti no hubiera tenido.

A mis sobrinos Carlos, Yair, Jorge, Keisy, Paola, Brisia, Uri, Pam y Dina

Con su tierna presencia lograron desaparecer el cansancio que a veces producía este trabajo. A todos y a cada uno de ustedes los quiero mucho.

A Silvia

Por ser mi amiga. Por estar a mi lado, pero sobre todo por ser paciente y excelente colaboradora. Gracias por todo. Te quiero mucho.

A Dios

Gracias Señor por haberme iluminado y por haber cumplido una de mis grandes metas.

A mis padres

Alfredo: por tu apoyo y tus consejos. Que Dios te bendiga.

Esperanza: Le doy gracias a Dios por tenerte y por tu gran amor.

A mis hermanos Alfredo, Adriana y Luis

A pesar de todas las dificultades que se nos han presentado siempre nos hemos apoyado, ojalá logren todas sus metas.

A mis sobrinos Luis Alfredo, Lidia y Valeria Esperanza, por el gran amor que les tengo.

A mis tíos Roberto y Yola. Gracias por su interés y su amor incondicional.

A Tere por ser mi amiga y por el apoyo que siempre me has brindado.

Nuestro especial agradecimiento por el apoyo durante la elaboración de este trabajo a la licenciada Silvia Hernández Adame, por ser una guía constante y alentadora; al licenciado Rafael Torres Holguín, por ser más que un asesor, un compañero incansable que siempre estuvo de nuestro lado; a nuestros amigos, a todos y cada uno, especialmente al doctor Guillermo Castellanos y al profesor Fernando Rodríguez.

ÍNDICE

	JUSTIFICACIÓN	
	INTRODUCCIÓN	
Capítulo I	MARCO TEÓRICO	
1. 1.	VIH/SIDA	2
	1. 1. 1. Congresos y conferencias	6
	1. 1. 2. Aspectos biomédicos	21
	1. 1. 3. Presencia del VIH en los humores orgánicos	24
	1. 1. 4. Transmisión sexual	25
	1. 1. 5. Aspectos psicosociales del VIH	29
1. 2.	Antecedentes del uso de condón	37
	1. 2. 1. Control de calidad en los condones	40
	1. 2. 2. Pruebas de laboratorio sobre la eficacia de condón	42
	1. 2. 3. Ventajas y desventajas en el uso de condón	46
	1. 2. 4. Uso correcto de Condón	48
1.3.	Investigaciones realizadas sobre el uso de condón	49
1.4.	Investigaciones realizadas en mujeres prostitutas infectadas por el VIH	61

1.5.	Investigaciones realizadas en mujeres prostitutas y el uso de condón	73
1.6.	Investigaciones realizadas en el extranjero	83
1.7.	Investigaciones realizadas en México	96

Capítulo 2 METODOLOGÍA

2.1.	Planteamiento del problema	103
2.2.	Objetivo general	103
2.3.	Objetivos específicos	103
2.4.	Hipótesis	104
2.5.	Tipo de estudio	104
2.6.	Estadísticas actuales	105

Capítulo 3 CONCLUSIONES

3.1.	Anexos	
3.2.	Bibliografía	

JUSTIFICACIÓN

A una década de su aparición en México, el SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (enfermedad causada por el virus de la Inmunodeficiencia humana, VIH), representa un problema de salud pública de amplias dimensiones por la rapidez de diseminación del virus que lo causa. Lo que le confiere al SIDA un carácter distintivo como problema de salud pública, con las siguientes características:

Es una enfermedad transmisible para la que sólo existen tres vías de transmisión:

- a) Sexual, tanto homosexual como heterosexual;
- b) Sanguínea; y
- c) Perinatal.

El SIDA se ha convertido en una epidemia mundial, esto es, en una pandemia (Sepúlveda, 1989), causando grandes daños en todas las áreas del ser humano. No sólo ataca al individuo biológicamente sino también, en otras áreas como son: la psicológica, el área social, el área cultural y el área económica, entre otras.

El SIDA es considerado actualmente como una enfermedad letal, que se encuentra amenazando la supervivencia humana (Bayes, 1992).

A cinco años de que se describió el síndrome por primera vez, 71 países habían declarado 29 mil casos de la enfermedad (Esteves, 1986), y la Orga-

nización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de casos puede ascender a 100 mil (Mahler, 1986).

Como al inicio de la enfermedad los casos reportados eran de varones homosexuales (Altman, 1986), seguidos por el grupo de mujeres que ejercían la prostitución (Bennett, 1987), la enfermedad se convirtió en privativa de estos dos grupos; los cuales fueron víctimas no sólo de agresiones físicas y verbales sino de conductas segregativas en lo referente a su vida social y laboral.

Actualmente se sabe que la enfermedad del VIH/SIDA puede infectar a cualquier persona y se reconoce como medios de transmisión los citados anteriormente, siendo la transmisión sexual una de las más importantes en relación con el número de casos (Sepúlveda, 1989).

Debido a la complejidad que encierra la conducta sexual de los seres humanos, resulta difícil planear programas que involucren los elementos de una relación sexual, por lo que es necesario corregir las conductas sexuales para evitar que siga propagándose la infección de esta enfermedad, así como implementar medidas preventivas, las cuales contemplen la difusión de información general sobre la enfermedad y de uso de condón como una alternativa eficaz contra el riesgo de contraer el VIH como lo demuestran numerosos estudios (Hymes, 1981; Calabrece, 1985; Black, 1986; Paterman, 1988; Levy, 1988; y otros).

Información, educación y prevención son las alternativas con las que se

cuenta actualmente para frenar la diseminación del virus y el aumento del número de casos de personas enfermas de SIDA.

De ahí la inquietud de elaborar el presente trabajo desde una perspectiva bio-psico-social, pues como se mencionó anteriormente el VIH/SIDA es una enfermedad que afecta a todos los grupos sociales, sin distinción de edad, sexo, raza o nivel socioeconómico, y las únicas alternativas con las que se cuenta hasta el momento para combatirla son las antes citadas.

El presente trabajo pretende realizar una recopilación de investigaciones y bibliografía del periodo 1981-1993, que contenga información veraz e integral sobre la enfermedad del SIDA y el virus que lo ocasiona, así como sus medios de transmisión y el uso de condón como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH, dirigido no sólo a la población en estudio: la de mujeres que ejercen la prostitución, quienes al comercializar con su cuerpo están expuestas al contacto con personas infectadas que a su vez las infecte (Pape, 1985; Kreiss, 1986; Mann, 1986), sino también a la población en general.

La pandemia del SIDA es una problemática que involucra a la sociedad en general y no únicamente a grupos de "alto riesgo" (Ornelas, 1988) como se conocía en un principio, por lo que todos los seres humanos deben estar bien informados a cerca de cómo protegerse, para a su vez proteger a los demás.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades han tenido un papel especial en el desarrollo de las sociedades. La manera de entender y afrontar el riesgo de enfermar, ya sea en lo individual o en lo colectivo, ha caracterizado las distintas épocas de los grupos humanos.

Algunas epidemias han sido superadas por el avance en el conocimiento y por la disposición de técnicas para prevenirlas o combatirlas (la viruela es un ejemplo al respecto); otras persisten después de siglos (la lepra, la tuberculosis) y unas cuantas emergen como condiciones nuevas para las que aún no se encuentra una medida eficaz para combatirlas. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, se ubica dentro de este último grupo y al igual que otras epidemias, como la lepra, la viruela y la peste, es un hito en la historia de la humanidad y en la de la salud pública.

Al inicio de esta enfermedad, se estigmatizaron ciertos grupos como causantes o culpables directos de la enfermedad, los primeros en recibir este señalamiento fueron los grupos de los homosexuales y, posteriormente, los grupos de mujeres prostitutas (Altman, 1986).

Esto provocó respuestas funestas por parte de la población que no pertenecía a ninguno de estos dos grupos; la agresión y la segregación fueron las armas para atacar la enfermedad y a los enfermos. Así es como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se tornó en signo de culpa, y en un fuerte prejuicio cuya generalización obstruía el avance en conocimientos para com-

batir esta enfermedad y la elaboración de medidas preventivas.

Ahora se sabe que el VIH/SIDA, es una enfermedad que puede contraer cualquier persona, ya que no respeta sexo, edad, nivel socioeconómico, ni fronteras, lo que lo ha colocado a la vanguardia de las enfermedades de salud pública, convirtiéndolo en un problema de salud pandémico que ha motivado la unión de fuerzas a nivel mundial para frenarlo.

De no tomarse medidas urgentes para detenerlo, es muy posible que debido a su rápida expansión continúe impactando gravemente las estructuras económicas, políticas, sociales y psicológicas de la población en general, por lo menos hasta finales de siglo (Quinn, Sacarias y St. John, 1989).

Es importante que todos y cada uno de los ciudadanos se comprometan a combatir la infección por VIH, en especial los profesionistas del área de la salud mental por las repercusiones psicosociales que ha tenido la enfermedad en la población en general, la cual a sentido trastocados sus valores morales y sus normas conductuales (Rojas, 1988).

El presente trabajo pretende abordar esta problemática desde una perspectiva bio-psico-social, elaborando una revisión bibliográfica acerca del tema que contempla los siguientes aspectos: antecedentes sobre VIH / SIDA, modos de transmisión y medidas preventivas, haciendo hincapié en el uso de condón y la eficacia del mismo como una "barrera mecánica" ante el riesgo de contraer el VIH.

La población en estudio son las mujeres que ejercen la prostitución. Se considera que al comercializar ellas con su cuerpo están expuestas constantemente al riesgo de contraer el VIH, así como también de diseminarlo si no utilizan el condón .

Se propone la elaboración de programas educativos dirigidos específicamente a esta población, los cuales contemplen: información sobre enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) incluyendo VIH; medidas preventivas refiriéndose específicamente al uso de condón de manera sistemática con clientes y parejas estables; e información de prácticas sexuales de alto riesgo. Ya que se infiere que a una información veraz y completa, corresponde un menor riesgo de infección.

Se espera que a través de estas campañas educativas se disminuya la diseminación de este virus letal, no sólo en la población en estudio sino en la población en general.

Capítulo I
MARCO TEÓRICO

I. I. VIH / SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha podido reconocer desde los años cincuenta en África, lugar probable de origen del VIH y el más fuertemente afectado por él (Conasida, 1987). La hipótesis que se dio a conocer del origen del virus es que fue exportado de África Central a través de Haití a los Estados Unidos y al resto del mundo.

Un virus muy similar al que causa el SIDA es endémico en el mono verde africano, el virus tiene pocos efectos perjudiciales en estos monos, sin embargo, en una especie de monos diferentes los macacos, el virus causa un SIDA similar al SIDA del hombre. Estos al ser mordidos por los monos verdes adquirirían de esta forma la infección. (Richardson, 1990). Fue hasta el año de 1981 que llamó la atención de la comunidad médica debido a sus singulares características epidemiológicas y clínicas.

El primer anuncio oficial de la enfermedad fue dado a conocer el 5 de junio de 1981. Proviene del Centro de Control de Enfermedades Epidemiológicas (CCE) en Atlanta, Georgia (Black, 1986), organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e Informe de enfermedades nuevas o raras, y describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en hospitales de Los Angeles de una infección pulmonar rara: neumonía por *pneumocystis carinii* (NPC); esta infección sólo suele presentarse en individuos cuyo sistema inmunológico está dañado o muy deteriorado (Connors, 1987), por lo que resultaba sorpren-

dente que el NPC se presentara en individuos jóvenes y anteriormente sanos.

En esa misma época se reportaron al Centro de Control de Enfermedades Epidemiológicas (CCE) 26 casos de sarcoma de Kaposi en la ciudad de Nueva York, (Hymes, 1981). También se trataba de hombres homosexuales previamente sanos, por lo que llamó la atención que se presentara en ellos este raro tipo de cáncer de piel, ya que éste se presentaba generalmente en varones ancianos de ascendencia judía o mediterránea, o bien en recipientes de transplante de riñón (De Lorenzo, 1987).

En México, el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1983, lo reportó el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (Ponce de León, 1985). Presentándose las mismas características de los casos documentados anteriores: se trataba de hombres homosexuales jóvenes, previamente sanos, sin antecedentes patológicos graves y con presencia de NPC y/o sarcoma de Kaposi (Hymes, 1981). La aparición de estos dos trastornos, neumonía por *pneumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi, que con anterioridad se restringía a personas de edad y de pertenencia étnica bien definida (Green, 1986), pero que ahora afectaba a varones previamente sanos, sugirió la ocurrencia de una nueva entidad patológica (Altman, 1981), la conclusión de los expertos fue que todas estas manifestaciones clínicas, sugerían la posibilidad de una disfunción de la inmunidad celular (CDC, 1981). Pues estos nuevos trastornos dañaban y debilitaban directamente al sistema inmunológico, el cual se veía impedido de defender al organismo de diferentes infecciones y cánceres (Shiels, 1986).

Hasta el momento, la ciencia sólo conocía los daños que causaba la

enfermedad al organismo, pero desconocía qué la originaba. Para 1983, un equipo de científicos encabezados por el doctor Luc Montagnier (1985) del Instituto Pasteur en Francia y el doctor Robert Gallo, del Instituto Nacional del Cáncer en los Estados Unidos daban respuesta a esta incógnita, logrando un avance más en el conocimiento de la enfermedad; la cual era originada por un virus al que en sus inicios se le denominó, HTLV-III LAV (Gallo, 1984). Y fue hasta 1986 que al virus se le dio su nombre definitivo, con el que actualmente se le conoce: Virus de Inmunodeficiencia Humana; nombre establecido por el Comité Nacional de Taxónomos (Norman, 1986).

Las investigaciones epidemiológicas posteriores, permitieron conocer los mecanismos de transmisión a través de los cuales las personas podían infectarse del virus, revelando que se requería de un contacto íntimo para su transmisión: drogadicción por vía intravenosa, administración de sangre y sus derivados infectados por el virus y el contacto sexual (Friedland, 1987). Lo que puso en relieve que, lo que en un principio se consideró una enfermedad propia de homosexuales (Guinan, 1984) con una vida sexual activa se hallaba correlacionada con una serie de conductas sexuales no propias de un grupo, ya que la enfermedad era transmitida por un virus y no heredada (Hein, 1989).

Finalmente a la enfermedad se le denominó síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad que puede adquirir cualquier persona, de cualquier nivel, de cualquier edad, que lleve una vida sexual activa, pertenezca al grupo social que pertenezca.

El que el SIDA irrumpa en el terreno sexual de los seres humanos,

además de sus otros dos mecanismos de transmisión, lo ha tornado en un problema de salud difícil de combatir, por lo que los gobiernos de los diferentes países convocan a las autoridades el mundo para la planeación, implementación de estrategias y elaboración de medidas preventivas para dar a conocer a nivel mundial qué es el SIDA, qué lo origina, cómo se transmite y las medidas existentes hasta el momento para frenarla y así todos y cada uno de los individuos tomen precauciones para no ser infectados por esta enfermedad, para la cual la ciencia médica no ha encontrado medicamento o vacuna que pueda erradicarla.

I. I. I. CONGRESOS Y CONFERENCIAS

Atendiendo al llamado mundial para implementar medidas preventivas contra la enfermedad, se llevó a cabo la Primera Conferencia Internacional sobre SIDA, del 14 al 17 de abril de 1985, teniendo como sede la ciudad de Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

A la conferencia asistieron 3 mil participantes de todas las regiones del mundo con contribuciones científicas y socio-culturales que versaran sobre el tema de la sangre y sus hemoderivados así como de las medidas preventivas que debían aplicarse en los casos de transfusión. Resaltando que las transfusiones de sangre pueden salvar vidas pero también conllevan graves peligros potenciales, como es la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos como el VIH, si no son analizadas previamente.

En la ciudad de México en los años 1985-1986 la Secretaría de Salud tomó medidas al respecto, y respondiendo al acuerdo entre gobiernos impulsó su primera estrategia educativa sobre el VIH, dirigido a los grupos con prácticas de alto riesgo; después se amplió la cobertura para llegar al público en general (Conasida, 1988).

En mayo de 1986, se modificó la Ley General de Salud, se observó indispensable promover la adecuación de su texto de manera que el ordenamiento satisficiera las actuales expectativas nacionales de salud. Las variaciones se pueden agrupar en los siguientes rubros: epidemiología, regulación y

vigilancia sanitaria; también se modificó la Norma Técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, agregándose el requisito de realización obligatoria de pruebas para detectar contaminación por VIH.

A este respecto se ha actuado bajo los siguientes lineamientos:

- Se considera a todo sujeto seropositivo (con anticuerpos VIH) como infectado e infectante.
- Un resultado positivo detectado por prueba inicial en un hemoderivado es criterio suficiente para desechar el producto.
- Un resultado positivo detectado por prueba inicial en un donador requiere de prueba confirmatoria para considerarlo como verdadero positivo.

La ley ordena que habrá proveedores voluntarios que proporcionen su sangre en forma gratuita.

En el año de 1986 del 24 al 27 de junio, se realizó la Segunda Conferencia Internacional sobre SIDA en Bangkok, Tailandia. Los temas a tratar fueron: como afecta el VIH al sistema inmune y las reacciones psicológicas del sujeto infectado por este virus; la transmisión del VIH en grupos de alto riesgo; aportaciones realizadas en mujeres trabajadoras del sexo infectadas por el VIH; la conducta sexual de las mujeres trabajadoras del sexo que se resisten al uso de condón; e implementación de programas educativos dirigidos a las mujeres trabajadoras del sexo, incitándolas al uso de condón como medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH. Esta población es una de las más afectadas por la enfermedad en Tailandia y por tal motivo los esfuerzos deben

encaminarse hacia ellas, para educarlas y protegerlas de la infección.

El 21 de abril de 1987 la Secretaría de Salud de México puso a disposición de la comunidad el Centro Nacional de Información del SIDA (Conasida). El Centro atiende tanto a la población en general, como a grupos que tienen prácticas de alto riesgo (homosexuales, bisexuales y prostitutas) (Ornelas, 1988). El mecanismo es el siguiente: se realiza la prueba de detección para saber si una persona está infectada o no (prueba Elisa); se le da a la persona la información integral sobre el SIDA, sus mecanismos de transmisión, prácticas de alto riesgo e información sobre sexo seguro. En caso de resultar la prueba positiva, se le informa qué significa este resultado. En todo este proceso el sujeto es apoyado mediante profesionales: enfermeras, médicos epidemiólogos, trabajadores sociales y psicólogos clínicos, con la finalidad de que la persona se sienta apoyada.

Del 1 al 5 de junio de 1987 se llevó a cabo en Washington, D.C. la Tercera Conferencia Internacional sobre SIDA, la cual se dedicó principalmente a realizar una revisión retrospectiva sobre el SIDA, contemplando su epidemiología, su virología y biología molecular y sus medios de transmisión sexual. Considerando a estos últimos los de mayor implicación en la transmisión del virus, también se analizó la influencia del virus en la conducta social y sus repercusiones en el área psicosocial de los individuos, concluyendo que es en estas dos áreas, la conducta social y el aspecto psicosocial, donde habría que poner mayor atención en el futuro.

En enero de 1988 se realizó en Londres la Primera Cumbre Mundial de

Ministros de Salud sobre Programas de Prevención VIH / SIDA, conjuntamente con la Organización de la Salud del gobierno del Reino Unido, en la que participaron delegados de 148 países, declarando los siguientes aspectos:

- El SIDA es un problema mundial que entraña una grave amenaza para la humanidad, por lo que gobiernos y pueblos de todo el mundo deben adoptar las mismas medidas para contrarrestar al VIH / SIDA.
- Comprometerse a establecer programas nacionales apropiados para prevenir y frenar la propagación de la infección por VIH.
- A falta de una vacuna o cura para el SIDA, el componente más importante de los programas nacionales contra esta enfermedad es la labor de información y educación.
- Se considera que los programas de información y educación deben dirigirse al público en general, sin dejar de lado sus circunstancias sociales y culturales.
- Se debe evitar la discriminación y la estigmatización de los sujetos y grupos de población infectados por VIH y enfermos de SIDA.
- Se pide a los medios de información que actúen con responsabilidad social al proporcionar información objetiva y equilibrada al público en general sobre el VIH / SIDA.
- A raíz de esta Cumbre, 1988 se declara el "Año de Comunicación y Cooperación Contra el SIDA".

En ese mismo año se convocó al Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre SIDA, del 16 al 20 de octubre, patrocinado por la Secretaría de Salud de México, por la Organización Mundial de la Salud

(OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hubo representantes de 65 naciones de América (28), Europa (15), África (16), Asia (3) y Oceanía (3). Los trabajos presentados trataron nuevas ideas acerca de la difusión de informaciones veraces y adecuadas para diferentes audiencias, así como la implementación de actividades educativas que facilitarían los cambios conductuales que se requirieran. Se manifestó la necesidad de convocar a eventos similares que permitieran paulatinamente contar con estrategias educativas que apoyaran efectivamente la prevención de este grave problema de salud pública.

Con tal fin, los participantes fueron convocados a reunirse en Estocolmo, Suecia, para continuar este proceso de análisis e intercambio, del 12 al 16 de junio en ese mismo año, para realizar la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA. En la reunión se analizó desde una perspectiva global y cronológica la aparición del SIDA hasta la fecha de la reunión presente. El doctor Jonathan Mann (Conasida, 1988) dividió la historia de la pandemia en cuatro periodos.

El primero, se caracterizó por el *silencio*, el segundo fue una época clave. Entre 1981-1985 se hicieron los descubrimientos científicos más relevantes. El tercer periodo se caracterizó por una movilización global y desarrollo de estrategias a nivel mundial. El cuarto y último periodo es el de la actualidad, el cual se destaca por la instrumentación de los programas nacionales de VIH / SIDA.

México contribuyó con la presentación de diversos trabajos, con base en investigaciones efectuadas en diferentes áreas. Algunos temas fueron: deter-

minación de la prevalencia de anticuerpos VIH en la población en general; prevalencia de anticuerpos VIH en grupos de alto riesgo; medidas de control para prevenir la transmisión del VIH por sangre y hemoderivados; indicadores de modificación de conducta como resultado de la campaña para prevenir el VIH / SIDA en México y la experiencia del Centro Nacional de Información sobre SIDA.

Se concluyó en esta conferencia que la colaboración internacional y el compartir recursos resulta crucial para la prevención y control de la enfermedad. Se consideró fundamental conjuntar esfuerzos para defender los derechos humanos y evitar la discriminación y estigmatización como una medida de salud pública.

El primero de diciembre de 1988, se designó como Día Mundial del SIDA. A partir de este momento todos los países asumieron el compromiso de impulsar campañas informativas. El Día Mundial del SIDA llevó un mensaje de compasión, esperanza, solidaridad y comprensión a todas las personas afectadas por el VIH / SIDA. Su lema fue "Un Mundo Unido Contra el SIDA". (Nakajima, 1988).

Para concluir el año, del 12 al 14 de diciembre de 1988 se efectuó la segunda Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA en Río de Janeiro, Brasil. Patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud y el gobierno brasileño. Se consideró, de acuerdo al programa global de SIDA de la Organización Mundial de la Salud, que el desempeño de los profesionales de la salud, los funcio-

narios responsables de programas y los científicos sociales, es crucial para la prevención de la epidemia.

En el evento participaron expertos internacionales quienes comentaron temas relacionados por la infección por VIH, abarcando aspectos epidemiológicos, virales, inmunopatogénicos, así como la influencia que ha tenido la epidemia sobre los servicios de salud y la sociedad. En México, el evento fue difundido en 84 centros de la república.

Apoyando las medidas que tomó el sector salud de la ciudad de México en lo referente a la transmisión sanguínea y sus hemoderivados contaminados por VIH, en la ciudad de Ginebra del 20 al 22 de marzo de 1989 se llevó a cabo una Declaración de Consenso sobre estrategias urgentes para reducir el riesgo de transmisión a través de esta vía. Los principales participantes fueron: el Programa global sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS / PGS), la Unidad de Tecnología de Laboratorios de Salud, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre.

En dicha reunión se propuso buscar donadores más seguros, los cuales debían tener las siguientes características: la donación debía ser voluntaria, no remunerada; los donadores debían pertenecer a grupos que no ejercieran prácticas de alto riesgo; y por último los donadores voluntarios deberían presentar la documentación apropiada que se les dio como contraseña en su primera visita, cada vez que asistieran a donar sangre. Estas medidas se practicaron con la finalidad de acabar en el mundo con este medio de transmisión.

La Quinta Conferencia Internacional sobre SIDA se llevó a cabo en la ciudad de Montreal, Quebec del 4 al 9 de junio de 1989. A esta reunión asistieron numerosos científicos e investigadores mexicanos, quienes expusieron temas acerca de la problemática que la ciudad de México atravesaba en esos momentos. Algunos de los temas a tratar fueron los diferentes medios de transmisión del VIH y la evaluación de los mismos; las campañas de promoción sobre el uso de condón y las prácticas de riesgo en la transmisión sexual. Remarcando principalmente el uso de condón en mujeres prostitutas y analizando las prácticas de riesgo que este grupo realiza usando o no el condón.

Del 27 al 30 de noviembre de 1989, en París, Francia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó la Primera Conferencia Internacional sobre las implicaciones del SIDA para mujeres y niños, con el objeto de discutir las ponencias científicas y las implicaciones políticas y sociales de la infección en esos grupos.

Los temas fueron los siguientes:

- Las mujeres constituyen una fuente importante de transmisión para la propagación de la infección por VIH, por lo que es relevante su participación en la planeación y aplicación de los programas de lucha contra el VIH / SIDA.
- Se debe asegurar que los programas de prevención y control de VIH / SIDA sean coordinados e integrados para la mujer, particularmente en lo que respecta a la salud de la mujer como madre.
- Es importante reconocer el papel crucial de la mujer en la estrategia

mundial del SIDA y aumentar su participación en la lucha contra esta epidemia.

Para 1989 las estrategias y medidas contra el SIDA y la diseminación del VIH, tomaron una dirección encaminada hacia los jóvenes, como lo demuestra el Día Mundial del SIDA, realizado en México el primero de diciembre de este año. En el cual se resaltó la función de los jóvenes para detener el SIDA. Siendo en la adolescencia la época en que comienzan las experiencias sexuales, además de que en algunos lugares del mundo la juventud se inicia en el uso de las drogas y son precisamente ellos lo que adoptan comportamientos de alto riesgo, desconociendo los peligros de la infección por VIH, e incluso algunos de ellos desconocen los medios de transmisión.

Por tal motivo es importante que se informe a la juventud que el riesgo de infección de VIH es real, que se puede prevenir mediante un comportamiento y compromiso personal; que la gente infectada por VIH y/o enfermos de SIDA deben recibir atención y respeto; y que se puede detener el SIDA en todas partes si se hace un esfuerzo mundial.

"De la ciencia política" fue el lema empleado en la VI Conferencia Internacional sobre SIDA, la cual se realizó en San Francisco, California, del 20 al 24 de junio de 1990. Reunió cerca de 11 mil investigadores, médicos y activistas no gubernamentales de más de 120 países, entre los que figuraba México. Los temas que se trataron fueron: el espectro clínico de la infección por VIH en pacientes mexicanos; riesgos conductuales y sociológicos del uso de condón en mujeres prostitutas mexicanas; patrones clínicos y evolución epidemio-

lógica de los casos de SIDA en México; promoción de la movilización social en la lucha contra el SIDA y prevención del SIDA ante la juventud.

Los expertos que asistieron a esta conferencia concluyeron que el VIH en la transmisión sexual sigue teniendo un papel predominante y que es urgente se implementen medidas educativas sobre el uso de condón, ya que de no sostener los sujetos relaciones monogámicas, la única medida preventiva es el uso adecuado y permanente de condón.

A finales de ese año y siguiendo el decreto acordado por el mundo entero, se celebró el Día Mundial del SIDA el primero de diciembre de 1990, su lema fue "La Mujer y el SIDA". Título que se eligió en vista de la creciente influencia que tiene el VIH / SIDA en la vida de la mujer, el cual la afecta en su calidad de madre y como agente formador y educativo en la familia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990) calcula que de los 6 millones de personas actualmente infectadas en el mundo, alrededor de 2 millones, es decir, la tercera parte, son mujeres. Los temas a tratar versaron sobre : *VIH / SIDA y el embarazo; VIH / SIDA y el parto; y VIH / SIDA y la mujer como dispensadora de cuidados y la crianza del niño.*

La VII Conferencia Internacional sobre SIDA se convocó en Florencia, Italia, del 16 al 21 de junio de 1991. Asistieron alrededor de 9 mil. investigadores de todo el mundo y llevó la temática de la conferencia anterior. Se resaltó que mientras la epidemia del VIH / SIDA se expande, involucra a distintas epidemias que son confluente. Como es el caso de la epidemia en

mujeres y su impacto en la sociedad a través de ellas.

Los temas a tratar fueron muy similares a los tratados en la sexta conferencia: las mujeres y el SIDA; el perfil en la infección por VIH en pacientes atendidas en hospitales privados; factores de riesgo interrelacionados entre el SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre prostitutas; prácticas sexuales relacionadas con el VIH entre las mujeres; y modificación del comportamiento sexual por medio de talleres de sexo seguro para la prevención del VIH.

El Día Mundial llevado a cabo el primero de diciembre de 1991 tuvo como lema "Un Reto Compartido", lema que se empleó para subrayar la neceSIDAd de que individuos, grupos, comunidades y naciones sumen esfuerzos contra la pandemia del SIDA y la no discriminación a las personas afectadas por esta enfermedad. Giró en torno a los peligros de la exclusión que sufren las personas infectadas por VIH y remarcó los aspectos psicológicos a los cuales se ven expuestas las personas infectadas. Insistiendo que muy aparte de la violación de los derechos humanos de los individuos estigmatizados, cualquier intento por aislar a quienes han sido infectados por VIH o SIDA genera en quienes se encuentran fuera del grupo estigmatizado una sensación de complacencia y un falso sentido de invulnerabilidad, lo que agranda el problema y favorece la diseminación del VIH ya que las personas no infectadas no realizan ningún cambio en su comportamiento y se niegan a reconocer de que el VIH / SIDA es una amenaza para todos y que a medida que se extiende por la estructura social, ninguna persona se librará de sus efectos.

La VIII Conferencia Internacional sobre el SIDA se realizó en Amsterdam, Holanda, del 19 al 24 de julio de 1992. La conferencia fue organizada conjuntamente entre la Universidad de Harvard y la Fundación Holandesa para el SIDA, bajo el lema "Un Mundo Unido Contra el SIDA". Se presentaron más de 5 mil trabajos, de los cuales México presentó 81. Los temas a tratar se refirieron a las ciencias básicas, transmisión heterosexual de la infección por VIH y el papel de los donadores remunerados en la transmisión por VIH.

En los aspectos sociales se habló acerca de la discriminación de mujeres seropositivas; de las necesidades para la supervivencia de personas con VIH y el impacto del SIDA en las áreas rurales. Se hizo hincapié en los medios de transmisión y se remarcaron los aspectos psicosociales de la enfermedad que cada vez afecta más a los sujetos infectados y a la sociedad en general.

El lema del Día Mundial del SIDA del primero de Diciembre de 1992 fue "El SIDA: una Responsabilidad Comunitaria", título que se empleó para poner de relieve hasta qué punto es vital que todas y cada una de las comunidades se comprometan a combatir el SIDA.

Como la mayor parte de mujeres y hombres infectados se encuentran en edad productiva y es precisamente a ellos a quienes afecta principalmente la enfermedad se deben implementar programas educativos e informativos que lleguen directamente a ellos, por lo que se esperaba que el Día Mundial del SIDA en 1992 sirviera no sólo para disipar la ignorancia sobre el SIDA, sino también para despertar un renovado y fuerte compromiso comunitario con respecto al cuidado personal y de las personas que sufren por causa del VIH

La IX Conferencia Internacional sobre SIDA se celebró en Berlín, Alemania, del 7 al 11 de junio de 1993. Fue organizada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional del SIDA.

La Conferencia comenzó haciendo una petición a todos los presentes: "No dividir a las personas de acuerdo a si están infectadas o no por el virus de la inmunodeficiencia humana"

Asistieron 13 mil participantes y se presentaron 800 ponencias, las cuales trataron sobre el patrón de transmisión, el cual no ha cambiado; se dijo, que siguen siendo las relaciones sexuales, por las cuales están infectadas tres cuartas partes de la población del mundo y que cinco de cada once infectados son mujeres. Por lo que la transmisión madre-hijo ha adquirido mayor importancia. En la actualidad un millón de niños se encuentran infectados de esta forma.

En las ponencias también se habló del crecimiento regional de la enfermedad, manifestando que dentro de América Latina y el Caribe se encuentran las tasas más altas de VIH / SIDA y que la infección está ocurriendo en edades más tempranas a través de las relaciones heterosexuales. México ocupa el tercer lugar en América y el onceavo en el mundo con 13 500 casos reportados (OMS, 1993).

Se mencionó que en la ciudad de Berlín, sede de la conferencia, a raíz de la desaparición del Muro, que era el equivalente de sexo seguro, la epidemia del SIDA podría entrar a los países ex socialistas, ya que se encontraban

presentes los mismos problemas que en otras partes del mundo: alto desempleo, frecuencia de uso de drogas intravenosas, permisos de viajes entre países y tasa de prostitución muy alta, por las razones antes citadas.

La frase "Tiempo para Actuar" fue el lema que se eligió para el Día Mundial del SIDA del primero de diciembre de 1993. Es una exhortación a emprender acciones urgentes en contra de la pandemia de VIH / SIDA, no sólo en el día mundial del SIDA, sino durante todo el año.

El Día Mundial del SIDA, que se celebra el primero de diciembre de cada año, es la culminación de meses de actividades en torno a un tema específico. Con el tema "Tiempo para Actuar" se pretendió imprimir a los lemas anteriores "Un Reto Compartido" y "Un Esfuerzo Comunitario" un sentido apremiante respecto a la urgencia e importancia de unir esfuerzos para enfrentar el reto del VIH / SIDA. Durante este año fue primordial combatir la negación, la discriminación y la comunicación e interacción entre los gobiernos, las comunidades y los individuos.

Concluyendo que la prevención y la educación deben seguir siendo prioridades absolutas mientras no se cuente con una cura o vacuna, y que es importante reducir la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH, ya que son éstas formadoras de familias y es relevante cuidar su salud, su educación y su situación legal y social. A los jóvenes es importante darles educación sobre la enfermedad dentro y fuera de las escuelas y facilitarles el acceso al uso de condón, creándoles conciencia que éste es por el momento la única medida preventiva con que cuentan para protegerse de la infección por VIH.

La X Conferencia Internacional sobre SIDA, tuvo como sede la ciudad de Yokohama, Japón y se realizó del 7 al 12 de Agosto de 1994. Se mencionó que el mundo cuenta actualmente con suficientes conocimientos sobre el VIH / SIDA para contener la propagación de la pandemia a través de la prevención efectiva. Y se dijo que el miedo, la indiferencia y la negación junto con la pobreza, han sido los mayores enemigos de la prevención. Se enfocó la atención del mundo principalmente en el rápido incremento de la epidemia de SIDA tanto en países de Asia como en la población de mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), dijo en esta conferencia que el número acumulado de personas infectadas por VIH alrededor del mundo excede los 17 millones. Si continúan las tendencias actuales, esta cifra alcanzará los 40 millones de personas infectadas para el año 2000. Ante esta cifra tan alarmante mencionada por un importante organismo en la lucha contra el SIDA, las naciones de más de 128 países que asistieron a esa conferencia reiteraron su preocupación y compromiso para seguir unidos y conjuntar esfuerzos en la lucha contra la pandemia del VIH / SIDA.

Por lo que se ha podido observar a través de las declaraciones de las conferencias citadas, no cabe duda que cada día se conoce más sobre esta letal enfermedad, sus medios de transmisión y las medidas preventivas que todo individuo debe adoptar para cuidarse de no contraer e infectar a otros de este virus. El siguiente apartado mencionará los aspectos biomédicos del VIH.

I. I. 2. ASPECTOS BIOMÉDICOS

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) significa:

SÍNDROME:

Conjunto de signos y síntomas (Sepúlveda, 1989).

INMUNODEFICIENCIA:

Referente al sistema inmunológico, responsable de proteger al organismo de cualquier enfermedad que pueda causarle daño (De Vita, 1986).

ADQUIRIDA:

Significa que se obtiene o se recibe a través de otra persona que se encuentra infectada por el virus (Hein, 1989).

El agente causal de la enfermedad del SIDA es un virus: el virus de la inmunodeficiencia humana, el cual para poder infectar al organismo, penetra en el torrente sanguíneo. Una vez en la sangre, el VIH ataca al sistema inmunológico dedicado a proteger al cuerpo mediante la producción en la sangre de células que combaten las enfermedades (Jones, 1990). Entre esas células se encuentran las T4, cuyo papel es identificar al intruso y autorizar a otras células a que produzcan anticuerpos para eliminar al agente extraño (Calluy, 1990). Una vez en el torrente sanguíneo el VIH se introduce y habita en las células T4 para reproducirse, altera la estructura genética de las células en las que vive y las transforma para su propia reproducción (Jones, 1990).

Durante las primeras semanas posteriores a la infección, el virus se reproduce rápidamente (Clark, 1991).

Los enfermos de SIDA tienden a presentar en general un recuento globular bajo de linfocitos (glóbulos blancos responsables de brindar protección específica al organismo contra agentes extraños) (Dorantes, 1988), lo que ocasiona que el organismo se encuentre susceptible de ser atacado por cualquier tipo de infección que se presente.

El periodo para la detección de anticuerpos de VIH varía de 2 a 6 meses sin que se detecte daño alguno en el organismo, sin embargo el periodo de latencia varía de acuerdo al individuo (Miller, 1986), por tal motivo la presencia de síntomas y/o signos oscila entre los 5 o más años (Sector Salud, 1988).

Para establecer un diagnóstico positivo de infección por VIH es necesario hacer más de una prueba de laboratorio (Walker, 1987), ya que las implicaciones sociales y personales en caso de proporcionar un diagnóstico equivocado, se traducirían en serias implicaciones psicológicas para el individuo que lo reciba (Ortiz, 1992).

La prueba para detectar los anticuerpos VIH producidos por el sistema inmunológico en la sangre es la prueba Elisa (Enzimated Linked Immuno Sorbent Assay) o prueba inmunoenzimática. Si Elisa indica presencia de anticuerpos la sangre mostrará un color transparente (Miller, 1987).

Para corroborar el resultado la muestra se someterá a un estudio de confirmación con el objeto de establecer un diagnóstico negativo o positivo definitivo. Este estudio es llamado Western Blot, es mucho más específico que Elisa, ya que consiste en detectar individualmente los anticuerpos (Burke, 1986).

Los primeros síntomas que se manifiestan en una persona infectada por VIH son los siguientes:

- Aumento inexplicable o hinchazón de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle durante más de tres meses (linfadenopatía generalizada) (Kouacs, 1985).
- Cansancio crónico o severo, falta de energía y debilidad general (Lane, 1985).
- Pérdida de peso inexplicable de más del 10% del peso total del cuerpo (Fauci, 1985).
- Fiebre sin explicación durante más de un mes, escalofríos y sudores nocturnos (Masur, 1985).
- Comezón en la piel o erupciones (Markham, 1985).
- Dolores musculares y de las articulaciones.
- Infecciones variables en la lengua que se representan en forma de manchas blancas (Mandell, 1985).
- Pérdida de apetito, náusea y vómito (Douglas, 1985); y
- Diarrea por más de un mes sin causa aparente (Lane, 1985).

Sin embargo cabe aclarar que no toda persona infectada por VIH, presentará forzosamente esta sintomatología.

Una vez que se ha detectado la presencia del VIH en el organismo, los investigadores se avocaron a estudiar en que humores orgánicos del cuerpo humano podía estar presente el VIH para de esta manera determinar cuales resultan ser más infecciosos (Gallo, 1984; Levy, 1984; Barre, 1985; Groopman, 1985; y otros).

I. 1. 3. PRESENCIA DEL VIH EN LOS HUMORES ORGÁNICOS

El VIH se ha aislado a partir de varios humores orgánicos, encontrándose la mayor concentración viral en la sangre y el esperma (Zagury; Fouchard; 1985); en las secreciones cérvicovaginales (Vogt; Witt y Crazen, 1986), y con menos frecuencia se han localizado concentraciones mínimas virales en lágrimas (Fuji-kawa, 1985), y en el líquido cefaloraquídeo (Schooley y Kaplan, 1985). También se ha aislado del tejido cerebral y los núcleos linfáticos (Shaw, 1985). Pero hasta la fecha sólo existen pruebas concluyentes de que el virus se transmite por la sangre y el semen. Los científicos opinan que las personas infectadas serán siempre portadoras del virus, es decir, que pueden transmitir el virus aun cuando no manifiesten síntomas de infección "estado asintomático" (Blattner, 1985).

En los siguientes apartados se mencionará como penetra el VIH al organismo a través de estas secreciones y de la sangre.

I. 1. 4 TRANSMISIÓN SEXUAL

Aún cuando el VIH, ha sido hallado virtualmente en todos los flujos corporales: secreciones lactantes, secreciones vaginales, semen, sangre, orina, saliva y lágrimas, hay evidencia epidemiológica suficiente que sustenta que el contacto con la saliva, lágrimas y orina no contiene suficiente concentración viral para infectar a otra persona (Levy, 1988). Así como también se ha demostrado que el VIH no se transmite por contacto casual: saludos, besos, intercambio de ropa y otros (Davis, 1988). Por lo que al quedar descartados los flujos arriba citados y el contacto casual, se concluyó que el VIH sólo puede transmitirse a través de tres vías:

- 1) Por contacto sexual; cuando existe intercambio de semen, secreciones vaginales y sangre (Calabreze, 1985).
- 2) Vía sanguínea; en la inoculación o transfusión de sangre o productos hematológicos contaminados (Curran, 1984).
- 3) Transmisión perinatal; la cual puede ocurrir en tres diferentes momentos (García, 1987): transmisión trasplacentaria, secreciones lactantes y durante el parto al existir contacto con la sangre materna.

En lo referente a la primera vía de transmisión, el contacto sexual, la infección se presenta por la transferencia de fluidos corporales e intercambio de múltiples microorganismos durante las relaciones sexuales, ya sea entre hombre con hombre y entre hombre con mujer. Que dependiendo del contacto sexual que se trate los fluidos transferidos pueden ser: vaginales, semen, sangre, moco rectal, heces fecales, saliva y orina (Friedland, 1987). Existen

casos documentados que sustentan que ciertas prácticas sexuales implican mayor riesgo de transmisión que otras (Sepúlveda, 1989). De las de mayor a las de menor riesgo serían:

Coito rectal: Las relaciones en las que existe penetración peneana del compañero o compañera sexual son las que tienen mayor riesgo de transmisión (Winkelstein, 1987), la explicación se basa en la naturaleza del epitelio ya que éste es el tejido que tapiza la porción final del intestino grueso, y esta constituido por una sola capa de células de forma cilíndrica (Winkelstein, 1987).

Durante el coito rectal el epitelio sufre laceraciones por el frote continuo permitiendo de esta manera el contacto del VIH con el semen y la sangre, introduciéndose el VIH al torrente sanguíneo a través de esas minúsculas heridas, es en ese momento que la persona queda expuesta al contagio (Friedland, 1986).

Coito vaginal: En esta práctica la transmisión del VIH parece ser menos efectiva que la anterior (Padian, 1987). Nuevamente la naturaleza del epitelio que recubre la vagina parece ser la explicación. En éste caso el epitelio esta constituido por varias capas de células de forma aplanada, esto hace mucho más resistente la fricción mecánica a la que se somete el pene durante el coito (Friedland, 1987); se ha dicho que el riesgo del contagio aumenta durante el periodo menstrual (Vogt, 1987).

Al parecer existe mayor riesgo de transmisión de coito vaginal, de

hombre infectado a mujer sana que viceversa, debido posiblemente a que el semen posee una mayor concentración de partículas virales que las secreciones vaginales (Sherris, 1984).

Sexo oral: La participación de la boca en las relaciones sexuales implica contacto de la mucosa oral con el pene y con la mucosa rectal y/o vaginal e intercambio de saliva. El mecanismo en esta práctica es el siguiente: al ponerse en contacto la mucosa oral, que sufre con frecuencia lesiones imperceptibles con el semen o secreciones vaginales y/o rectales que contiene el virus de la inmunodeficiencia humana este penetra a través de estas pequeñas fisuras directamente al torrente sanguíneo, quedando así expuestos a la infección por VIH (Forrest, 1991).

Vía sanguínea: Cuando se transfunde una unidad de sangre y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma, sangre total y concentrado de factores de coagulación) contaminados, la eficiencia de transmisión del VIH es de aproximadamente el 70% (Peterman, 1988). Sin embargo a partir de los programas de detección de sangre y sus hemoderivados decretado en 1985 por el gobierno todo paquete de sangre y sus hemoderivados fueron y son analizados para la detección del VIH. Es a partir de estos programas que la incidencia de contagio del VIH bajó considerablemente (Sector Salud, 1987).

Perinatal: El mecanismo de transmisión perinatal tiene importancia particular debido al tipo de pacientes que afecta. Además que constituye un indicador indirecto de la transmisión heterosexual, y ha llegado a constituir un verdadero problema de salud materno-infantil por el acelerado incremento de

casos reportados. Desde que se empezaron a reportar casos en lactantes, hijos de madres seropositivas, se despertó un gran interés por definir este tipo de transmisión y sus factores asociados (Curran, 1984). Concluyendo que la transmisión del VIH de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y en tres momentos distintos (Ziegler, 1985):

- a) *Transplacentario*; la presencia del VIH en el líquido amniótico hacía sospechar la transmisión temprana *in utero* (Sepúlveda, 1989).
- b) *Durante el parto*; al existir contacto de la sangre materna con la del niño y con las secreciones cervicales y vaginales (Shaw, 1985).
- c) *Post-Parto*; en el caso de las madres que fueron transfundidas e infectadas después del nacimiento de su hijo a través de la leche materna (García, 1987).

Dada la importancia que reviste la transmisión sexual en la infección por VIH, resulta importante implementar programas educativos que mencionen cómo prevenirse de contraer esta enfermedad a través de esta vía. Esta ocupa el primer lugar en la transmisión del virus (Sepúlveda, 1989) afectando emocional, física, orgánica y psicológicamente a los sujetos infectados, los cuales al saberse enfermos presentan una reacción de choque emocional que les provoca una supresión de sus funciones psicológicas (Morin, 1984).

Por tal motivo el interés de analizar los aspectos psicosociales del VIH, tema que se desarrollará en el siguiente apartado.

I. 1. 5. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL VIH

A los intensos esfuerzos en los aspectos biológicos, médicos y epidemiológicos por entender esta enfermedad, se ha ido sumando progresivamente el interés por los aspectos psicosociales. Desde los comienzos de la epidemia ha estado claro que estos factores son fundamentales en la transmisión y por lo tanto en la prevención y tratamiento de personas infectadas (Miller, 1986).

Considerar el enfoque social a fin de establecer medidas que permitan reducir la expansión del VIH / SIDA significa reconocer que los individuos tienen un cierto modo de vida (Rojas, 1988).

El VIH / SIDA ha tenido para la población en general una connotación negativa por el contenido emocional asociado al calificativo "contagioso" y por su vía de transmisión principal que es la sexual (Sepúlveda, 1989). Por lo que la transmisión del VIH favorece que la existencia de los actos privados tengan consecuencias públicas y sociales (Castro, 1988).

Una de esas respuestas es la creciente marginación de la que están siendo objeto las personas infectadas por el VIH, las cuales, se ven afectadas física, emocional y psicológicamente por esa respuesta (Ortiz, 1992).

Los profesionales de la salud mental se han dedicado a realizar estudios e investigaciones sobre dichas variables y causas; a lo largo de los reportes y

alteraciones psicológicas se ha logrado establecer qué síntomas dependen del significado social de la enfermedad y el efecto de éste sobre la persona que lo padece y qué alteraciones psiquiátricas se relacionan con las características psicológicas del individuo (Wolcott, 1986).

El sujeto y el profesional que se enfrentan ya sea al VIH y/o al SIDA propiamente tienen que confrontarse con tres aspectos principalmente: la sexualidad, el contagio y la muerte. El recibir la notificación de una enfermedad que pone en peligro la integridad física, representa un impacto en la estabilidad emocional, más aún si la enfermedad de la que se trata es incurable (Miller, 1985).

La reacción de cada uno de estos aspectos hace referencia a situaciones socio-culturales, psicológicas y médicas que involucran no sólo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad (Sepúlveda, 1989).

El recibir un resultado positivo acerca de la enfermedad provoca en el sujeto que la recibe una reacción de choque, que puede originar una supresión por "entumecimiento" (Morin, 1984). Durante la cual el sujeto no registra claramente las explicaciones que le da el terapeuta sobre la enfermedad. En esta etapa el individuo presenta una reacción de choque que incluye: incredulidad, llanto, miedo, agitación física y enojo verbal (Morin, 1984). El profesional que informa al sujeto no debe tomar estas reacciones como personales ni tampoco debe forzar en ese momento al sujeto a que se confronte con sus sentimientos debe darle un tiempo para asimilar la noticia (Miller, 1986).

Los síntomas clínico-psicológicos en los pacientes con infección por VIH, están determinados por la interacción de tres diferentes niveles de causalidad: 1) nivel de influencia social; 2) nivel de influencia psicológica individual; y 3) nivel de influencia orgánica del virus. Cada uno de estos niveles tiene un significado diferente para cada sujeto y estos dependerán de los recursos psicológicos, físicos y sociales con los que cuenta el individuo para enfrentarse a la enfermedad por tal motivo es importante darle un lapso al recibir la noticia, para que éste pueda organizar sus ideas de acuerdo a su estructura psicológica.

En lo que concierne al aspecto psicosocial el sujeto con infección por VIH tiene que enfrentarse con diversos aspectos pertenecientes al marco de lo social, como es la estigmatización de la enfermedad por parte de la sociedad (Strawn, 1985). Esto desencadena en el sujeto infectado reacciones psicológicas en torno a la ansiedad y a la depresión (Morán, 1986).

La ansiedad supone una reacción de ajuste que permite al sujeto reaccionar ante un cambio de vida que se vislumbra como mediato y que cuando hay presencia de síntomas supone un directo enfrentamiento con la muerte. La ansiedad a su vez puede desencadenar síntomas físicos que el paciente puede confundir con agravamiento de su condición médica. En esta etapa ha sido evidente la aparición de elementos hipocondríacos y de somatización que presentan los sujetos infectados por VIH (Morán, 1986).

La evaluación del contexto social ayuda a determinar los desencadenamientos de la ansiedad y esto ayuda a plantear medidas terapéuticas adecuadas con la situación.

Con relación a este punto, se ha hecho manifiesta una actitud negadora adaptativa que permite a la persona mantener una situación social tolerable. Durante la negación el sujeto niega a su conciencia la realidad patológica que sufre, no cree la información que ha recibido y se resiste a mantener una condición de paciente que afecte su actual modo de vida. Las actitudes de hipomanía y de exaltación facilitan el proceso de negación (Kübler-Ross, 1969). Por lo que se debe entender la negación como un factor adaptativo y debe ser respetada y no confrontada por el terapeuta (Miller, 1986).

Conforme se va dando la adaptación la negación va cediendo y es entonces cuando la evaluación de los factores de riesgo se facilita. Las personas que tienen un soporte social y familiar adecuado presentan menos problemas en cuanto a que su negación sea una dificultad para el manejo médico y psicológico, las reacciones emocionales secundarias a los factores sociales en un inicio son vividas como carencias reales, independientemente de que exista el soporte psicosocial antes citado, ya que el impacto de la enfermedad se presenta en la mente del sujeto y esto facilita el caos y la desintegración interna aunque sea momentánea, esto es expresado por el pensamiento mágico e ideas delirantes de la persona relacionadas con el enfermedad (Morán, 1986).

Cuando el mecanismo adaptativo ha favorecido la posibilidad de dar herramientas de confrontación con la nueva realidad del sujeto, se inicia un nuevo proceso de reajuste donde la depresión juega un importante papel.

La reacción de ajuste depresiva aparece como producto de la percepción del futuro que tiene el individuo referente a las expectativas acerca de la

evolución de la enfermedad y las expectativas de vida. La depresión se demuestra cuando se añora todo lo que ya no se puede hacer (Ortiz, 1992). Todo esto va a funcionar como elementos estresores que pondrán a prueba el aparato psicológico del sujeto.

Si el individuo se encuentra asintomático su mecanismo de adaptación le facilitará el posponer la confrontación con el futuro, de tal manera que se injerta una situación esperanzadora que ayuda a la conservación de la homeostasis psicológica. No así los sujetos que tienen SIDA, los cuales se enfrentan a dos situaciones: 1) las expectativas de pronóstico de acuerdo al tratamiento y 2) la confrontación segura con la muerte (Masur, 1981).

Los sentimientos como la desesperación, la culpa, el miedo, el rechazo, el abandono y la ira, van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos, que imposibilitarán o atrasarán el proceso de adaptación de acuerdo a cada individuo (Valencia, 1987). No se verá afectado él solo, sino también su familia y/o pareja, por ser las personas más allegadas a él, presentándose una sintomatología familiar que pone en riesgo la integridad y perpetuación de este grupo social. Por lo que es importante la asistencia del grupo familiar en el tratamiento, no sólo como grupo soporte, sino como grupo familiar que debe ser tratado terapéuticamente (Sepúlveda, 1989).

Un punto importante que se debe evaluar del grupo familiar es el vínculo interpersonal entre los integrantes de la misma, en donde el bienestar y/o malestar de uno está relacionado con el de los otros, en donde la alteración de uno produce una reacción de desorganización en cadena entre los miembros

de la familia causando el caos disfuncional consecuente (Valencia, 1987).

Todas las fases por las que atraviesa el sujeto infectado por VIH y su grupo familiar deben ser entendidas por el terapeuta como adaptativas; el temor al rechazo genera una crisis de angustia que se manifiesta por: una gran agitación, nerviosismo, malestares físicos, alteraciones en el sueño, cambios de ánimo sin justificación y pérdida del impulso sexual, ya que la enfermedad lleva esta connotación, por lo que se vive una vida sexual restringida; la ira supone una reacción de sentimientos de culpa, que puede motivar rupturas agresivas en el medio interno y el medio social, por lo que es importante durante esta etapa hacerle sentir al sujeto y/o familia que no están solos (Kübler-Ross, 1969). Ese sentimiento de soledad puede provocar en el individuo fantasear pérdidas que pueden ser físicas y/o simbólicas (Rando, 1984). Como por ejemplo: empleo, amistades, posición social, intimidad física y otras más.

La ansiedad, ya sea como crisis de angustia o como ansiedad generalizada es una situación sintomática que está presente a todo lo largo del proceso de la enfermedad, así como el miedo ante la muerte que resulta amenazante para el individuo (Masur, 1981).

Los síntomas desarrollados a partir de la ansiedad y la depresión, como la crisis de angustia, los cuadros de ansiedad generalizada y los trastornos afectivos, tienen un espectro sintomático que va desde: la tristeza, el llanto fácil, labilidad emocional, fobias, aislamiento, irritabilidad y otras (Navia, 1986).

Para conocer la reacción del sujeto infectado por VIH y saber como va a responder es necesario estudiar la estructura psicológica del mismo, la cual comprende: fortaleza del yo, prueba de realidad y mecanismos de defensa (Navia, 1986). Estos elementos estructurales hacen referencia al grado de desarrollo psicológico y están presentes a lo largo de toda la vida.

La fortaleza del yo hace referencia a la capacidad que tienen los sujetos para tolerar la ansiedad, controlar sus impulsos y desarrollar canales de sublimación (Freud, 1920). La prueba de realidad estudia la posibilidad que tiene el sujeto de confrontarse con aspectos reales de situaciones que ponen en riesgo su estabilidad y actitudes preventivas de autoseguridad (Dilley, 1985).

Los mecanismos de defensa son procesos psicológicos que ayudan a mantener la estabilidad frente a situaciones estresantes, se utilizan de acuerdo a la estructura del individuo: ya sea para excluir culpas y responsabilidades sobre los otros, o bien, que se intelectualicen con el fin de evitar una confrontación directa con la situación estresante. Los sujetos que presentan un bajo nivel psicológico, esto es, poca tolerancia a la frustración y bajos niveles de prueba de realidad; tendrán mecanismos de defensa que no les ayudarán a contener la enfermedad y por lo tanto, las alteraciones psicológicas serán más graves (Navia, 1986).

En relación a lo anterior es importante resaltar la relevancia que tiene la intervención del profesional ya sea como elemento tranquilizante o como guía durante el proceso de la enfermedad, en la vida de las personas infectadas por VIH o diagnosticadas con SIDA.

En el apartado siguiente se hablará sobre el uso de condón como una de las medidas preventivas para detener la infección por VIH.

I. 2. ANTECEDENTES DEL USO DE CONDÓN

Las primeras referencias sobre el uso de condón aparecieron en unos versos *obscenos* publicados en Inglaterra en el primer trimestre del siglo XVIII (MacLaren, 1978).

Los orígenes de condón se remontan a épocas muy lejanas, los antiguos egipcios representaron a su dios Bes con una funda en el pene; y los chinos de la era pre-cristiana hicieron condones de papel de seda aceitado (Leyva, 1988). Algunas versiones cuentan que en la época del Imperio Romano, los soldados los hacían con la capa envolvente de los músculos de sus enemigos muertos, con la finalidad de impedir el paso de los espermatozoides a la vagina.

La primera descripción de condón apareció en el libro titulado *Morbo Gallico* del anatomista italiano Gabriel Fallopio en 1564; quien escribió acerca de la necesidad de utilizar un paño de lino que se ajustara al pene durante el coito para evitar la diseminación de las enfermedades venéreas, como era el caso de la sífilis (Potts, 1975).

En su libro *Historia médica de la anticoncepción*, Hymes (1970) atribuye el invento a: "Un trabajador de una casa de sacrificio de reses que fue el primero en concebir la idea de que cubriendo el pene con las membranas delgadas de un animal, se obtendría protección contra las enfermedades venéreas."

Turner en 1717 insistió sobre las ventajas de cubrir el miembro sexual

masculino, ante la implacable mortandad por sífilis y la proliferación de otras infecciones transmitidas por vía sexual. En esa época las casas de prostitución tenían altas demandas, por lo que el uso de condón surgió como medio de protección ante el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (Potts, 1989).

Por tal motivo durante mucho tiempo el "puritanismo" característico de la sociedad había mantenido en la obscuridad y como tema intocable el uso de condón, ya que este era asociado a relaciones ilícitas propias de las prostitutas. Por lo que la mayoría de las personas se negaban hacer uso de él. Aunado a lo anterior la utilización de condón en un contexto de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles se encuentra asociada a la desconfianza de la pareja y a la posibilidad de aceptar una realidad que frecuentemente se niega, como la infidelidad del compañero, lo cual dificulta aún más su uso (Uribe, 1993). Fue hasta muchos años después que se le dio uso como método anti-conceptivo y su aceptación se elevó notablemente (Potts y Short, 1989).

En un inicio los condones eran hechos de la membrana intestinal (ciego) de las ovejas, cabras y carneros; por lo que su costo era muy alto y la oferta limitada ya que no tenían acceso a ellos la gente del pueblo. No fue sino hasta 1840 cuando se dieron las condiciones propicias para fabricar condones de caucho. La vulcanización de caucho fue descubierta por Goodyear en el año 1839 (Hatcher, 1982) quien tuvo la idea de que vulcanizando el caucho este adquiriría la resistencia y elasticidad necesaria para proteger el pene. Fue a partir de este momento que las clases trabajadoras pudieron tener acceso a estas fundas de hule vulcanizado, ya que el material era más barato y por tal motivo

la producción de condones era en serie (Potts, 1989). A partir de este momento los fabricantes participaron activamente en la distribución y venta al mayoreo de los condones.

Con el avance de la tecnología, los "toscos" modelos iniciales de condones, hecho de caucho corrugado, se fueron graduando. El primer condón con un reservorio en el extremo para recibir el semen fue puesto a la venta en 1901 (Pots, 1975). La introducción del látex líquido a mediados de los años 30, proporciona una mayor resistencia a la tensión y mayor duración en el almacenamiento (Tietze, 1994), lo que dio una mayor calidad a los condones favoreciendo su uso.

En el siguiente apartado, para fundamentar con mayor detalle lo planteado en este trabajo, se mencionarán algunas de las pruebas realizadas con el condón para evaluar su calidad, así como el control que se lleva a cabo en su fabricación.

I. 2. I. CONTROL DE CALIDAD EN LOS CONDONES

Como se mencionó en el punto anterior los condones se fabrican con látex. El látex natural es una sustancia que exuda del corte del árbol *Hevea Braciliencis* y es embarcado desde las plantaciones de Malasia, Indonesia y Liberia a las plantas de producción de todo el mundo (Dumm, 1974). El látex es un fluido lechoso que se estabiliza al adicionarle amonia, óxido de zinc, antioxidantes, aceleradores y azufre (Dumm, 1974). La cantidad de aditivos varía porque el látex natural es diferente dependiendo de las condiciones del tiempo y el momento en el que el árbol es barrenado.

El proceso de fabricación de los condones se basa en sumergir unos moldes de vidrio en un baño de látex compuesto, una vez dentro se dejan reposar algunos días. El proceso de inmersión se realiza doble, en la primera inmersión se obtiene un espesor de 30 micras y se seca a 10°C, a continuación se vuelve a sumergir para obtener el espesor final que es de 60 micras aproximadamente y se secan a la misma temperatura (Arridge, 1975). El anillo protector en el extremo abierto es enrollado por unos cepillos rotatorios cilíndricos, después se sumerge a un baño de agua caliente para amoldarlo (Hymes, 1970).

Una vez elaborados los condones pasan a control de calidad. El control de calidad se verifica en dos niveles diferentes: Uno que es dado por su fabricación y otro que lo establece la Organización Internacional de Estándares (ISO, 1980). Ambas pruebas tienen los mismos criterios de calidad: detectar

pequeños agujeros a través de los cuales puedan filtrarse los espermatozoides y/o cualquier tipo de virus causal de enfermedades de transmisión sexual. (herpes simple, hepatitis B, gonorrea y VIH) (Conant, Plummer y Miller, 1986); el otro nivel consiste en identificar debilidades propias de la manufactura de condón que puedan ocasionar la ruptura del mismo (Quinn, 1979).

El método desarrollado para detectar alteraciones en el primer nivel (perforaciones en los condones) se basa en el hecho de que el caucho es conductor de la electricidad, por lo que los condones son ensayados a través de pruebas electromecánicas.

En el segundo nivel, referente a la ruptura y debilidades propias en la manufactura de condón las pruebas se realizan de acuerdo a la siguiente técnica: consiste en cortar una sección de condón y colocarlo en un dinamómetro, tirar de él a una velocidad constante hasta romperlo y se anota la tensión (t) en el momento de romperse. Los valores mínimos especificados son: $t = 17$ mpa (un mpa equivale a 10 kilogramos por cm^2) y la elongación mínima es de 650%, o sea 6,6 veces su tamaño antes de romperse. Estos rangos han sido aceptados por la Organización Internacional de Estándares (ISO) (Ibáñez, 1985).

Se puede concluir que dadas las pruebas que se realizan para verificar la calidad en la manufactura de los condones, éstos resultan ser confiables, así lo demuestran las pruebas de laboratorio, en las cuales se han realizado diversos estudios con la finalidad de demostrar que el VIH, así como los virus de otras enfermedades de transmisión sexual no traspasan la barrera del látex.

I. 2. 2 PRUEBAS DE LABORATORIO SOBRE LA EFICACIA DE CONDÓN

El VIH mide aproximadamente 120 nanómetros de diámetro, lo que lo hace considerablemente uno de los virus más grandes, el virus de la hepatitis B, por ejemplo, mide 42 nanómetros. (Kish, 1983). En un estudio ambos virus se emplearon para medir si estos traspasaban los condones tanto de membrana natural como de látex. En los dos condones se depositaron cantidades tanto de VIH como del virus de la hepatitis B. Los resultados obtenidos fueron: que tanto el virus de la inmunodeficiencia humana como el virus de la hepatitis B penetraron a través de los condones de membrana natural, y no lograron traspasar los condones de látex. La explicación fue que al observar los condones al microscopio, el condón de membrana natural presentaba irregularidades y minúsculas porosidades, mientras que el condón de látex a pesar de que presentaba las mismas irregularidades no presentaba porosidades (Kish, 1983).

Un estudio similar se realizó para comprobar la eficacia de impermeabilidad de los condones, sólo que ahora se empleó el lubricante espermicida nonoxynol-9, el cual se ha demostrado que inactiva al virus de la inmunodeficiencia humana (Scesny, 1987). El procedimiento fue el siguiente: se utilizaron condones a los cuales se les había puesto previamente lubricante con nonoxynol-9, se sumergieron en un recipiente que contenía grandes cantidades de VIH, una vez dentro los condones se estiraban durante un lapso de tiempo, al cabo del cual se retiraban y analizaban para observar si el virus había logrado penetrar en ellos.

Concluyendo, al analizar el condón que el VIH no sólo no había penetrado a través de éste, sino que el virus fue inactivado por el nonoxynol-9 (Minuk, 1986). Por lo que se demuestra que los condones que contienen este espermicida son más efectivos para inactivar al VIH.

La prueba anterior motivó que se analizaran qué marcas de condones resultaban ser más efectivas para prevenir la transmisión del VIH. Por lo que se llevó a cabo un estudio con 30 marcas de condones aprobados por la ISO (Organización Internacional de Estándares). Las pruebas que se emplearon para evaluar este objetivo fueron: filtración, resistencia a la tensión, límite de alargamiento, pruebas de reventamiento y pruebas de conductividad eléctrica. Los resultados obtenidos fueron: 8 de las 30 marcas obtuvieron 80% en todas las pruebas aplicadas y 22 marcas obtuvieron tan sólo un 50% en las mismas pruebas (Nakamura, 1989).

Otros estudios se han llevado a cabo para cuantificar la tasa de falla de condón durante el coito. Uno de ellos fue llevado a cabo en un *prostíbulo* de mujeres en Sidney, Australia, se encontró una tasa baja: se rompieron 5 de los 664 condones usados durante las relaciones anales y 3 de los 605 usados en relaciones vaginales (Richters, 1988).

Se realizó una prueba utilizando el sistema *in vitro*, donde se empleó un cilindro de vidrio de 5 x 15 cm y un dildo de hule hueco. Los dildos se enjuagaron 8 veces con agua destilada antes de usarse y se esterizaron en óxido de etileno. Se colocó una suspensión del agente infeccioso en estudio dentro de la punta de condón (de 2 a 4 milímetros) mediante una pipeta que atraviesa el

dildo por un orificio en el "glande" y que retrae dentro del dildo durante el "coito". El medio de transporte adecuado se deposita en el lado opuesto al condón. Para simular el coito vaginal, se bombea el dildo con el condón hacia arriba y hacia abajo, de 50 a 100 veces, y se mueve en otras direcciones durante 5 minutos. Durante la prueba se genera presión hidráulica, después de este periodo de prueba se retira el dildo para observar a través del microscopio si este presenta perforaciones, observándose que el dildo no presentó perforaciones y por tal motivo no permitió el paso del agente infeccioso (Judson, 1989) (Anexo A).

A través de estos estudios se puede concluir que las pruebas empleadas para valorar la calidad y eficacia en los condones resultan ser significativas en la prevención de la transmisión de enfermedades venéreas como es el caso del VIH y otros virus. Cabe señalar que en las pruebas e investigaciones antes citadas se emplearon los estándares establecidos por la ISO para validar la eficacia y calidad de los condones.

En la ciudad de México no existe aún una norma para la fabricación de condones, por lo que este país se basa en las especificaciones marcadas por la Organización Internacional de Estándares para la fabricación y control de calidad en la manufactura de condones mexicanos (Iocu, 1985).

Cabe señalar la relevancia que tiene que los condones sean verificados en lo que respecta a su calidad antes de salir al mercado ya que de ello depende la demanda de los mismos por parte de los usuarios; quienes atribuyen a sus defectos de fabricación razones para no emplearlos (Caballero, 1989).

En el siguiente apartado se mencionarán algunas de las desventajas que se mencionan sobre el uso de condón, así como de las ventajas que se obtienen al hacer uso del mismo.

1.2.3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN EL USO DE CONDÓN

Si bien es cierto, como se ha dicho en los estudios antes citados, que el condón ha demostrado ser efectivo en la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente, también lo es que los condones presentan riesgo de fallo (de 0,4 a 0,8) ya sea en su elasticidad o en las minúsculas perforaciones que estos presentan (Peel, 1972; John, 1973; Potts, 1975; y Hatcher, 1978).

Entre las desventajas más citadas se encuentran:

- Sólo se usa el condón ocasionalmente;
- Las instrucciones de uso en el empaque no son claras;
- El concepto que se tiene de condón; y
- El uso incorrecto de condón.

Esta última desventaja tiene gran relevancia ya que se considera que de un 30 a un 50 por ciento de la población no sabe el uso correcto del mismo. Por lo que las personas se niegan más a usarlo por ignorancia que por ineficaz (Uribe, 1993). Es necesario enseñar el uso correcto de condón para así lograr una mayor aceptación y uso del mismo.

En la contraparte de las desventajas se encuentran las ventajas que tiene el emplear el condón de manera sistemática y correctamente. De acuerdo a varios autores (Karafin y Kindall, 1969; Free, 1982 y Taylor, 1986) las ventajas son las siguientes:

- Previene enfermedades transmitidas sexualmente;
- Es un anticonceptivo confiable;
- No tiene efectos colaterales;
- No requiere examen, supervisión o control médico;
- Ofrece variedad de estilos;
- Su costo es accesible; y
- Tiene señalada la fecha de caducidad.

En lo referente a su uso, se señalan a continuación algunos pasos que deben seguirse para obtener la eficacia esperada en el uso de condón.

1. 2. 4. USO CORRECTO DE CONDÓN

Los pasos a seguir en el uso correcto de condón son los siguientes: (Berer, 1993)

- Debe tenerse cuidado al abrir el paquete para no dañar el producto o romperlo. No lo desenrolle antes de ponérselo.
- En el caso de hombres no circuncidados la piel del prepucio debe hacerse hacia atrás. Apriete la punta de condón con los dedos para evitar que penetre aire en él y colóquelo en el extremo del pene cuando éste se encuentre erecto.
- Sosteniendo la punta de condón desenróllelo hasta que cubra totalmente el miembro.
- Una vez realizado el coito, sujete el condón alrededor del aro y extraiga el pene antes de que el mismo pierda rigidez. Nunca lo retire inmediatamente después de finalizar el coito.
- Deseche el condón a la basura. No emplee el mismo condón para otro contacto sexual.

En el siguiente capítulo se plantearán las investigaciones que se han llevado a cabo para evaluar la efectividad de condón como medida preventiva ante el riesgo de contraer enfermedades transmitidas sexualmente como es el caso del VIH.

I. 3 INVESTIGACIONES REALIZADAS SOBRE EL USO DE CONDÓN

Una investigación sobre los condones como medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH y sus virus asociados fue llevada a cabo en 1984. Para el estudio se utilizaron retrovirus de ratón y retrovirus asociados al SIDA; una solución medida que contenía virus contaminados fue puesta en un condón, éste se introdujo en un barril lleno de sustancia de suero de borrego. Se procedió a expulsar y aspirar el líquido del barril, formando una presión en el condón debida a la aspiración y al movimiento del suero. Después se retiró el condón y se dejó en un recipiente con hielo en posición vertical durante 30 minutos. Después de este tiempo se analizó el suero del barril y el agua del hielo y se observó que ninguno de los dos presentaban estos retrovirus. Por lo que se concluyó que al no permitir el condón se filtrara la sustancia contaminada tanto en el suero del barril como en el agua; éste era efectivo en la prevención de la transmisión de estos virus (Conant, Hardy y Levy, 1984).

En ese mismo año se realizó una investigación en laboratorio sobre la eficacia de condón de látex en la prevención de la transmisión de VIH. Primero se probó a los condones respecto a su porosidad introduciendo líquido pre-eyaculatorio en uno de ellos y en el otro se depositó semen. Ambos condones se mantuvieron con las sustancias dentro de ellos durante un periodo de tiempo no mayor a una hora, al cabo del cual se analizaron y observaron alternadamente bajo el microscopio comparando que ninguno de los dos condones había permitido el paso de los fluidos. El segundo paso fue analizar

condones con lubricantes espermicidas, con la finalidad de demostrar que estos dan mayor resistencia y eficacia al condón, ya que al estar lubricados, durante el frotamiento sexual estos no llegan a romperse debido al lubricante (Conant, 1984).

De ambas pruebas se puede concluir que si el condón de látex no presenta porosidades el virus del VIH o cualquier otro virus de transmisión sexual no puede pasar a través de él, respecto al empleo de lubricantes si estos son usados correctamente el riesgo de que un condón se rompa durante el coito es menos factible.

En 1985 en el laboratorio "Jay Levy" en la Universidad de California, San Francisco, se realizaron investigaciones sobre la eficacia del uso de condón en la transmisión del herpes simple. Se utilizó una jeringa de 12 centímetros cúbicos y se depositaron 4 milímetros de una sustancia que contenía una concentración de las partículas infecciosas de dicho virus. El condón, se colocó en la punta de la jeringa, se aspiró y se expelió 15 veces del interior de la jeringa al interior de condón la sustancia infectada, procediendo a retirar el condón de la punta de la jeringa que contenía el líquido viral. Se observó el condón y se comprobó que el virus del herpes simple no había traspasado la barrera de hule de condón (Levy, 1985).

García y Torres (1985) investigaron sobre la prevalencia del uso de condón y enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en sujetos infectados por el VIH en la ciudad de Guadalajara. El objeto era analizar la asociación entre la frecuencia del uso de condón y las enfermedades de transmisión sexual en 455

individuos de ambos sexos infectados por VIH.

La investigación se llevó a cabo mediante un cuestionario epidemiológico y clínico sobre frecuencia del uso de condón, conductas de riesgo, antecedentes de ETS y transfusiones; en base a la historia clínica y pruebas específicas de detección de anticuerpos VIH.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: de los 455 individuos por VIH sólo el 17,4% usaba condón un promedio de 5,5 ocasiones de cada contacto sexual, no usaban condón el 67% de las ocasiones; por lo que el riesgo de contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual era muy alto como lo reportaron sus historias clínicas. El resto de la población estudiada, 79%, reportaron uso frecuente de condón por lo que la incidencia de enfermedades transmitidas sexualmente era menor en ellos.

A través de las investigaciones se demuestra que el uso correcto de condón es efectivo en la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).

Se realizó una investigación con 363 mujeres prostitutas con el objetivo de evaluar el uso de condón en sus compañeros sexuales después de un programa educacional sobre el VIH y el uso correcto del mismo.

Al iniciar la investigación, se aplicó una encuesta sobre conocimientos acerca del VIH y el uso correcto de condón. Durante cinco meses se les impartió un programa educacional sobre ambos temas, al finalizar el programa

ma se volvió a aplicar la misma encuesta y para su evaluación los sujetos fueron divididos en 3 grupos en base a su nivel educativo. Los resultados obtenidos en la primera encuesta fueron los siguientes:

- GRUPO 1 (nivel inferior) = 20.5% de conocimientos generales sobre ambos temas.
- GRUPO 2 (nivel intermedio) = 22.1% de conocimientos acerca de los dos temas.
- GRUPO 3 (mayor nivel) = 29.5% de conocimientos generales en ambos temas.

Comparativamente con la segunda encuesta el incremento de los resultados por grupo fue el siguiente:

- GRUPO 1 = 125.6% de incremento en conocimiento en los dos temas enseñados.
- GRUPO 2 = 28.5% de incremento en conocimiento acerca de los dos temas, y
- GRUPO 3 = 34.8% de incremento en ambos temas.

La frecuencia que se reportó de no uso de condón en los grupos fue el siguiente:

- GRUPO 1 = 8%;
- GRUPO 2 = 19%; y
- GRUPO 3 = 12%.

El incremento en los resultados de esta investigación sobre el uso correcto de condón y la infección por VIH, se debió a los programas educa-

tivos que se impartieron a la población en estudio. El conocer más sobre el VIH y como prevenirlo favoreció que las mujeres prostitutas hicieran uso de condón para prevenirse del riesgo de contraer el VIH (Plummer, Braddick, Cameron, Kreiss, Bosire, Ronald y Ngugi, 1986).

Un estudio similar se realizó en Zaire, Africa, el cual pretendía promover el uso de condón entre mujeres prostitutas a través de un programa educativo, durante el cual se distribuían condones. Al finalizar dicho programa la incidencia de VIH había disminuido del 18 al 13% en esta población (Mann, 1986).

Se realizó una investigación en la ciudad de Nueva York con mujeres prostitutas para medir el uso de condón y su eficacia para prevenir la infección por VIH. 568 mujeres prostitutas fueron elegidas para la investigación. Se les aplicó una encuesta sobre conocimientos generales acerca de condón y se les pidió contestaran con qué frecuencia lo empleaban y si sabían usarlo correctamente.

En los resultados se reportó que el 15,9% de 69 mujeres contestaron que nunca emplean condón porque pierden el tiempo al ponerlo y los clientes no lo aceptan; 11,9% de las 353 mujeres dijeron que a veces lo usan por que no siempre el cliente lo acepta; y el 5,4%, 13 de las mujeres dijeron siempre usar condón ya que le insisten a sus clientes para que lo acepten. En los resultados se puede observar que aunque el número de mujeres prostitutas que siempre usa condón es muy reducido para revestir alguna importancia estadística, ninguna de estas 13 mujeres que siempre usaron condón así como sus clientes

resultó positivo ante la detección de anticuerpos VIH (Darrow, 1986). De este artículo se puede concluir la importancia que tiene conocer el uso correcto de condón

Izazola, Valdespino y Sepúlveda llevaron a cabo una investigación en 1986 con mujeres prostitutas. El objetivo del estudio era demostrar que las úlceras genitales (UG) son un riesgo que está asociado a la mayor adquisición de VIH y que sólo el uso de condón puede protegerlas y proteger a sus clientes de dicha enfermedad. Se estudiaron 582 mujeres, de las cuales 181 presentaban úlceras genitales. 184 mujeres (20%) manifestaron nunca hacer uso de condón, 392 mujeres (60%) usaban el condón sólo con la mitad de sus clientes.

Los resultados fueron los siguientes: 19.9% de las mujeres cuyos clientes siempre usaban condón disminuyeron considerablemente las úlceras genitales (UG) y ninguno de sus clientes reportó este tipo de infección; 32% de las mujeres reportaron que sólo en la mitad de sus contactos sexuales usaban condón, por lo que las úlceras persistían en ellas y; 43% de las mujeres que dijeron que nunca usaban condón con sus clientes, no sólo persistían las úlceras genitales sino que éstas se habían agravado y sus clientes se habían infectado.

En la investigación antes citada se puede concluir que el uso de condón es una guía en la reducción de úlceras genitales (UG), así como éstas al agravarse son un factor de riesgo mayor para la adquisición de VIH. Por lo que se demuestra que el condón puede ser copartícipe en la reducción heterosexual de las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).

En la ciudad de Seattle, Estados Unidos, se llevó a cabo la campaña publicitaria "Esté bien equipado" para promocionar el uso de condón. La campaña tenía como objetivo dar a conocer el uso correcto de condón, los tipos de condones lubricados con espermicida existentes en el mercado y promover el uso constante del mismo, tuvo una duración de 6 meses y los medios educativos para su transmisión fueron el periódico y la radio. Al terminar ese tiempo se aplicaron encuestas al público en general sobre los temas promovidos. Las encuestas revelaron que los condones lubricados habían incrementado sus ventas hasta un 40% durante la campaña, no así los no lubricados; la población había hecho uso de él hasta un 63% de las ocasiones en todos sus contactos sexuales y el 28% de la población sabía usarlo correctamente. Durante esta campaña, se logró que la población en general dejara de resistirse al uso de condón (Downer, Miller y Kelleigh, 1987).

Un estudio similar se realizó en la ciudad de República Dominicana en la cual también a partir de una campaña titulada "Procets: el rompimiento del tabú" se pretendía acabar con el tabú que significaba el uso de condón en ese país. Duró seis meses y la población a la que se dirigió fue de estudiantes universitarios, residentes de Haití, trabajadores del muelle y mujeres trabajadoras del sexo (prostitutas), a los cuales se les hacía llegar mensajes sobre el uso correcto de condón y sus ventajas como medida preventiva ante el riesgo de contraer enfermedades transmitidas sexualmente incluyendo VIH; al mismo tiempo en que se daban los mensajes se regalaban condones, al finalizar dicha campaña la aceptación en hombres (estudiantes universitarios, residentes de Haití y los trabajadores del muelle) fue del 71% y en las mujeres trabajadoras del sexo fue del 68% (Moya y Guerrero, 1987).

La campaña logró su objetivo: romper el tabú sobre el uso de condón, al mismo tiempo que prevenir a la población sobre el VIH y enseñarla a protegerse de contraer no sólo esta enfermedad sino cualquier otra transmitida sexualmente haciendo uso correcto de condón.

En la ciudad de México se efectuó una investigación cuyo objetivo era evaluar los indicadores de modificación de conducta respecto al uso de condón, debidas a la campaña de prevención del SIDA. Para medir estos cambios se aplicó la encuesta operacional de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Las encuestas se aplicaron en forma simultánea a la campaña de educación y fueron dirigidas específicamente a cinco grupos, entre los cuales estaban aquellos con prácticas de alto riesgo (homosexuales y bisexuales, estudiantes adolescentes, heterosexuales con una vida sexualmente activa, prostitutas y población en general). Al finalizar esta investigación se registró un incremento en el conocimiento del uso de condones como medida preventiva de un 72%; una disminución de las falsas creencias sobre la transmisión casual, menor al 35%. Y el 28% de la población estudiada afirmó haber cambiado su conducta sexual debido a los mensajes de la campaña (Izazola, Valdespino y Sepúlveda, 1988).

De los resultados obtenidos en esta campaña es importante mencionar la relevancia que tuvo la educación y la información en la población en general y en la población con prácticas de alto riesgo en lo particular para modificación de conductas sexuales.

Una investigación semejante a la anterior se realizó en Sacramento,

California, fue diseñada para analizar la aceptación, el uso y la eficacia de condón como medida para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS). A todas las personas que asistieron a la clínica de ETS durante el mes de diciembre de 1989, se les pidió que contestaran un cuestionario auto-administrable. En el cual en la última hoja aparecía un cupón que podía desprenderse y cambiarse por muestras gratis de condones: tres ordinarios y tres lubricados. Quienes cambiaron el cupón por condones y las instrucciones para su uso fueron considerados como "aceptantes"; los que no lo hicieron fueron rechazados. A los sujetos clasificados como "aceptantes" se les indicó que podían regresar a la clínica a recoger una docena más de condones a su elección, el uso y la eficacia de los condones se evaluó interrogando a todo aquel que volvía a la clínica. Las aceptaciones más altas, se dieron entre hombres (32.4%), mientras que de las mujeres sólo un (17.7%) lo aceptaron (Darzon, 1989).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un análisis donde se combinaron datos de nueve estudios publicados. Se observó que los usuarios de condones tenían dos tercios menos de riesgo de contraer gonorrea, herpes simple y otras enfermedades transmitidas sexualmente que los no usuarios. En ese mismo análisis se descubrió que los usuarios de condones tienen un riesgo relativo de contraer VIH del 0.4%, o sea menos de la mitad del riesgo a que se exponen los no usuarios (Rosenberg, 1990). De este estudio se puede concluir que el condón se ha convertido en la piedra angular para la actividad sexual segura.

En 1990 se llevó a cabo una investigación en Holanda para analizar si el

uso de condón era efectivo en las relaciones heterosexuales entre trabajadoras del sexo (prostitutas) y sus clientes, así como si el uso de lubricantes lo hacía más efectivo. A 127 mujeres se les pidió emplearan el condón en todos sus contactos sexuales y aplicaran en el mismo el lubricante que eligieran, no se les dio ningún tipo de información previa.

Los resultados reportaron que el condón se había roto a razón del 0.8% antes y/o durante el contacto sexual; los motivos fueron: que lo rasgaron accidentalmente con las uñas y el uso insuficiente de lubricantes; menos del 0,5% reportaron que el condón estuviera roto antes de usarlo. Respecto al empleo de lubricantes el 9% de las mujeres empleó lubricantes a base de aceite y vaselina (lo que favoreció la ruptura del mismo) (De Graaf; Vanwesenbeeck, Zessen, Straver, Visser, 1990).

En la Universidad de California, San Francisco, se efectuó una investigación referente a la educación sobre el uso de condón y la seguridad de éste como medida preventiva ante el riesgo de contraer infecciones transmitidas sexualmente. Los 192 sujetos del estudio reportaron no usar condón por no saber usarlo, porque disminuye la sensibilidad, por vergüenza al pedirlo y por no encontrar disponible la marca que empleaban. En lo referente a la seguridad consideraban que este no era seguro ya que al sacarlo de su empaque tenía perforaciones o se rompía durante el coito, a todos ellos se les dio información sobre los puntos que mencionaron como inconvenientes para usar el condón y se les mostró a través de estudios como este prevenía de las ETS. Concluyendo el proceso de información los conceptos que tenían los sujetos sobre el uso de condón y su eficacia en la prevención de las enfermedades

transmitidas sexualmente se modificó hasta un 70%. (Cohen, 1991).

En 1991, en la ciudad de San Francisco, California, se realizó una investigación con adultos jóvenes sexualmente activos que acudían a la clínica Haight-Ashbury, presentando síntomas de herpes genital. El objetivo del estudio era motivar a los jóvenes a que usaran condones cuando tuvieran relaciones sexuales con sus parejas para no infectarlas y que también en caso de no tener pareja estable utilizaran el condón con personas que hubieran tenido ataques de herpes genital. Se les informó que los condones brindan una barrera adecuada contra la transmisión del virus del herpes simple y se les mostró un estudio llevado a cabo en 1981 por Smith y Oleske; en el cual demostraron que el virus del herpes simple en una concentración de 10^5 no penetra el hule de los condones de látex. Estudiaron un condón de látex amplificado 30 mil veces con un microscopio electrónico y lograron demostrar la ausencia de poros u otros defectos que pusieron en peligro la integridad de condón y permitieran la transmisión de herpes o de otras partículas virales. Al concluir la exhibición y la información sobre la efectividad de condón se logró que un 40% de los adultos jóvenes que asistieron a la clínica empezaran a usar condón. (Conant, 1991).

En la ciudad de México se llevó a cabo una investigación que pretendía establecer las razones por las cuales la población en general se niega a hacer uso de condón. Los resultados reportaron que la gente se negaba a usar el condón aún empleando prácticas de alto riesgo por las siguientes razones: piensan que su pareja sexual no está infectada, sienten vergüenza al sugerir su uso, temen ofender a la pareja si piden el empleo de éste, creen que no fun-

ciona porque se rompe durante el acto sexual y disminuye sensaciones y espontaneidad (Staver y Bravo, 1991). Por lo que se sugiere tomar en cuenta estos elementos al momento de diseñar programas educativos.

En la ciudad de México se hizo otra investigación para analizar cuáles eran los factores que no favorecían la promoción del uso de condones. Encontrándose las siguientes razones: No hay información suficiente sobre el uso correcto de condón como medida preventiva ante el riesgo de contraer VIH, no así como de anticonceptivos; existen barreras, mitos y estigmatizaciones sobre su uso, los cuales pueden ser psicológicos, sociales y estructurales; no se cree en su efectividad; no son atractivos en su presentación, no se encuentran fácilmente en el mercado, y son caros e inducen a la juventud a tener relaciones sexuales tempranas. Concluyeron los investigadores que la educación es fundamental para promover una sexualidad más sana y responsable, generando conciencia en la gente de que el uso de condón es un método de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y no un método diseñado para aumentar la sensibilidad sexual y el erotismo (Ortiz, Kaufmann, Uribe, Caso, Hernández y Avila, 1992).

En las siguientes investigaciones se analizarán los estudios realizados en mujeres prostitutas infectadas por el VIH.

I. 4. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MUJERES PROSTITUTAS INFECTADAS POR VIH

La siguiente investigación analiza si las prostitutas en África Central significaban un grupo de alto riesgo para la infección por VIH. El 43% de las mujeres prostitutas enroladas en el estudio resultaron positivas en el examen de anticuerpos por VIH. Ninguna de ellas reportó uso de drogas intravenosas ni transfusión sanguínea en los últimos 5 años, así como tampoco relaciones pene-recto. Por lo que se concluyó que la alta seroprevalencia se debía a las relaciones pene-vagina y a su promiscuidad (Philippe, Carafi, Pierre, Gallo, Nathan, Nzabihimana, De Mol y Butzler, 1984).

Una investigación llevada a cabo en Kinshasa, Zaire, tenía como objetivo determinar si las prostitutas que no emplean condón con sus clientes son una fuente de diseminación para el VIH. De 376 mujeres prostitutas enroladas en el estudio el 88% respondió hacer uso mínimo o nulo de condón, el porcentaje restante manifestó usarlo de un 50 a un 70% en sus prácticas sexuales; por lo que en los resultados el 26% de los clientes que no empleaban condón resultaron positivos a la prueba de detección del VIH (Mann, Quinn, Piot y Bosenge, 1985).

La siguiente investigación es similar a la anterior. Se realizó de 1986 a 1991 con la finalidad de llevar a cabo un seguimiento que demostrara que las mujeres prostitutas son un factor de riesgo en la transmisión del VIH. El seguimiento se llevó a cabo con todas las mujeres prostitutas que acudían a la

Clinica de Investigación Antropológica y Epidemiológica de los Estados Unidos
Los resultados fueron los siguientes: 45.2% de la población total resultaron positivas al examen de VIH. Por lo que los autores concluyeron, que en efecto, las mujeres prostitutas resultan ser un factor de riesgo para la diseminación del VIH (Ward, Dunlop, Donegan y Whitaker, 1986). De las investigaciones anteriores se puede concluir que las mujeres prostitutas infectadas por el VIH, son una fuente de diseminación para sus clientes.

Otra investigación realizada en Nairobi, Africa, pretendía evaluar el papel de las prostitutas en la transmisión del VIH. Se enrolaron 490 mujeres prostitutas con resultados positivos a la detección de anticuerpos VIH, el 40% de ellas reportaron nunca haber hecho uso de condón con sus clientes regulares. Se les aplicó una encuesta de conocimientos sobre el VIH, resultando que sólo un 4% de ellas sabía que se trataba de una enfermedad mortal y que se contagiaba sexualmente. Al finalizar la investigación la seroprevalencia por VIH en sus clientes regulares fue del 55%, siendo casados el 76% de ellos (Bwayo, Ngugi, Moses, Plummer y Ndinya, 1986).

En la investigación antes citada resulta importante señalar que los hombres casados de este estudio tienen altas posibilidades de infectar a sus esposas, por lo que se considera necesario educar a la mujer prostituta y a sus clientes sobre las medidas preventivas existentes para que ambos no continúen diseminando el VIH.

Una investigación desarrollada en África Central reporta a las mujeres prostitutas como un importante reservorio del VIH. En 1981 el porcentaje de

seropositividad en ellas era del 4%; para 1986 el porcentaje aumentó al 59%. En este grupo se demostró a través de un estudio sobre factores de riesgo que la seroprevalencia aumentaba con el número de contactos sexuales y el estrato socioeconómico bajo. La seropositividad no se asoció con *fellatio* y penetración anal, lo cual sugiere que el coito vaginal es un mecanismo eficiente para la transmisión del VIH. En esta investigación se concluyó que en este país las mujeres prostitutas juegan un papel importante como reservorio del VIH (Haverkos, 1986).

En la ciudad de Glasgow, Escocia, se efectuó una investigación con ayuda de la policía para localizar los sitios de reunión de las mujeres prostitutas. Esto con la finalidad de sacarlas del anonimato y brindarles ayuda, información y orientación a todas aquellas que estuvieran infectadas por el VIH. Una vez localizadas, se procedió a aplicar las pruebas de detección de VIH, después se les dieron pláticas sobre la enfermedad y se prosiguió a asesorarlas respecto al uso correcto de condón para evitar siguieran propagando el virus en la población (Haw y Robertson, 1986).

En la bahía de San Francisco, fueron invitadas 354 mujeres de la *industria del sexo* (prostitutas) a participar voluntariamente en un programa de educación preventiva sobre el VIH. Sólo el 44% de las prostitutas asistieron a las pláticas de educación, después de las cuales se les invitó a realizarse la prueba de detección de VIH, resultando positivas a la prueba un 6% de ellas.

Los investigadores concluyeron que era necesario tomar otras medidas para detectar el número real de mujeres de la industria del sexo que podían

estar infectadas por el VIH y ser portadoras y foco de infección para otros (Cohen, Poole, Lyons, Lockett, Alexander y Wofsy, 1987).

En este mismo año se realizó otra investigación que pretendía determinar la transmisión de enfermedades sexuales en mujeres prostitutas. Un grupo de prostitutas fueron reclutadas durante 18 meses al cabo de este tiempo se les aplicó una encuesta sobre comportamiento sexual. Los resultados reportaron infecciones sexuales en 91 de las 203 mujeres reclutadas en total. Las infecciones diagnosticadas fueron: gonorrea, úlceras vaginales y herpes. Todas ellas dijeron hacer uso de condón de la mitad a menos en sus contactos sexuales por lo que la posibilidad de que los clientes asiduos a ellas estuvieran infectados eran muy altas.

Por lo que los investigadores concluyeron que, en efecto, las mujeres prostitutas que no emplean algún método preventivo para controlar la transmisión de las enfermedades sexuales, no sólo contagian a sus clientes, sino que ha mayor número de contactos sexuales, mayor agravamiento de la enfermedad (Ward, Wadsworth y Harris, 1987).

Ante el incremento de prostitutas infectadas por VIH, se llevó a cabo en África una investigación para intervenir en la reducción de la infección. Las prostitutas seleccionadas eran todas positivas al examen de detección de anticuerpos VIH. El programa se realizó a través de pláticas educativas acerca del riesgo de infectarse por el virus, técnicas sexuales e información sobre enfermedades transmitidas sexualmente. Estas pláticas tuvieron una duración de seis meses, al cabo de este tiempo se evaluaron los conocimientos a través de

una encuesta, encontrándose un incremento en estos del 35% en la población en estudio (Lampthey, Neeguays, Weir y Potts, 1987).

En ocho ciudades de los Estados Unidos, se desarrolló una investigación para determinar la seroprevalencia del VIH en mujeres prostitutas. El suero de 1415 mujeres se analizó realizándoles la prueba de Elisa para determinar la presencia de anticuerpos VIH, todos los resultados fueron confirmados con la prueba de Western Blot. En los resultados 26% de las mujeres de la Ciudad de Newart resultaron positivas al VIH; el 48.4% de las mujeres prostitutas de New Jersey presentaron anticuerpos VIH; en San Francisco el 37.2% de las mujeres estaban infectadas por VIH; el 26.5% de las mujeres en Los Ángeles estaban infectadas por el virus; en Atlanta el 44.2% de las mujeres prostitutas; el 33% en Miami; en Colorado Springs el 32.3% de las prostitutas estaban infectadas y por último en la Ciudad de Las Vegas no se encontraron mujeres prostitutas infectadas por VIH. Por lo que se concluyó en la investigación que éste último resultado se debió posiblemente a que las mujeres prostitutas de ese lugar están legalizadas y por tal motivo hay un estricto control sanitario en ellas (Khabbaz, Darrow, Lairmore, Deppe, 1988).

Conjuntamente con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas y el Instituto Nacional de Salud en Niños y Desarrollo Humano, realizaron una investigación para determinar las diferencias que existen en el patrón de transmisión del VIH entre África y Estados Unidos. Los resultados obtenidos en diversos grupos de prostitutas en África, demuestran que hasta un 88% de las mujeres examinadas eran positivas a la prueba de detección del VIH y que éste se está diseminando a través de las relaciones heterosexuales

ya que ellas no emplean drogas intravenosas, por lo que a las prostitutas en este país se les considera un importante reservorio para la diseminación de VIH al resto de la población. En el caso de los Estados Unidos se señaló que sólo de un 30 a un 40% de los casos reportados con infección de VIH puede atribuirse a contactos heterosexuales con mujeres prostitutas, las cuales se han llegado a infectar a través del uso de drogas intravenosas, se considera que las 2/3 partes de estas mujeres adquieren la infección a través de esta vía (Kuhnen y Brandis, 1988).

En la ciudad de México, se elaboró una investigación que pretendía analizar la seroprevalencia de infección por VIH en hombres heterosexuales clientes de prostitutas. Se seleccionaron para el estudio 485 hombres que hubieran tenido una actividad sexual en los últimos años con mujeres prostitutas y que no tuvieran antecedentes de transfusión sanguínea y uso de drogas intravenosas. El 58% de ellos eran solteros y el 31% eran casados o tenían hijos, todos tuvieron relaciones sexuales con mujeres prostitutas en los últimos 10 años; 98% practicaban coito vaginal con eyaculación, 33% coito anal y 17% penetraron a su compañera con la mano.

Resultaron seropositivos al examen de detección de VIH el 7.8% de la población total. Por lo que los autores concluyeron que la alta seroprevalencia en este grupo de hombres heterosexuales pudo deberse a las prácticas de alto riesgo y al no uso de condón (Magis, García, Izazola, Bravo, Uribe, Valdespino y Ornelas, 1988).

Una investigación se llevó a cabo para determinar la prevalencia de VIH y

describir factores de riesgo en mujeres prostitutas, 280 mujeres prostitutas fueron reclutadas entre 1989 y agosto de 1991, todas ellas presentaban infección por VIH y antecedentes de enfermedades transmitidas sexualmente, ninguna de ellas empleaba condón y tampoco drogas intravenosas. Reportaron más de 5 contactos al día, sus clientes asiduos también habían padecido alguna ETS. Por lo que se concluyó que las mujeres prostitutas así como sus clientes son un intercambio continuo de la infección por VIH, así como de otras ETS (Ward, Day, Mezzone, Donegan, Farrar, Whitaker, Harris y Miller, 1989).

En 1989 la Organización Mundial de la Salud realizó una reunión consultiva sobre prostitución e infección por VIH. La OMS declaró que la prostitución en todo el mundo es un medio propicio para la transmisión de la infección por VIH y recomendó una serie de medidas preventivas para proteger tanto a las personas que ejercen la prostitución como a sus clientes. Algunas de estas recomendaciones son las siguientes:

- Promover intervenciones dirigidas a cambiar las prácticas de alto riesgo entre las prostitutas y sus clientes.
- Los Gobiernos deben instrumentar programas de prevención y medidas permanentes para combatir la infección por VIH en la práctica de la prostitución.
- Plantear alternativas de trabajo para las mujeres prostitutas infectadas por el VIH.
- Fomentar a través de los programas educativos el uso de condón, así como la disponibilidad económica del mismo.

En la ciudad de México se efectuó una investigación para analizar las prácticas sexuales, conocimientos y actitudes respecto al SIDA, el uso de condón y los factores de riesgo en mujeres prostitutas. Se analizaron los resultados obtenidos en encuestas (CAP) aplicadas a 3612 prostitutas, también se les tomaron muestras de sangre para detectar la infección por VIH, la participación en el estudio fue voluntaria y gratuita. Los resultados reportaron que todas las mujeres tienen más de 5.4 años ejerciendo la prostitución y tienen un promedio de 12 contactos sexuales por semana, la frecuencia de los factores de riesgo son: *fellatio* 19%, coito anal 15%, combinaciones (*fellatio* y coito anal) 25%. El 61% de ellas reportaron ETS anteriores, respecto a sus conocimientos y actitudes, referentes al SIDA en general, existen conocimientos muy bajos (prevalecen los mitos), sin embargo en los últimos 4 meses previos a la investigación 31% de ellas informaron hacer uso de condón. Se detectaron 1.4% de mujeres infectadas por VIH. En las conclusiones se resaltó la participación voluntaria de esta población, lo que demuestra que existe el interés por parte de ellas de estar bien informadas acerca de esta enfermedad para así prevenirse de contraer este virus, ya que un 85% de ellas son madres y cabezas de familia (Valdespino, Izazola, García, Magis y Sepúlveda, 1990).

La siguiente investigación fue desarrollada en la ciudad de México con la finalidad de establecer un modelo de intervención educativa para las mujeres prostitutas. El modelo de intervención educativa se planteó de acuerdo a las necesidades de ellas y fue generado por las prostitutas que se han detectado positivas al VIH. Los temas tratados fueron: enfermedades sexuales, transmisión del VIH, impacto psicológico de la enfermedad y uso de condón. Al

concluir el modelo de intervención educativa se encontró que las participantes del taller tenían más conocimientos sobre la enfermedad y se habían sensibilizado al uso de condón (Colimoro, 1990).

En la ciudad de Los Angeles, Estados Unidos se investigó para detectar lugares públicos donde trabajan mujeres prostitutas infectadas por el VIH. Algunos de estos lugares son: centros de masajes, restaurantes familiares y centros comerciales. El estudiar donde se reúnen estas mujeres clandestinamente tenía como objetivo el poderlas concentrar en lugares ya establecidos para ellas y de esa manera tener así un mayor control sobre éstas y sus clientes (Reich, Freinch, Potterat y Hartley, 1990).

En la ciudad de México se hizo una investigación con la finalidad de establecer los patrones sociodemográficos de las mujeres prostitutas infectadas por VIH. Se realizó a través de encuestas antropológicas encontrándose que el nivel de estudios en todas ellas era muy bajo, eran solteras 61.7% y casadas 23.8%, de las cuales el 76.7% tienen hijos. La seroprevalencia por edad del VIH fue: 46.4% de 16 a 24 años; de 25 a 34 años 40.5%; de 35 a 44 años 19.1% y de más de 45 años el 4%, todas ellas manifestaron no usar condón cuando tenían más de 3 clientes al día en su jornada de trabajo. Por lo que se infiere que la diseminación del VIH no se podrá controlar en las mujeres prostitutas si no empiezan a hacer uso de condón (Uribe, Hernández, Zalduondo, Lamas, Chávez y Sepúlveda, 1991).

Se llevó a cabo una investigación con mujeres prostitutas de diferentes partes de África, con la finalidad de examinar los principales factores de riesgo

que se ven asociados a la infección por VIH. Se estudió África sub-sahariana y partes del Caribe encontrándose que en el primer país las tasas de prevalencia varían del 11% hasta el 88% en mujeres prostitutas infectadas por el VIH, lo que determina a la transmisión sexual como la principal vía de diseminación del VIH entre las prostitutas. En Haití se reportó una prevalencia del 37% al inicio de la infección, para 1988 la prevalencia era de 55%; por lo que también en esta región del Caribe las prostitutas fueron un importante reservorio en la diseminación del VIH al resto de la población (Nzilambi, Forthal, Piot, Plummer, Chouty, Lassegué, 1991).

De la anterior investigación se puede concluir la importancia que tiene educar a las mujeres prostitutas sobre el riesgo de contraer y diseminar el VIH entre otras personas, por lo que se considera importante educar también a los clientes de estas mujeres sobre los riesgos que pueden contraer si no emplean alguna medida preventiva.

En la ciudad de México, se realizó una investigación para analizar qué factores intervienen para mejorar la calidad de vida de las mujeres que viven con VIH. Entre los factores que se encontraron están: apoyo psicológico y médico, acceso a los medicamentos que estas mujeres requieran, información específica y continua que sirva como retroalimentación, información de técnicas de sexo seguro y alternativas laborales. Los investigadores aseguran que estos factores favorecen la estabilidad emocional y orgánica de las mujeres infectadas, ya que al ser ellas las que deben mantener a sus familias y en muchos casos se encuentran solas, el sentir el apoyo de otras personas les brinda alternativas para mejorar su calidad de vida y enfrentar mejor la

enfermedad (Márquez, Licea y Castanada, 1992).

Una investigación similar se llevó a cabo en Londres para proteger la integridad y los intereses personales de las mujeres prostitutas. Encontrándose a través del estudio la necesidad de legalizar su actividad para apoyarlas en sus derechos civiles; detectar centros de trabajos seguros socialmente para ellas; establecer registros de salud de las mujeres prostitutas y llevar un seguimiento de éstos; educarlas sexualmente sobre enfermedades venéreas y asesorarlas sobre el uso correcto y sistemático de condón. Todo esto con la finalidad de brindarles una mejor calidad de vida (Morgan, 1992).

En Londres se efectuó una investigación para describir la conducta de riesgo de infección por VIH en clientes de mujeres prostitutas. Los sujetos se reclutaron de la clínica St. Mary's en Londres. 101 de ellos dijeron tener sexo comercial con prostitutas conocidas, por lo que el 40% de ellos no usaban condón en sus contactos sexuales. En los resultados un 15% de la población total resultó positiva a la infección por VIH. Por lo que se concluyó que ya que los clientes de las mujeres prostitutas son infectantes también, es necesario concientizarlos sobre el uso de condón con todas sus compañeras sexuales para así evitar que diseminen el virus (Day, Ward y Perrotta, 1993).

En el Boletín de Prensa publicado el 7 de septiembre de 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que para el año 2000 habrá más de 13 millones de mujeres infectadas por VIH y cerca de 4 millones de ellas habrán muerto. Para finales de este año se esperan 1000 mujeres más infectadas. La OMS estima que al aumentar la infección en mujeres, también au-

menta al número de niños que nacen infectados. Se estima que más de 14 millones de personas a nivel mundial se han infectado por VIH desde que inició la epidemia, sin embargo, hasta el momento menos de 1/5 parte de ellos ha desarrollado SIDA (OMS,1993).

En el siguiente apartado se mencionarán algunas de las investigaciones llevadas a cabo en mujeres prostitutas y el uso de condón.

I. 5. INVESTIGACIONES REALIZADAS CON MUJERES PROSTITUTAS Y USO DE CONDÓN

En 1985 se llevó a cabo una investigación en la ciudad de Santo Domingo con mujeres prostitutas de bajo nivel educativo, con la finalidad de implementar un programa educacional acerca del SIDA, su forma de transmisión y como prevenirlo a través del uso correcto y frecuente de condón. Al inicio del programa las mujeres manifestaron no tener información sobre estos temas, por lo que se pidió su ayuda para la realización de panfletos que tuvieran el tema de estudio. En los resultados obtenidos al finalizar dicho programa, las mujeres prostitutas adquirieron un 35% de conocimientos sobre los temas mencionados (Butler y Pareja, 1985).

En la ciudad de Nairobi, Kenya, se realizó una investigación sobre la frecuencia de uso de condón en mujeres prostitutas, a las cuales se impartió un curso educativo sobre el tema en dos modalidades. En la primera modalidad se encontraron todas reunidas para discutir y exponer ideas sobre el tema en estudio y en la segunda eran reuniones confidenciales y personales sobre cualquier inquietud que tuvieran acerca del condón. El uso de éste fue explicado al finalizar el programa y repartido gratuitamente para motivar su empleo. La frecuencia en el uso de condón fue del 38.7% (Ngugi, Simonsen, Ronald, Plummer, Bosire y Cameron, 1985).

En estas investigaciones es importante mencionar la relevancia que ha tenido el educar a las mujeres prostitutas sobre el uso correcto de condón, así como también ha sido importante el que se les proporcionen los condones

durante el estudio para que se sientan motivadas a usarlos.

En Grecia, en 1986 se realizó una investigación con mujeres prostitutas registradas, tenía como objetivo promover el uso de condón para frenar la expansión del virus de inmunodeficiencia humana y otras enfermedades transmitidas sexualmente. Se llevó a cabo a través de volantes los cuales contenían la información requerida sobre el condón, estos fueron distribuidos a todas las prostitutas en sus lugares de trabajo y en las clínicas a donde acudían para algún trámite médico.

En los resultados, el uso de condón tuvo un incremento del 66%, incremento que se atribuye al estrecho contacto que se tiene con las mujeres, ya que éstas al estar registradas se ven obligadas a presentarse semanalmente a la clínica que les corresponde, además de que se tienen bien identificados sus lugares de trabajo, lo que facilita la supervisión constante en el empleo de condón (Roumeliotou, Papautsakis, Kallinikos y Papaevangelou, 1986).

En Alemania Occidental, se elaboró una investigación con mujeres prostitutas autorizadas. Se pretendía evaluar el uso de condón en esta población. Las 448 mujeres del estudio manifestaron exigir el condón para cualquier práctica sexual que tuvieran con sus clientes, los cuales en su mayoría eran soldados de la armada. Dentro de las prácticas que ejercen están: sexo oral con condón, masturbación a los clientes con condón, sexo vaginal, siempre con condón, y sexo anal rara o nula vez lo practicaban, pero siempre con condón. La prevalencia de enfermedades transmitidas sexualmente incluyendo el VIH era aproximadamente uno de cada seis soldados (Gregory y Smith, 1986).

En 1987 se llevó a cabo una investigación en la ciudad de México con el objetivo de determinar el impacto de una medida de intervención educativa en un grupo de prostitutas de Tijuana. Se realizó una encuesta bajo el modelo conceptual de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). A partir de estos datos se elaboró material específico para este sector de la población, el cual consistió en un cartel, un tríptico y una historieta, todos con información sobre el SIDA y el lema "Yo confío en el condón". Al finalizar la distribución del material se reaplicaron las encuestas.

En los resultados el análisis comparativo mostró un nivel adecuado de conocimientos de la vía de transmisión: vía sexual (93%); sin embargo persisten mitos acerca de otros posibles medios de transmisión (52%). La mayoría de las entrevistas saben que utilizar el condón es por el momento la única manera de prevenir el SIDA (88%) sin embargo, el 66% de las entrevistadas habían utilizado condón en su última relación sexual y el 90% de ellas afirmaron estar dispuestas a usarlo en un futuro con todos sus contactos sexuales (Valdespino, Izazola, Juárez y Sepúlveda, 1987).

Una vez más es importante mencionar la relevancia que tiene la educación para la población en general y en especial para los grupos con prácticas de alto riesgo, ya que sólo así las personas sabrán como prevenirse de contraer la infección por VIH.

En Perú se efectuó una investigación con el objetivo de sensibilizar a las mujeres prostitutas sobre el uso de condón. Se realizó un programa integral de salud el cual contemplaba los siguientes aspectos: diagnóstico y tratamiento

de ETS incluyendo VIH, detección de necesidades particulares del grupo, como puede ser embarazo y/o aborto y seguimiento médico personalizado para cada una de ellas. Insistiendo a través de estos temas la importancia que tiene el empleo sistemático y correcto de condón. Los resultados obtenidos de esta investigación fueron: el total de la población que participó en el programa se comprometió a asistir periódicamente a revisiones médicas para así llevar un seguimiento de las posibles enfermedades transmitidas sexualmente y más del 80% se comprometió a usar el condón en todos sus contactos sexuales (Alarcón, Pizcoya, Varela y Foreit, 1988).

En la ciudad de México se realizó una investigación con el objetivo de comparar el conocimiento y uso de condón en la población en general, mujeres prostitutas y hombres homo y bisexuales. Se aplicó un cuestionario individual a la población en estudio y se mostró un condón para investigar el reconocimiento visual del mismo. En los resultados se obtuvo sobre conocimientos y uso de condón: que de la población en general, lo conoce un 76% y lo emplea un 5% generalmente para control de la natalidad; en mujeres prostitutas lo conocen un 94% de ellas y lo emplean 38%; y hombres homo y bisexuales lo conocen el 96% pero lo emplean sólo el 29%. Por lo que se concluye que el uso de condón es menos frecuente en este último grupo de la población y que esto es importante ya que son ellos al igual que las prostitutas los que ejercen prácticas sexuales de alto riesgo (Izazola, Pineda, Valdespino y Sepúlveda, 1989).

De esta investigación es importante hacer notar que la población en general hace un uso mínimo de condón, por lo que el riesgo de infectarse es

mayor. Respecto a las mujeres prostitutas es relevante señalar que aunque emplean más el condón su uso entre ellas sigue siendo irregular y por lo tanto están mayormente expuestas a contraer esta infección con cualquiera de sus contactos sexuales, ya que el uso de condón en hombres bisexuales es casi nulo. Por lo que se sugiere realizar más campañas educativas sobre el uso de condón.

En esta misma ciudad se realizó una investigación sobre el uso de condón en clientes de mujeres prostitutas. Se seleccionó una muestra de 1150 hombres clientes asiduos de prostitutas y se les aplicó una encuesta referente a su sexualidad y prácticas sexuales que emplean, así como de conocimientos sobre el uso de condón. Todos ellos reportaron en los resultados que conocían el uso de condón y sabían que ayudaba a la prevención de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), por lo que todos habían empleado el condón, ya que visitaban prostitutas una vez a la semana y ninguno reportó ETS. Por lo que se concluye que el uso de condón, sí previene de la infección de ETS (Romieu, Herrera, Hernández y Sepúlveda, 1990).

En Holanda se llevó a cabo una investigación con la finalidad de recabar opiniones acerca del uso de condón en los clientes de las mujeres prostitutas, el procedimiento fue el siguiente: de 1990 a 1991 se pusieron anuncios en el periódico solicitando la participación de estos sujetos en el estudio; ya fuera de manera anónima o que acudieran personalmente a una entrevista, 191 hombres respondieron al anuncio, sólo que las 2/3 partes de ellos no quisieron entrevista personal. Los resultados obtenidos fueron: el 8% de los sujetos dijeron usar condón en sus relaciones sexuales con prostitutas, el 75% mani-

festaron usar condón cuando practican alguna técnica de alto riesgo y sólo un 3% reportaron usar el condón de manera sistemática en sus contactos sexuales, coincidiendo todos en la opinión de que el condón es un método que protege de infecciones, pero es algo artificial y quita intimidad al contacto (De Graaf, Vanwesenbeeck, Van Zessen, Straver y Visser, 1990).

En 1991 se efectuó una investigación en Tailandia para frenar la propagación del VIH, así como la implementación de estrategias para prevenirlo. Se realizó impartiendo educación básica acerca de la enfermedad en todas las escuelas y se llevó a cabo una campaña masiva para el público en general sobre el uso de condón como medida de prevención del virus. También se propuso legalizar a las prostitutas para de esta forma tener un control de las ETS transmitidas por ellas en las que se incluía por supuesto el VIH. Como resultado de esta investigación la mayoría de la gente respondió favorablemente a las medidas tomadas para controlar la infección por VIH, y en las escuelas por parte de las autoridades encontraron resistencia, más los padres de familia, temerosos por sus hijos, las ignoraron, apoyando las medidas ofrecidas (Viravaidya, 1991).

En Camerún se investigó para detectar las dificultades que tienen las prostitutas con sus clientes al momento de solicitar el uso de condón. Se entrevistaron a 200 mujeres prostitutas que trabajaban en hoteles y bares, se utilizó un cuestionario con 20 ítems los cuales trataban: sobre el uso de condón, prácticas llevadas a cabo con el condón y resistencias de sus clientes al uso de condón. 17% de las mujeres contestaron que sus clientes no querían usar el condón en ningún tipo de práctica sexual, porque se rompe o se sale en el

momento del coito, y como ellas necesitan el dinero aceptan no usarlo. 30% de ellas dijeron no usarlo con clientes asiduos ya que son sus amigos y los conocen, y sólo un 60% de ellas dijeron usar el condón de manera sistemática porque ya se acostumbraron a él. En la investigación se concluyó que es importante educar a las prostitutas y a sus clientes a usar el condón correctamente (Ella, Boupda, Betima, Akamba y Engome, 1992).

En California se llevó a cabo una investigación similar con la finalidad de detectar la relación entre actitudes y uso de condón en mujeres prostitutas y sus clientes. Se entrevistaron 273 mujeres prostitutas de las cuales el 2% eran negras, 19% blancas y el 11% latinas. El rango de edad fue de 31 años. En los resultados se encontró que las mujeres negras empleaban poco o casi nunca el condón en sus contactos sexuales, no sólo con sus clientes asiduos sino también con aquellos que pagaban más por no usarlo. Las mujeres blancas hacían uso de condón sólo en un 31% de sus relaciones sexuales y al igual que las mujeres negras no lo empleaban con sus amigos y novios. Y de las mujeres latinas el 86% usaba condón con sus clientes no asiduos, no así con sus amigos. Por lo que los investigadores concluyeron que es necesario mencionar a las prostitutas que aún con sus amigos y clientes asiduos es necesario usar el condón (Corby y Wolitski, 1992).

En Tailandia se realizó una investigación con el fin de evaluar si el condón lubricado era más efectivo y solicitado por los clientes de las mujeres prostitutas. Se llevó a cabo una campaña promocionando el condón lubricado a través de propaganda y distribución gratuita de condones lubricados entre prostitutas de baja clase social y sus clientes. A los sujetos enrolados en el estudio

se les aplicó un pre-test donde se les preguntaba problemas específicos en el uso de condón, al evaluar sus respuestas ellas manifestaron que uno de los problemas eran frecuentes irritaciones vaginales por su uso, y ellos reportaron como uno de los grandes problemas del uso de condón sus roturas frecuentes. Una vez contestado el pre-test se les pidió emplearan el condón lubricado durante un lapso de tiempo y después mencionaron que opinaban respecto a su uso. Obteniendo las siguientes respuestas: 50% de las mujeres que emplearon el condón lubricado manifestaron que la irritación vaginal había disminuido considerablemente e incluso había desaparecido, el 95.5% de los clientes reportaron que al emplear el condón lubricado éste no se había roto ni antes ni durante el coito. Así como también reportaron que el uso de lubricante hacía más placentera la relación. Por lo que los autores concluyeron que el uso de lubricante está asociado a factores de eficacia y de mayor disfrute sexual que los no lubricados (Goedken, 1992).

En otra investigación efectuada en Brasil se analiza el bajo uso de condón en mujeres prostitutas, con la finalidad de modificar actitudes que favorezcan el empleo del mismo. Al entrevistar a mujeres prostitutas de un suburbio bajo acerca del bajo empleo que ellas hacen de condón, manifestaron no hacer uso de él porque sus clientes no lo aceptan; objetando, dos razones principalmente: 1) no lo emplean porque no consideran que sea eficaz para prevenir el VIH, ya que se rompe; y 2) pérdida de sensibilidad al emplearlo. Para modificar estas actitudes se distribuyó material educativo y condones. Se invitó a especialistas a hablar sobre el uso correcto de condón y las ventajas de este método como medida preventiva ante el riesgo de contraer ETS incluyendo VIH. Los resultados fueron: después de las conferencias el uso de condón tuvo un

incremento favorable ya que muchas de las conductas de rechazo de los clientes eran miedos y mitos sin fundamento (Peterson, Szterenfeld, Calvet, Santos, Rodríguez y Almeida, 1993).

La siguiente investigación se llevó a cabo en Gambia para determinar la frecuencia de uso de condón entre mujeres prostitutas y sus clientes. Se entrevistaron 181 mujeres prostitutas acerca del uso de condón, respondiendo que emplean el condón menos del 4% con sus clientes asiduos o amigos; y un 37% con clientes no regulares. Por lo que los autores concluyeron que el uso de condón no está asociado a la prevención de la infección por VIH, sino que las mujeres y/o clientes lo asocian a gustos y dinero (Pickering, Quigley, Hayes y Todd, 1993).

En la ciudad de Madrás se realizó una investigación con el objetivo de promocionar el uso de condón e impartir educación sexual a las mujeres prostitutas debido al incremento de casos por VIH. Se trabajó en circuitos cerrados con mujeres prostitutas de áreas marginadas; la idea era que en estos circuitos cerrados se intercambiaran experiencias entre mujeres infectadas por VIH y mujeres no infectadas por enfermedad, así como plantear la necesidad de usar condón para protegerse de contraer el virus. Al finalizar el proyecto las mujeres prostitutas habían incrementado sus conocimientos acerca del VIH en base a las experiencias de sus compañeras infectadas y esto les había creado conciencia sobre la importancia de hacer uso de condón. Por lo que los investigadores concluyeron, que es necesario la retroalimentación en este sector de la población ya que ésta favorece no sólo el incremento de los conocimientos sino también la concientización sobre vivencias propias

(Pradeen, Dostvegele, Khodakevich, Radhakrishnan y Senthil, 1993).

A través de las investigaciones antes citadas, se ha podido reconocer la importancia que tiene la información entre las mujeres prostitutas y sus clientes acerca del VIH y sus vías de transmisión, así como también la relevancia que tiene el generar conciencia en este sector sobre el uso de condón como la única medida preventiva con la que actualmente se cuenta para frenar la diseminación del VIH.

En las investigaciones siguientes se mencionarán algunos de los estudios realizados en el extranjero.

I. 6. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL EXTRANJERO

En Nairobi, Kenia, se llevó a cabo una investigación para determinar la frecuencia de anticuerpos en mujeres prostitutas de 1984-1985. En 1984 se examinó el suero de 446 mujeres prostitutas para detectar si había presencia de anticuerpos VIH. Los sueros fueron sometidos a la prueba de Elisa y todos aquellos de los que se tenía duda fueron confirmados por el método Western Blot, obteniendo el 61% de resultados positivos. Para 1985 la seropositividad se había incrementado en un 88% en 1100 mujeres prostitutas. Al entrevistarlas respecto a sus técnicas sexuales de alto riesgo, ninguna de ellas reportó penetración anal u otras prácticas de alto riesgo; sólo manifestaron penetración vaginal, *cunnilingus* y/o *fellatio* sin uso de condón. Por lo que los autores concluyeron que la transmisión heterosexual sin protección es vía suficiente para transmitir el VIH (Piot, Plummer, Rouzioux, Brunham y Brun Vezi-net, 1984).

Una investigación realizada entre Zaire y Bélgica, efectuada en 1985 muestra evidencia epidemiológica respecto a que el uso correcto de condón evita la transmisión sexual del VIH. De 276 prostitutas entrevistadas, 88 informaron que por lo menos uno de sus compañeros sexuales había usado condón. Por lo que se encontró una diferencia significativa de positividad al VIH. 176 de ellas dijeron nunca usar condón, la seroprevalencia fue del 36% a diferencia de las 8 que informaron que la mitad o más de sus compañeros sexuales usaban condón, por tal motivo la positividad en ellas fue nula. Por lo

que se concluyó en la investigación que el uso de condón es una barrera eficaz para prevenir el VIH en esta población de riesgo (Mann, 1985).

La siguiente investigación tuvo como objetivo seguir el desarrollo del VIH en mujeres prostitutas diagnosticadas con la infección. Se empezó un estudio paralelo con enfermedades transmitidas sexualmente(ETS) y el VIH en 535 mujeres prostitutas de Nairobi, de las cuales el 65% eran positivas para el VIH, todas las mujeres eran asintomáticas y el estudio fue seguido por dos años. En los resultados respecto a las ETS las más comunes fueron: herpes y gonorrea. El desarrollo de las enfermedades infecciosas relacionadas al VIH fueron: linfadenopatía generalizada (inflamación de ganglios), severa pérdida de peso y neumonía que causó la muerte a tres de ellas. Los investigadores asumen que la presencia de ETS favoreció el rápido desarrollo de VIH en estas mujeres (Plummer y Simonsen, 1985).

Una investigación similar se llevó a cabo en Zaire para determinar la frecuencia y la relación de factores de riesgo en la infección por VIH en mujeres prostitutas, 377 mujeres fueron enroladas en un estudio para determinar los factores asociados a la infección por VIH. Se aplicó un cuestionario respecto a prácticas sexuales y se tomaron muestras de suero para analizarlo y detectar presencia de anticuerpos. En los resultados el 27% del total de los sueros resultó positivo al VIH, resultado que no fue asociado a prácticas sexuales de alto riesgo, por lo que los investigadores concluyeron que el principal y único factor de riesgo de la infección por VIH es el contacto sexual donde hay intercambio de fluidos corporales (Blattner, Quinn, Nsi-Nih y Bethesda, 1985).

En la ciudad de Nueva York se realizó una investigación para determinar la prevalencia de infección por VIH en prostitutas callejeras, 81 prostitutas fueron invitadas a participar en el estudio, se les realizó una entrevista preguntándoles edad, número de años ejerciendo la prostitución e historia de uso de drogas, las edades fluctuaban entre 19 y 37 años, el número de años trabajados en la calle eran de 2 a 20 y no se reportó uso de drogas intravenosas (DI). Una vez realizadas las entrevistas, se tomaron muestras de sangre para detectar anticuerpos VIH y se dio la información general sobre la enfermedad. Los sueros positivos al VIH fueron del 13% y el incremento de la información fue de 7% en la población total. Concluyendo los autores que la desinformación en las prostitutas es un factor de riesgo para la diseminación del VIH, por lo que es necesario educarlas al respecto y hablarles de medidas preventivas para disminuir de esta manera la diseminación del virus (Wallace, Christonikos y Mann, 1985).

De 1986 a 1987, en la ciudad de Camerún, se investigó para evaluar la presencia del VIH en tres grupos de la población: adultos sanos 150 sujetos, pacientes hospitalizados 204 personas y prostitutas 240. En 1986 se tomaron muestras de suero, todas las muestras fueron analizadas por la técnica de Elisa y confirmadas por Western Blot; ninguno de los sueros salió positivo a la detección de anticuerpos VIH. Un año después se volvió aplicar la prueba a la misma población, resultando que los dos primeros grupos (adultos sanos y pacientes hospitalizados) se reportaron negativos a la detección de VIH; sólo las mujeres prostitutas salieron positivas a la detección de este virus (4%). Por lo que los autores concluyeron que era necesaria llevar a cabo un seguimiento en este grupo de la población para evitar mayor diseminación entre ellas (Ze-

keng, Sankale, Boye, Kanki, Hellinger y Marlink, 1986).

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del VIH en mujeres prostitutas de Filipinas. Las mujeres prostitutas enroladas en el estudio trabajaban en zonas adyacentes a una base militar, se les invitó a participar en el estudio, y se les realizó una toma de suero para detección de anticuerpos VIH. Encontrándose positivas el 17% de 350 mujeres. Por lo que los investigadores concluyeron que era el momento de implementar programas educativos sobre la infección por VIH, para frenar la diseminación de esta enfermedad entre ellas (Hayes, Manaloto, Padre y Basaca, 1986).

En ese mismo año se llevó a cabo una investigación en Londres para detectar a las mujeres prostitutas infectadas por el VIH. Un grupo de 130 mujeres prostitutas que acudían a la Clínica St. Mary fueron examinadas para la detección de anticuerpos VIH y entrevistadas sobre sus prácticas sexuales, 3 de las 130 mujeres examinadas resultaron positivas a la detección, pero manifestaron que en su trabajo siempre usaban condón no así en su casa, por lo que los investigadores concluyeron que fueron sus compañeros permanentes los que debieron infectarlas. Por lo que se considera importante informar a las prostitutas que el uso de condón debe ser permanente y continuo aún con sus amantes (Day, Ward y Harris, 1986).

En 1987 se llevo a cabo una investigación para determinar si hay practicas de riesgo que incrementen la infección por VIH en mujeres prostitutas de Filipinas. 600 mujeres prostitutas fueron invitadas a participar en el estudio. Aplicándoseles la prueba de detección para anticuerpos VIH y una encuesta

respecto a sus prácticas riesgosas. El suero del 13% de las mujeres presentó anticuerpos VIH, todas ellas manifestaron uso regular o poco frecuente de condón y ejercer prácticas de alto riesgo como son: penetración anal, fellatio y penetración vaginal, concluyendo los investigadores que las prácticas de alto riesgo y el no uso de condón favorece la diseminación del VIH (Monzón, 1987).

La siguiente investigación se hizo en la ciudad de Birmingham, Inglaterra, pretende reducir los riesgos de transmisión del VIH entre mujeres prostitutas. 258 mujeres prostitutas intervinieron en el estudio. Se les aplicó una encuesta sobre actitudes de riesgo, reportando que el 25% de sus parejas estables utilizaban drogas intravenosas (DI), así mismo manifestaron realizar cualquier práctica sexual con sus clientes con el uso de condón, sin embargo dijeron no usarlo con sus parejas estables. Por lo que los autores concluyeron que las mujeres prostitutas están expuestas a contraer el VIH por parte de sus parejas estables, por lo que es necesario advertirlas de este riesgo. (Kinnell y Griffiths, 1987).

El hecho de que las mujeres prostitutas utilicen condón con sus clientes, los protege a ellos de no contraer la infección por VIH. Pero el no emplearlo con sus amantes y / o amigos, las hace a ellas susceptibles de contraer esta enfermedad.

En 1988 se realizó una investigación en la Ciudad de Bombay, para investigar las causas de la alta seroprevalencia en las mujeres prostitutas de esta región. Se analizaron 451 sueros de las mujeres en estudio para detectar

anticuerpos de VIH, encontrándose que 162 de ellas (36%) eran positivas a la detección de anticuerpos. Ante esta alta prevalencia los autores concluyeron que se debía a que las mujeres prostitutas no emplean ningún método preventivo como podría ser el condón. (Bhave, Wagle, Desai y Mandel, 1988).

En ese mismo año se llevó a cabo en la ciudad de Kinshasa, Zaire, una investigación para determinar la prevalencia de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) como es el VIH en mujeres prostitutas. Durante 8 meses, 801 mujeres fueron enroladas en el estudio. 76% de ellas presentaban alguna enfermedad transmitidas sexualmente (ETS): gonorrea, sífilis y úlcera genital (UG); 37 % de ellas estaban infectadas por VIH; y el uso de condón en todas ellas era aproximadamente de un 29%. Los investigadores concluyeron que los antecedentes de ETS, así como el bajo porcentaje en el uso de condón favorecieron la infección por VIH. (Laga, Manoka, Nizila, Kivuvu y Behets, 1988).

En Italia, de 1989 a 1990, se efectuó una investigación para determinar la prevalencia de VIH en mujeres prostitutas europeas. 72 mujeres fueron invitadas a participar. Se recolectaron datos sobre su conducta sexual, y particularmente acerca del uso de condón. Resultaron positivas a la detección de anticuerpos por VIH el 13% de las 72 mujeres. 80% de ellas reportaron hacer uso de condón con sus clientes y 44% reportó no usarlo en su vida sexual íntima. Por lo que los autores consideran pertinente incitar a las prostitutas hacer uso de condón aún con sus amantes. (Mancuso, Accurso, Ferrera, Abbadesa, Perricone y Cajozzo, 1989).

Durante 1989 a 1991 se llevo a cabo una investigación en la ciudad de

Buenos Aires, Argentina, para determinar la presencia de VIH en las mujeres prostitutas de este país. Un total de 178 mujeres fueron examinadas para detección de anticuerpos VIH, su participación fue voluntaria y anónima, todos los sueros que resultaron positivos fueron confirmados por Western Blot. En los resultados el 11.6% de las 178 mujeres resulto positiva a la detección de anticuerpos, la baja prevalencia se debe según los investigadores a que el 81% de las mujeres prostitutas usaron condón, sin embargo, se considera necesario reforzar los programas educativos sobre el uso de condón. (Mullare, Mazzetti, Shinzato y Macias, 1989).

Se puede concluir a través de las investigaciones antes citadas que el uso de condón sí resulta ser efectivo para prevenirla infección por VIH, así como otras enfermedades transmitidas sexualmente, por lo que es importante seguir reforzando las campañas de uso de condón en las mujeres prostitutas se trate de sexo comercial o no comercial, ya que se ha demostrado que sus parejas estables pueden infectarlas.

En ese mismo año en la ciudad de Londres, se realizó una investigación para determinar los factores de riesgo de la infección por VIH. 280 mujeres prostitutas que asistían a la Clínica de Medicina Genitourinaria, fueron invitadas a participar en el estudio. Se les aplicó una encuesta para conocer sus prácticas sexuales de alto riesgo: 98% de las mujeres dijeron usar condón con todos sus clientes en sus diferentes prácticas sexuales, el 12% de ellas no utilizan condón con sus parejas estables o amantes y el 27% de ellas a tenido antecedentes de ETS como son gonorrea y herpes simple. El total de casos reportados con anticuerpos de VIH fue del 2.1%; el cual los autores lo atribuyen al

no uso de condón y las ETS las cuales se ha demostrado están asociadas al incremento de la infección (Ward, Day, Mezzone, Dunlop, Donegan, Farrar, Whitaker, Harris y Miller, 1989).

En 1990 se efectuó una investigación en España. Su objetivo fue medir con qué frecuencia utilizan las mujeres prostitutas el condón con sus clientes y con qué frecuencia lo emplean con sus parejas permanentes. Se entrevistaron a 793 mujeres, las cuales reportaron no usar drogas intravenosas y tener de 2 a 8 años ejerciendo la prostitución. En los resultados reportaron que en el 65% de los contactos sexuales que tenían con sus clientes empleaban el condón y un 5.7% de ellas lo usaban siempre con su pareja. La diferencia tan significativa, concluyeron los autores, se debe a que a la mujer prostituta no le gusta emplear el condón con su pareja fija ya que no desconfían de él o no desean ellas mismas usarlo para sentirse más cercanas a ellos. (Rúa-Figueroa, Estebanez, Sarasqueta, Zunzunegui, Soriano, Pineiro y Nájera, 1990)

En la ciudad de Copenhague, de 1990 a 1991 se llevo a cabo una investigación para determinar el comportamiento sexual de las mujeres prostitutas. Se enrolaron 237 mujeres, en las entrevistas cara a cara se les preguntaba sobre su conducta sexual, antecedentes de ETS y uso de condón. En los resultados las mujeres reportaron una media de 8,2 años dedicadas a la prostitución; empleaban condón en un 25% de sus contactos sexuales y un 9% con sus clientes no asiduos, 45 mujeres (19%) tenía antecedentes de ETS, por lo que los autores concluyeron que es importante educar a las mujeres prostitutas respecto a las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), así como la forma de prevenirlas haciendo uso de condón. (Alary y Worm, 1990).

En la Ciudad de Bulawayo, Zimbabwe, se realizó una investigación para detectar el efecto de un programa educativo acerca del VIH. 113 mujeres prostitutas fueron entrevistadas acerca de su opinión sobre el programa, todas manifestaron haber incrementado sus conocimientos acerca de lo que es el VIH y reportando que el 40% de ellas usaba el condón sólo con su pareja estable o permanente ya que no deseaban infectarlo, no así con sus clientes. Los autores concluyeron la importancia que tiene informar a esta población sobre la enfermedad, así como inducir las al uso generalizado de condón (Wilson, Sibanda y Mboyi, 1990).

En Buenos Aires, Argentina, se emprendió una investigación en 1991 para determinar la frecuencia de VIH entre mujeres prostitutas de diferentes regiones de este país. Se analizó el suero de 237 prostitutas, el rango de edad era de 25 años. Fueron invitadas de 16 diferentes lugares y su nivel socio-económico era variado. Se aplicaron encuestas sobre conocimientos acerca del uso de condón y prácticas de riesgo. En los resultados 15 mujeres (6.3%) de las 237 mujeres prostitutas resultaron positivas a la detección de anticuerpos VIH, y todas manifestaron no hacer uso de condón. Por lo que los autores concluyeron que la alta prevalencia de infección por VIH obedece al nulo uso de condón en las prostitutas de Buenos Aires. (Zapiola, Bouzas, Muchnik, Ladedá, Scolastico y Salomone, 1991).

En Holanda, durante ese mismo año se realizó una investigación con la finalidad de evaluar el efecto que tuvo una campaña promocionando el uso de condón. Se realizaron entrevistas en la vía pública tanto a prostitutas como a sus clientes, reportando ambos que en un 80% de sus contactos sexuales

empleaban el condón, lo que demostró que la implementación de la campaña tuvo el éxito esperado (Paalman y Vries, 1991).

En Tailandia, en 1991, se llevó a cabo una investigación con la finalidad de comparar el uso de condón y conocimientos acerca del VIH en dos grupos con diferente nivel socio-educativo. Los grupos invitados a participar en la investigación fueron: estudiantes universitarios y soldados. A ambos grupos se les impartió una plática acerca del VIH y conductas sexuales peligrosas, así como también se les habló del uso de condón. Al cabo de esta plática los resultados registraron un alto incremento en los conocimientos de los estudiantes universitarios respecto a los dos temas en comparación a los conocimientos que se mantuvieron estables en los soldados. Por lo que los autores concluyeron que es necesario reforzar las campañas de información en los grupos con un nivel socio-educativo bajo. (Vanlandingham, Suprasert y Sittitrai, 1991).

En 1992 se efectuó una investigación en Glasgow, Inglaterra, con la finalidad de establecer la prevalencia de VIH en mujeres prostitutas de la calle. Se invitaron a 197 mujeres escogidas al azar a participar en el estudio. Encontrándose prevalencia de VIH en el 4 % de ellas. Los autores concluyeron que esta baja prevalencia obedece a que las muestras tomadas, no fueron representativas ya que aseguran que la prostitución en esta Ciudad, se infecta más a través de drogas intravenosas que por contacto sexual. (McKeganey y Barnard, 1992).

De esta investigación se deriva la importancia de estudiar los antecedentes de uso de drogas intravenosas en los países europeos ya que esta es

una variable que determina la seroprevalencia en esos lugares.

En ese mismo año en Rusia, se realizó una investigación para determinar si las mujeres prostitutas eran fuente de diseminación del VIH entre sus clientes. De 118 mujeres se tomaron muestras de suero para analizarlo y detectar la presencia de anticuerpos VIH, ninguna de estas mujeres utilizaba condón con sus clientes, y todas ellas manifestaron tener prácticas de alto riesgo, por lo que un 67% de ellas resultó positiva a la detección de VIH. Concluyendo los autores que en Rusia, uno de los principales medios de transmisión del VIH es la vía sexual y que es urgente implementar medidas preventivas para frenar esta diseminación. (Smolskaya, Noskov, Valsov y Chaika, 1992).

En Uganda, se llevó a cabo una investigación para determinar la aceptación del uso de condón en mujeres prostitutas de esta región. Se realizó en ocho diferentes bares y se repartieron condones gratuitamente a las mujeres que ahí trabajaban, sólo se les invitó a emplearlos sin ninguna explicación adicional. Después de 3 meses se entrevistaron a las mujeres para conocer si habían empleado los condones, reportando que el 91% de ellas no los habían usado. Por lo que los autores concluyeron que es necesario educar a las mujeres prostitutas sobre las ventajas que tiene el uso de condón en la prevención de ETS incluyendo al VIH y no solo repartirlos gratuitamente. (Waibale y Boniface, 1992).

En 1993 en la ciudad de Dovala, se realizó una investigación para determinar las causas de no uso de condón en hombres que frecuentan prostitutas. Se entrevistaron a 200 hombres para conocer su opinión acerca

del uso de condón. Aproximadamente un 50% de ellos sabía que el condón era un método preventivo para la transmisión del VIH, sin embargo un 77% de la población total se negaba hacer uso de él, ya que disminuye la sensibilidad (Tchupo, Manchester, Foyet, Cheta y Suiven, 1993).

En esta investigación es importante mencionar que el uso de condón debe tomarse como una medida preventiva ante el riesgo de contraer VIH, ya que se trata de una enfermedad letal. Por lo que se debe educar a la población sobre este punto, concientizar a las personas para que aprendan a sentir con él.

En ese mismo año se llevo a cabo una investigación para determinar la alta prevalencia de VIH y otras ETS en mujeres prostitutas de la ciudad de Abidján, se entrevistaron a 278 mujeres prostitutas en su lugar de trabajo, y se realizó la prueba de Elisa a los sueros recolectados. Resultando positivas el 40,8% de ellas, las cuales no usan condón con sus clientes, aún en prácticas de alto riesgo. Por lo que los autores concluyeron que la alta prevalencia se debe al no uso de condón y prácticas frecuentes de riesgo (Traore-Ettiegne, Ghys, Diallo y Lorougnon, 1993).

A través de estas investigaciones se ha podido comprobar que el uso correcto y sistemático de condón, en efecto previene la transmisión de VIH por lo que es importante informar no sólo a las prostitutas y sus clientes sino a sus amantes y población en general sobre la importancia que tiene la educación para conocer las medidas preventivas que se deben emplear para proteger a los demás y a sí mismos de no contraer ETS incluyendo VIH.

En las siguientes investigaciones se darán a conocer algunos estudios que se han realizado en la ciudad de México para prevenir y educar a la población sobre el riesgo de contraer VIH / SIDA.

1.7. INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MÉXICO

Entre 1986-1987 se llevo a cabo una investigación en mujeres prostitutas de la ciudad de Guadalajara, con el objeto de evaluar la frecuencia de anticuerpos VIH y factores de riesgo. 670 mujeres fueron invitadas a participar en el estudio, se les realizo una entrevista y les tomaron pruebas de sangre para detectar presencia de anticuerpos VIH, 500 de ellas pertenecían a un nivel socioeconómico alto, 100 a un nivel medio y 70 a un nivel socioeconómico bajo, todas las mujeres tuvieron relaciones sexuales vaginales usando condón en el 20% de las ocasiones, 34% habian tenido relaciones orales con el mismo promedio de uso de condón que las anteriores y el 9% sostuvieron relaciones anales con poco uso de condón; ninguna usaba drogas intravenosas y sólo 2 habían recibido transfusiones de sangre antes del inicio del estudio. Resultaron positivas al VIH 44% de las mujeres entre las cuales se encontraban las 2 prostitutas transfundidas, por lo que los autores consideran que ya que la positividad aún no es tan alta en este grupo de la población, es necesario implementar programas masivos de educación sobre el VIH/SIDA en el cual se mencionen también las prácticas de alto riesgo y como prevenirlas. (Torres-Mendoza, Vázquez, Chavira, Ayala y de Landeros, 1986).

En la ciudad de Guadalajara se realizó una investigación con el objetivo de determinar mediante un estudio longitudinal la presencia del VIH y los factores de riesgo en prostitutas de esta ciudad durante los tres últimos años. Entre diciembre de 1986 y diciembre de 1989 se les interrogó y se les tomaron muestras de sangre cada tres meses a 554 mujeres, las cuales trabajaban

en centros nocturnos y pertenecían a un nivel socioeconómico alto, las muestras de suero se sometieron a la prueba de Elisa y se confirmaron con Western Blot. En el año de inicio se reportaron 44% de mujeres infectadas por VIH; para 1989 el reporte fue de 15% de resultados positivos. En las conclusiones los investigadores revelan que existe una reducción en la prevalencia realizada de los anticuerpos VIH y que esto se debe al incremento del uso de condón, por lo que se sugiere se refuercen las campañas de información y prevención en esta población. (Torres-Mendoza, López, Ríos, Parra y Vázquez, 1986).

En 1987, en la ciudad de México, se efectuó una investigación para promover el uso de condón en mujeres prostitutas. El Centro de Información sobre SIDA (Conasida) invitó a 354 mujeres prostitutas a recibir información y educación sobre el uso de condón como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades transmitidas sexualmente. Al finalizar este programa de educación 78 mujeres se ofrecieron como promotoras voluntarias para seguir promoviendo el uso de condón entre sus compañeras (Ornelas, 1987).

En la ciudad de México se llevo a cabo una investigación con el objetivo de identificar factores de riesgo que se asocian a la infección por VIH en mujeres prostitutas se analizó el suero de 961 mujeres prostitutas que acudían a Conasida de 1987 a 1989, todas participaron en forma voluntaria y se sometieron a pruebas de detección del VIH cada 3 meses. Se les expidió una tarjeta de salud; se les administró un cuestionario sobre prácticas de riesgo y se brindó apoyo a las prostitutas que resultaron infectadas. En los resultados se re-

portó que de los 961 sueros examinados 21 resultaron positivos, sus prácticas sexuales más frecuentes eran el coito vaginal y con la mayoría de sus contactos usaban condón. En las conclusiones los investigadores manifestaron que es importante seguir promocionando el uso de condón hasta alcanzar el 100 % de su empleo, no sólo en esta población, sino en todas las personas (Uribe, Hernández, Ornelas, Chávez y Sepúlveda, 1987).

En ese mismo año en la ciudad de Tijuana, se efectuó una investigación con el objetivo de determinar el impacto de una medida de intervención educativa en un grupo de prostitutas de esa ciudad. Se aplicó una entrevista elaborada bajo el modelo conceptual de las encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) a mujeres dedicadas a la prostitución, a partir de estos datos se elaboró material específico para este grupo de la población, la información era sobre VIH/SIDA, la distribución del material educativo se realizó en diferentes centros de reunión y trabajo. En los resultados se obtuvo un adecuado nivel de conocimiento respecto a la vía de transmisión: vía sexual, (93%), respecto a infectarse a través de agujas tuvo un incremento en conocimiento del 40%, la mayoría de las entrevistadas saben que utilizar el condón es una medida útil para prevenir la infección por VIH (88%). Sin embargo el 49% utilizan el condón y el 90% afirmaron estar dispuestas a utilizarlo en sus próximos contactos sexuales. Por lo que los autores concluyeron que las campañas educativas deben realizarse en forma específica para cada grupo de la población. (Valdespino, Izazola, Juárez, Licona, Ramah y Sepúlveda, 1987).

En mayo de 1988 se realizó una investigación en Guadalajara, Monterrey, Tijuana, Acapulco, Mérida y la ciudad de México, tenía como objetivo deter-

minar la prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en mujeres prostitutas, se llevo a cabo con la aplicación de una encuesta referente a su conducta sexual, obteniéndose como resultado que la frecuencia del depósito de semen fue: vaginal 60%, anal 30% y oral 35%. Por los altos niveles para prácticas sexuales los investigadores concluyeron que es necesario redoblar la educación respecto a estas prácticas para que las personas sepan que son un riesgo que favorece a la infección por VIH (Izazola, Romero y Valdespino y Sepúlveda, 1988).

En la ciudad de Huixtla, Chiapas, se llevó a cabo una investigación para conocer la prevalencia de infección por VIH y su relación con otras enfermedades transmitidas sexualmente en mujeres prostitutas de esa ciudad. Se estudiaron 106 mujeres que ejercían la prostitución, se elaboro un expediente clínico para control sanitario de cada una de ellas y se les tomo una muestra de suero para detectar presencia de anticuerpos VIH. En los resultados se encontró que el 37% de las mujeres cursaban con algún tipo de enfermedad venérea, el 6.6% de ellas tenía gonorrea, el 5.6% sífilis y el 10.3% úlceras genitales. En ninguna de ellas se detecto VIH. Los autores concluyen que esto se debe a que el 59% de las mujeres son amas de casa y ejercen la prostitución sólo esporádicamente por necesidad económica y el 62% de ellas son originarias de Centroamérica en donde la introducción del VIH fue tardía en relación a otras regiones del mundo. (Pérez, Mazariegos, Casahonda, Durante y Cano, 1989).

En 1990 se investigó en la ciudad de México, con el objetivo de comparar el comportamiento sexual y conocimientos acerca del VIH/SIDA en dos grupos: mujeres prostitutas y hombres homosexuales, se aplicaron encuestas sobre conocimientos del VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo, encon-

trándose diferencias significativas respecto a los niveles de conocimiento en ambos grupos: los hombres homosexuales tenían un 87.4% de conocimientos generales sobre el tema en estudios y las mujeres prostitutas un 79%. El indicador en las prácticas sexuales de alto riesgo fue el 29.8% en hombres homosexuales y el 30.1% en mujeres prostitutas. El uso de condón fue mayormente empleado en hombres homosexuales que en mujeres prostitutas los investigadores concluyen que las diferencias entre ambos grupos obedecen más a actividades que a conocimientos. (Del Río, Izazola, Basañez, Palacios, Valdespino y Sepúlveda, 1990).

De esta investigación es importante mencionar que la elaboración de los programas educativos debe contemplar las actividades de las personas a los cuales van dirigidos para así obtener los resultados esperados a través de estas campañas.

La siguiente investigación pretende analizar la tendencia en el uso de condón y los motivos para el uso del mismo. Se entrevistaron a 8,584 prostitutas de 28 ciudades del país. En los resultados de las entrevistas realizadas 65.2% de las mujeres reportaron haber incrementado el uso de condón debido a que el 85% de la población total son madres y jefes de familia y temen contagiar a sus hijos además de que las ETS representan un riesgo profesional para ellas. Por lo que los autores concluyen que es importante reforzar estos aspectos en las campañas educativas dirigidas a mujeres prostitutas. (Valdespino, García, Loo, Izazola, y Sepúlveda, 1991).

Se llevó a cabo una investigación con la finalidad de detectar si las mujeres

prostitutas infectadas por VIH funcionan como promotores de educación sobre este tema en Ciudad Netzahualcóyotl, las mujeres prostitutas que viven con VIH se han organizado en grupos que promueven información acerca del VIH / SIDA y ayudan a otras personas que se encuentran en la misma situación, al cabo de un año de seguimiento, los autores concluyen que estos grupos son una fuente de información y apoyo que pueden llegar a ser útiles a la comunidad, ya que son parte del mismo grupo social y por tal motivo la comunicación entre ellos es directa. (Bernier y Hernández, 1991).

En 1992 se realizó una investigación con la finalidad de implementar una estrategia educacional que haga posible que la mujer prostituta reevalúe su cuerpo y su salud, ya que por estos factores según los investigadores ellas no hacen uso de condón. Se les impartieron pláticas sobre VIH/SIDA, así como el uso correcto de condón, los resultados que se obtuvieron fueron: que después de 1 año de intervención a trabajadoras del sexo, el programa cuenta con 79 colaboradores que comparten información y protegen su salud con el uso de condón (De la Rosa y Suárez, 1992).

Capítulo 2
METODOLOGÍA

2. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es el uso de condón en mujeres prostitutas una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH?

2. 2. OBJETIVO GENERAL

El presente estudio tiene como finalidad analizar las investigaciones realizadas durante el periodo 1981-1993, con el fin, de identificar y exponer si el uso del condón en mujeres prostitutas es una medida preventiva ante el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana, así como, ampliar la información referente al uso adecuado del condón y su eficacia en la prevención de enfermedades de transmisión sexual como es el caso del VIH / SIDA, lo anterior con el propósito de contar con parámetros claros y confiables que determinen una propuesta preventiva ante el riesgo de contraer el letal virus.

2. 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exponer información verídica e integral del SIDA y su agente causal el VIH.
- Analizar las investigaciones realizadas sobre el uso de condón y la

eficacia del mismo.

- Analizar las investigaciones realizadas en mujeres prostitutas y el uso de condón como una medida preventiva ante el VIH.
- Ampliar la información sobre el uso correcto del condón.
- Proponer medidas preventivas ante el riesgo de contraer el VIH.

2. 4. HIPÓTESIS

Hipótesis de Trabajo: El uso de condón en mujeres prostitutas es una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH.

Hipótesis Nula: El uso de condón en mujeres prostitutas no es una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH.

2. 5. TIPO DE ESTUDIO

Documental: El estudio documental supone la relación de actividades de recabamiento y ordenamiento. Análisis, integración e interpretación de la información obtenida a través de diversos medios (Lemini, 1992).

Descriptivo: El estudio descriptivo pretende describir las características más importantes del fenómeno en cuestión, básicamente en lo que respecta a su

aparición, frecuencia y desarrollo. El investigador sólo quiere describir el fenómeno tal y como se presenta en la realidad (Pick y López, 1987).

Longitudinal: El objeto principal es el estudio del fenómeno a través del tiempo, los resultados del fenómeno después de determinado periodo (Pick y López, 1987)

Deductivo: El método para la presente investigación es deductivo, ya que a partir de premisas generales se llega a conclusiones globales o particulares (UVM, 1994).

2. 6. ESTADÍSTICAS ACTUALES

Hasta el primero de noviembre de 1994, en la ciudad de México, se han reportado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), 20 453 casos. 17 085 son hombres y 2 785 son mujeres (anexos B y C). De este último grupo el 5% de los casos son mujeres prostitutas (Conasida, 1994)

Capítulo 3
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La prostitución es un fenómeno social que existe en el mundo desde tiempos muy remotos. Son muchos los factores que intervienen en su origen. Algunos de ellos son: el desempleo, que trae como consecuencia la pobreza; en algunos casos un bajo nivel educativo; y la falta de una educación sexual adecuada.

La prostitución existe, se utiliza y explota, pero la mayoría la niega o la estigmatiza, sin conocer a fondo sus raíces. Aunado a lo anterior este sector de la población recibe restricciones legales y acciones coercitivas que dificultan o bloquean el acceso a este grupo, así como su estudio y el establecimiento de un sistema de control sanitario adecuado que les brinde mejor opciones de vida.

En la mayoría de los países del mundo la prostitución es una actividad ilegal, a la que se aplican una serie de normas y reglas que generalmente establecen obligaciones y sanciones sólo para una de las partes: la que ofrece sus servicios, lo que favorece la violación de los derechos humanos de quienes se dedican a la prostitución, así como la corrupción de algunas autoridades (Uribe, 1990).

Por lo que resulta necesario que la sociedad asuma que la prostitución es una realidad que se debe aceptar y analizar. La aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a favorecido que este sector se convierta en un tema insoslayable, ya que el virus se propaga principalmente a través de las rela-

ciones sexuales (Sepúlveda, 1989) y ha propiciado que se hable más abiertamente de preferencias, prácticas y técnicas sexuales que en antaño eran un tabú en la sociedad.

La naturaleza y frecuencia de las actividades sexuales de quienes ejercen la prostitución han constituido un grupo con prácticas que implican mayor riesgo de adquirir la infección por VIH y por lo tanto de SIDA. Como lo demuestran las investigaciones realizadas por Magis, García, Izazola y otros (1988).

Resulta prioritario educar a las mujeres prostitutas, ya que un 85% de ellas son madres y cabezas de familia, así lo reporta la investigación efectuada por Izazola, Valdespino, García y cols. (1990). También a sus clientes y a la población en general sobre técnicas de sexo seguro, eliminando prácticas sexuales de alto riesgo y la implementación constante y sistemática del uso de condón, así sea con amigos, clientes y parejas estables (Casley y Wolitski, 1992), dejando de lado gustos personales y factores económicos, los cuales impiden su uso. La investigación llevada a cabo por Hayes, Todd y cols. (1993) manifiesta que estos dos elementos son considerados por las mujeres y/o clientes al momento de usar el condón.

Resulta importante enseñar y educar al hombre sobre el uso de condón, el cual presenta mayor resistencia en la aceptación en el uso del mismo, argumentando creencias *machistas*, o bien pérdida de la sensibilidad durante el coito, olvidando que el condón fue diseñado como un método preventivo de enfermedades sexualmente transmisibles, así como de planificación familiar y no como un método para aumentar la actividad sexual y el erotismo, como lo

demuestra el estudio realizado por Staver y Bravo (1991).

Es necesario extirpar esos mitos y creencias acerca del uso de condón en los hombres y educarlos para que aprendan "a sentir con el condón", el cual de manera real no interfiere ni *enfria* la relación sexual. Así lo demostraron en su investigación Uribe, Ortiz, Caso y cols. (1992).

Las investigaciones llevadas a cabo por Izazola, Pineda y otros (1989) así como por De Graaf, Vanwesenbeeck y Estraver (1990) demuestran que a pesar de que el condón es conocido como un método preventivo para no contraer la infección por VIH, menos de un 5% de la población hace uso de él.

A pesar de los esfuerzos realizados por un sinnúmero de investigadores, de los programas educativos implementados por ellos, no han tenido el efecto esperado en la sociedad, así lo demuestra el significativo aumento de los casos reportados por VIH no sólo en las mujeres que ejercen la prostitución sino también en los casos pediátricos, los cuales conllevan una connotación sexual (OMS, 1994). Sin embargo el Sector Salud reporta un bajo número de casos de mujeres prostitutas infectadas por VIH, debido al característico retraso que se presenta en la notificación de los mismos. No es ocultando el número real de casos como se logrará concientizar a la población sobre esta letal enfermedad. Es responsabilidad de los funcionarios del Sector Salud recabar la información pertinente, sin prejuicios ni sesgos estadísticos, que ofrezcan a la población en general datos fidedignos que aseguren su salud plena.

El presente estudio propone se lleve a cabo programa educativo, el cual informe a la mujer prostituta acerca del VIH / SIDA, sus medios de transmisión y la manera como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) **no se transmite**, para evitar miedos innecesarios, creencias y mitos obsoletos o acciones represivas inútiles, los cuales siguen prevaleciendo en la población. La investigación llevada a cabo por Izazola, Valdespino y Sepúlveda (1988) reporta un 35% de falsas creencias respecto a la enfermedad y los enfermos, por lo que es importante informar verazmente a la población sobre la misma y las ventajas que tiene el uso de condón.

Como se demuestra durante el desarrollo del presente estudio, el condón **sí resulta ser una medida preventiva** ante el riesgo de contraer el VIH. Lo confirma la investigación realizada por García y Torres (1985), en la cual el 79% de la población que empleaba de manera constante el condón reportó una incidencia mínima de ETS. Así mismo, en la investigación reportada por Izazola, Valdespino y Sepúlveda (1986), donde el 19% de las mujeres prostitutas que usaron condón en sus contactos sexuales, disminuyeron considerablemente la úlceras genitales (UG). Y finalmente en la de Downer, Miller y Kelleigh (1987), donde a través de su campaña sobre uso sistemático de condón obtuvieron un incremento de su uso como medida preventiva del 63%. Por lo que se concluye que el uso de condón es copartícipe en la reducción de las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).

Por lo tanto, el presente estudio acepta plenamente la hipótesis de trabajo y rechaza la hipótesis nula. Por lo que se considera importante que las autoridades gubernamentales tomen medidas al respecto, fomentando el uso

correcto y sistemático de condón ya que, como en reiteradas ocasiones se ha expresado, mientras no se encuentre una cura para esta enfermedad letal el condón es la única medida eficaz con que se cuenta para protegerse de la infección por VIH.

No se deben escatimar recursos para hacer llegar este mensaje a la población a través de diferentes medios informativos, en los cuales se mencionen de manera clara y sin ambigüedades, los riesgos a los cuales se expone la humanidad si no hace uso de este método.

También resulta importante en la elaboración del programa, que se considere la preparación de los profesionistas que han de interactuar con las personas infectadas por VIH.

La psicología en sus diferentes áreas se ha dedicado al apoyo de las personas infectadas por VIH. En primer término y considerando que la parte medular de los programas de prevención es la educación, el **psicólogo educativo**, junto con los profesionales de otras disciplinas educativas, diseña los programas de educación sobre VIH/SIDA tomando en cuenta que la población en general debe estar bien y verazmente informada acerca de la enfermedad y cada tipo de población requiere de un programa específico de acuerdo a sus características y necesidades.

El **psicólogo industrial** participa a través de los cursos de capacitación y son los encargados no sólo de hacer llegar la información a las comunidades, sino de desarrollar diferentes experiencias que ayuden al trabajador a integrar

esos conocimientos en su vida personal.

El **psicólogo clínico** juega un papel fundamental con las personas infectadas por VIH, sus familiares y el medio social del cual depende emocionalmente el individuo infectado. El psicólogo clínico debe facilitar a las personas la comprensión de lo que está sucediendo, auxiliándola en el manejo de la angustia y los miedos reales o fantaseados que tenga el sujeto; apoyarlo en las decisiones que tome en cuanto a modificación de conducta e informarle y motivarlo a hacer uso de condón como una medida preventiva para evitar contagiar a otros.

A las personas con síntomas, como a los enfermos de SIDA les ayudará a enfrentar los cambios físicos de su persona y los cambios sociales que se darán respecto a pérdidas de amistades, trabajo, familia o pareja.

El **psicólogo social**, investiga la conducta grupal facilitando que los integrantes puedan entender, analizar y manejar aspectos de su conducta social como una necesidad de aceptación a las vivencias que están atravesando.

Investiga la atracción y rechazo que experimenta el grupo hacia las personas infectadas, el coraje, rechazo e impotencia, así como los sentimientos sobreprotectores, de lástima o ternura que los mismos les motive. El psicólogo social también apoya en el diseño y aplicación de los programas educativos, analiza a qué grupos van dirigidos y detecta líderes investigando los procesos intergrupales, su comunicación y sus apoyos sociales, con el fin de basar los programas y diseños en estas características y así tengan estos el

impacto esperado. Por lo que también se sugiere se contemple estos temas en algunas asignaturas escolares a partir de la primaria.

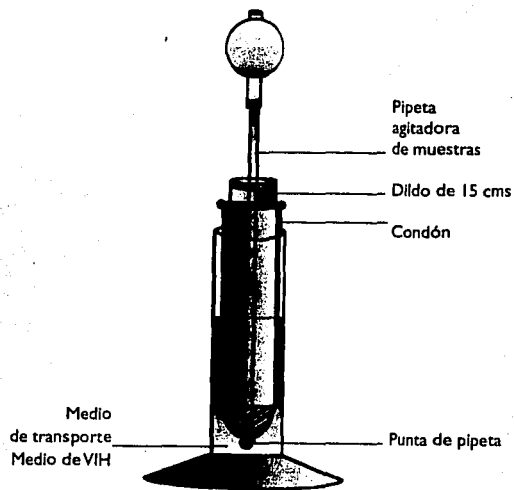
Es importante no generalizar la interpretación de los comportamientos ya que cada sector tiene sus ideas, lenguaje y *modus vivendi*. Se sugiere que los programas educativos dirigidos a diferentes sectores de la población contemplen las necesidades económicas y culturales de cada grupo, para que de esta manera tengan el impacto esperado, como lo demuestran las investigaciones de Ornelas (1987) y Poolman y Vries (1991).

Otra finalidad de la aplicación de dicho programa sería la gestación de promotoras provenientes del mismo grupo en estudio, ya que ellas son un excelente elemento educador no sólo con otras compañeras de oficio, a las cuales pueden retroalimentar con sus vivencias, sino también para sus clientes, con los cuales pueden poner en práctica los conocimientos adquiridos, así como disminuir significativamente la negativa al uso de condón.

3.1 ANEXOS

Anexo A

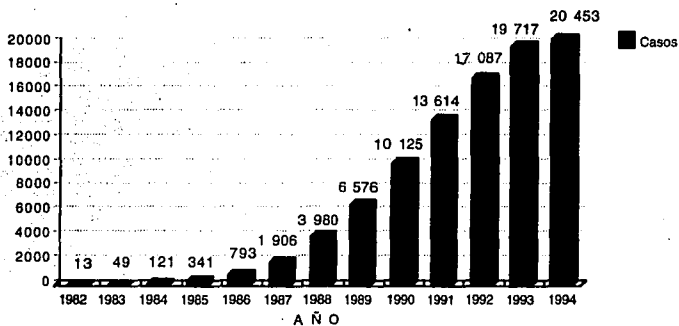
Probador de condón



Fuente: Conasida, año 5, núm. 4, 1991

Anexo B

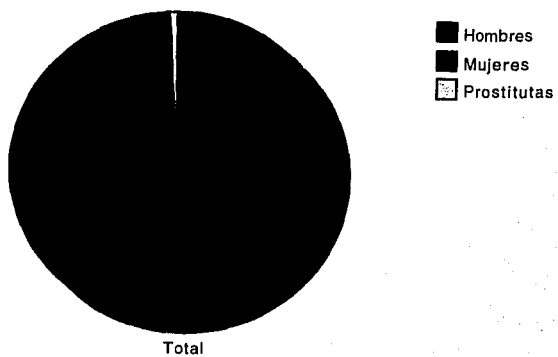
Incidencia acumulada por fecha de inicio



Fuente: Conasida, vol. 8, núm. 11, 1994

Anexo C

Número total de casos reportados



Fuente: Conasida, vol. 8, núm. 11, 1994

3.2 BIBLIOGRAFÍA

- ALTMAN, L. "Rare cancer seen in 41 homosexuales", New York Times, 1981, p. 20.
- ALTMAN, D. AIDS in the mind of America, Anchor Press, Garden City, 1986.
- ARIDGE, "Mechanics of polimers". U.I.M.P., 1975 pp 2-11.
- BARRE-SINOUSI, F., CHERMANN, J. y REY, F. "Resistance of AIDS virus at room temperature". The Lancet, 1985 2(8457), pp. 721-722
- BARRIGA, A. y CARDEÑA, C. "Avances recientes en el diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida". Rev Mex. Patol. Clin., 1985 32:4, pp. 152-157.
- BAYES, R. "Factores psicológicos en la prevención. Etiología y evolución del SIDA". Revista Mexicana de Psicología, 1992, vol. 5, No. 2.
- BELLAK, L. y SMALL, L. Psicoterapia breve y de emergencia, Edit Pax. México. 1969.
- BENNET, F. "AIDS as a social phenomenon". Social Science and Medicine. 1987, pp. 529-539.
- BERER, M. Women and HIV/AIDS, edit Proget, London, 1993.
- BLACK, D. "The plague years", A chronicle of AIDS. The epidemic of our times, Simon an Schuster, Nueva York, 1986.
- BLATTNER, W.; BIGGAR, R.; WEISS, S. y MELBY, H. "Epidemiology of human t-iympotropic virus type III and the risk of the acquired immunodeficiency syndrome", Annals of Internal Medicine, 103 1985, pp. 665-670.

- BORKE, D. "False positive western blot test for antibodies to HTLV-III", Journal of the American Medical Association. 1986 256 (3), p. 347.
- CABALLERO, M. "Noticias del condón", Ciencia y tecnología .1989, vol. II No. 148, pp. 48-51.
- CHERNGSONG, P. "Prevalence of antibody to human t lymphotropic virus type III in AIDS and AIDS-risk patients in Britain", The Lancet ,1984 I, pp. 447-480.
- CALABRECE, L. "Lack of correlation between promiscuity an seropositivity to HTLV-III from a low incidence area for AIDS", New England Journal of Medicine, 1985, 312 (19), pp.1256-1257.
- CALLUY, J. "How to answer the hard question", Heterabright. 1990 9 (3), p. 14
- CARLSON, J. y BRYANT, M. "AIDS serology testing in low-and risk group", Journal of the American Medical Association. 1985 253 (23), pp. 3405-3408.
- CASTRO, R. "Aspectos psicosociales del SIDA: estigma y prejuicio", Salud Pública. 1988 30, N. 4, pp. 629-634.
- CDC (Centers for Disease Control). "Pneumocystis pneumonia" . Morb. Mortal Weekly Rep, Los Angeles,198130, pp. 250-252.
- CLARK, S. "Hightiters of clytopathmary HIV infection" ,New England Journal of the American Medical Association .1986 vol. 255 No 13, p. 1706.
- COFFIN, J.; HOASE, A.; LEVY y MONTAGNIER, L. "Human immunodeficiency virus", Science ,1986, p. 697.
- COHEN, D. "Condom skills education and sexually transmitted disease reinfection", The Journal of Sex Research, 1991 vol. 28 No,1, pp.139-144.
- CONNANT, M.; PLUMMER, F. y MILLER, D. "Condom prevent

transmission of AIDS associated retrovirus", Journal of the American Medical Association. 1986, vol. 255 No 13, p. 1706.

• Conasida. 1987, 1(9), pp. 177-183.

• Conasida. "Estadísticas actuales". 1994, v. 8 No. 11.

• CONNORS, S. "AIDS mystery of the missing data", New scientist. 1987, p.49.

• CURRAN, J. "Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) associated with transfusion", New England Journal of Medicine, 1984 310(2), pp. 69-75.

• DAVIS, M. "Vertical transmission of VIH", Journal of the American Medical Association. 1988, vol 260, pp. 30-31.

• DE LORENZO, L. "Roentgenographic of pneumocystis carinii pneumonia in 104 patients with AIDS", Chest. 1987, vol. 91, pp. 323-327.

• DE VITA, V.; HELLMANS, S. y ROSENBER, G. AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention, Lippincott, Philadelphia, 1986, pp. 161-189.

• DILLEY, J.; OCHITILL, H.; PERL, M. y VOLBERDING, P. "Finding in psychiatric consultation with patients with acquired immunodeficiency syndrome", American Journal of Psychiatry, 1985, 147(1), pp. 82-85.

• DORANTES, Victor. Cambios en la conducta sexual de riesgo para la transmisión del SIDA en grupos de homosexuales masculinos de la ciudad de México: Tesis para obtener el grado de licenciado en psicología, Universidad del Valle de México, 1988.

• DOUGLAS, J.; MANDELL, G. y BENNET. Principles and practices of infectious disease. (2a ed.) Wiley, New York, 1985.

• DOURHAM, D. y COHEN, F. Pacientes con SIDA, Manual Moderno, México, 1987.

• DUMM, J. y PIOTROW, P. "The modern condom—A quality product for

- effective contraception", Population Reports, 1974, serie H No.2, p. 16.
- ESTEVES, K. AIDS case reported to the world health organization, 1986.
 - FAUCI, A.; MASUR, H. ; GELMANN, E. y MARKHAM, P. "The acquired immunodeficiency syndrome; an update", Annals of Internal Medicine, 102(5) 1985, pp. 800-813.
 - FELMAN, D. The social the dimensions of AIDS: method and theory, Praeger, New York, 1986.
 - FORREST, B. "Women VIH and mucosal immunity". The Lancet, 1991, 337, pp. 835-36.
 - FRIEDLAND, P. "Lack of transmission or HTLV III lav infection to household contacts of patients with AIDS or AIDS related complex with oral candidiasis", New England Journal of Medicine, February 6 1986 ,314(6), pp. 344-349.
 - FRIEDLAND, G. "Transmission of the human immunodeficiency virus an up date rivew", New England Journal of Medicine, 1987, vol 317, pp. 1125-1135.
 - FIUMARA, N. "Infectiveness of condoms in preventing venereal disease", Medical Aspects of Human Sexuality, 1972 6: pp. 147-167.
 - FUJIKAWA, L. y SALAHUDDIN, S. "Insolation of human t-lymphotropic virus type III the tear of a patient with the acquired immunodeficiency syndrome". The Lancet, sept. 1985 (8454), pp. 529-530.
 - FREUD, S. "Mas allá del principio del placer", Obras completas, 1920.
 - FREE, M.; SKIENS, E. y MORROW, M. "Relationship between condom strength and failure During use", Contraception, 1982 22:1, pp. 31-37.
 - GALLO, R. "Frecuent detection and insolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS", Science, 1984 224, pp. 500-503.
 - GALLO, R.; SALAHUDDIN, S. y POPOVIC, M. "Frecuent detection and

insolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and a risk for AIDS", Science .1984 224(4648), pp. 500-503

- GARCÍA, M. "Transmisión perinatal del VIH", SIDA, 1987, vol. I, pp. 150-160.
- GALVÁN, F. El SIDA en México: los efectos sociales, Ed. Cultura Popular, México, 1988.
- GARCÍA, M. "Transmisión del SIDA por sangre y hemoderivados", SIDA, 1987, vol I, pp. 41-46.
- GREEN, J. y MILLER, D. AIDS, the story of a disease, Grafton, Londres, 1986.
- GRMEK, M. Historia del SIDA. Siglo XXI, México, 1992.
- GROOPMAN, J.; SARAGADHARAN, M. y SALAHUDDIN, S. "Apparent transmission of human t-cell leukemia virus type III to a heterosexual woman with the acquired immunodeficiency syndrome", Annals of Internal Medicine 1985 102(1), pp. 63-66.
- GUINAN, M. "Heterosexual and homosexual patients with the acquired immunodeficiency syndrome", Annals of Internal Medicine. 1984, 100 pp. 213-218.
- HATCHER, R. "Reasons to recommend the condom", Medical Aspects of Human Sexuality. 1978, pp. 91-92.
- HATCHER, R. "Contraceptive technology", Medical Aspects of Human Sexuality, 1982, 12(8) pp. 91-92.
- HEIN; KAREN y FOY. SIDA: verdades en lugar de miedo. Edit. Promexa, México, 1989.
- HENRY, K. "Condoms and the prevention of AIDS", Journal of the American Medical Association. 1986, 256:11, pp. 1442-1448.

- HICKS, D. y MARTIN, J. "Inactivation of HTLV-III infected cultures of normal human lymphocytes by nonoxinol-9 vitro", The Lancet, 1985 pp. 21-28.
- HOW-YEE, H. ; PAPPAS, A. y WALKER, E. "Status of current clinical test for human immunodeficiency virus (HIV) applications an limitations", Annals of Clinical and Laboratory Science, 1987, vol. 17, pp. 279-285.
- IBANEZ, J. "Update on condoms-products, protection, promotion. Barrier Mothods", Population Reports, 1985, vol. 10, No. 5, serie H.
- International Organization for Standarization (ISO). International Standard ISO 4074/2-1980 (E) Rubber condoms. pt. 2 Determination of lenght Stocholm, ISO, 1980, p. 2.
- JAY, P. ; STANFORD D. y MERLE, A. Guía terapéutica de la infección por VIH/SIDA, Díaz de Santos, Madrid, 1994.
- JILL, P. y PESCE, A. Le SIDA, Presses Universitaires, France, 1986.
- KARAFIN. L. y KINDALL "Advantages and disadvantages of the condom", Medical aspects of human sexuality, November 1969, pp. 73-77.
- KESTELMAN, P. "Critique of basic consumer information of condoms", London International Planned Parenthood Federation, Europe region, 1980.
- KISH, L. y MC. MAHON, J. "An ancient method and a modern Scourge: the condom a barrier against herpes", Journal of the American Medical Association, 1983, pp. 769-770.
- KOUACS, J. "Opportunistic infections", J. Gallin Fauci eds, "Advances in hoste defense mechanisms", Aids, 1985, vol. 5 No. 7, pp. 35-58.
- KREISS, J. "AIDS virus infection in Nairobi prostitutes: spread of the epidemic to Asia", New England Journal of Medicine, 1986, 314 (7), pp. 414-418.
- KÜBLER-ROSS, E. On death and dying, Mac Millan, New York, 1969.

- LANE, H. "Immunologic aspects the acquired immunodeficiency syndrome" in J. Gallin Fauci eds. "Advances in host defense mechanisms", Aids .1985, vol. 5 pp. 131-148.
- LEMINI, Instructivo para la titulación en la licenciatura, UNAM, México, 1992.
- LEVY, J. y MITRA, G. "Recovery and inactivation of infectious retroviruses from factor VIII concentrates", The Lancet, 1984, 2(8405), pp. 722-723.
- LEVY, J. "The transmission of AIDS the case of the infected cell", Journal of the American Medical Association. 1988, vol. 259, pp. 3037-3038.
- LEVY, J. "Changing concepts in VIH infection challenges for the AIDS", Aids. 1990 4, pp. 1051-1058.
- LEYVA, J. "Condón, barrera contra el SIDA", Conasida, número especial. UNAM, 1988, pp. 6-8.
- MACLAREN, G.; BOHME, C.; BOWEN, T. y HOAR. "Cassols: condoms and the prevention of AIDS", Journal of the American Medical Association, 1986, p. 1443.
- MAGIS, C. et al. "La sexualidad femenina y el SIDA en un país latinoamericano", Conasida, 1990, vol. 4, No. 7.
- Manual de procedimientos metodológicos y administrativos para la elaboración de tesis, Universidad del Valle de México, 1994.
- "Manual de pruebas sencillas de la Organización Mundial de Consumidores", Revista IOCU, 1985.
- MANDELL, G.; DOUGLAS, J. y BENNET, J. Principles and practices of infectious disease. Wiley, New York,(2nd ed.), 1985.
- MANN, J. "Sexual practices associated with LAV/HTLV-III seropositivity among female prostitutes in Zaire", International Conference on AIDS, Paris,

1986.

- MARKHAM, P. "Frequent transmission of HTLV-III among spouses of patients with AIDS related complex and AIDS", Journal of American Medical Association. 1985, 253, pp.1571-1573.
- MASUR, H.; MICHELIS, M. y GREENE, J. "An outbreak of community acquired pneumocystis carinii pneumonia initial manifestation of cellular immunedysjunction", New England Journal of Medicine. 1981, vol. 305, pp. 1431-1438.
- MASUR, H.; KOUACS, J.; PARRILLO, J. y SHELFHAMER, J. Infectious complications of AIDS. Edit Hellman, 1985, pp. 161-184.
- MATHER, H. Presented at International Conference an AIDS, Paris, 1986, p. 5.
- MILLER, J. y GREEN, J. "Psychological support an coonselling in acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)", Genitourin Med, 1985, 61, p. 273.
- MILLER, D. Atención de pacientes de SIDA. Manual Moderno, México, 1986.
- MILLER, D. Living with AIDS and VIH, MacMillan Press, Londres, 1987.
- MINUK, G.; BOHME, C.; BOWEN, T. y HOAR "Cassols: condoms and the prevention of AIDS", Journal of the American Medical Association. 1986, 256, pp. 1443-1448.
- MONTAGNIER, L.; BRONET, J. y KLATZMANN, D. "Le SIDA et son virus" La Recherche, 1985, 16, pp. 750-760.
- MORAN, M. "Psicologic and neuropsychiatric aspects of acquired immunodeficiency syndrome", Medical Psychiatry, 1986, pp. 659-673.
- MORIN, S.; CHARLES, K. y MOLOYON, A. "The psychological impact of AIDS", Am. Psychol. 1984, 39 (11), p. 1288.

- NAKAMURA, R. y VOELLER, B. "Mineral oil lubricants cause rapid deterioration of latex condoms", Contraception, 1989, 39(1), pp. 95-102.
- NAVIA, B. y PRICE, R. "Dementia complicating AIDS", Psychiatric Animals, 1986, vol. 6, pp. 158-166.
- NICHOLSON, J., MC DOUGAL, J. y JAFE, H. "Exposure to human t-lymphotropic virus type III limpadenopathy-associated virus and immunologic abnormalities in asimptomtic homosexual men", Annals of International Medicine, 1985, 103(1), pp. 37-42.
- NORMAN, C. "Watt's in a name AIDS virus", Science, 1986, pp. 30-69.
- ORNELAS, G. Entrevista en El SIDA en México: los efectos sociales, Ed. de Cultura Popular-UAM, México, 1988.
- ORTIZ, V. Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA, Grupo Fogra, 1992, pp. 9-24.
- PADIAN, NS. "Heterosexual transmission of acquired immunodeficiency syndrome: international perspectives and national projections", Rev. Infect. Dis., 1987, 9 pp. 947-960.
- PAPE, J.; LIAUTAUD, B.; THOMAS, F. "Acquired immunodeficiency syndrome in Haiti", Annals of Internal Medicine, 1985, pp. 674-678.
- PEEL, J. "The full family survey. Family planning in the first year of marriage", Journal of Biosocial Science, 1972, 4(3), pp. 333-346.
- PETERMAN, T. "Risk of human immunodeficiency virus transmission from heterosexual adults with transfusion-associated infection", Journal of the American Medical Association, 1988, vol. 259, pp. 55-58.
- PICK, S. y LÓPEZ, A. Cómo investigar en ciencias sociales, Trillas, México, 1987, p. 3.
- PLOK, F. "HIV infection: natural history, treatment, prevalence in Africa;

Share results". Personal communication, 1986.

- PONCE DE LEÓN, M. "Los primeros cinco casos de la epidemia de SIDA en México: experiencias en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán", Salud Pública, 1985, 30, No. 4, pp. 544-554.
- POTTS, M. "Condoms and things" in Federation of family planning Associations, 1975, pp. 23-30.
- POTTS, M. y SHORT, R. "Condoms for the prevention of HIV transmission", Cultural dimensions AIDS, 1989, pp. 259-263.
- PUGH, B. "Ansell incorporated. Condom standards". Personal communication. 1989.
- PUGH, B. "Ansell incorporated. Vulcanization of latex". Personal communication. 1986.
- QUINN, J. "Condoms manufacturing perspectives and use", Parfr Series on Fertility Regulation. New York, 1979, pp. 66-81.
- QUINN; SACARIAS y ST JOHN. "AIDS in the Americas. An emerging public health crisis", New England Journal Med, 1989, 320, pp. 1005-1007.
- RANDO, T. Grief, dying and death: clinical interventions for caregives campaign, Research Press, 1984.
- RICHARDSON, D. La mujer y el SIDA, Manual Moderno, México, 1990.
- RICHTERS, J.; DONOVAN, B. y WATSON, L. "Low condom breakage rates in commercial sex", The Lancet, 1988, 2, pp. 1487-1488.
- ROJAS, S. "Aspectos psicosociales del SIDA", Conasida, 1988, vol. I, año 4, pp. 5-7.
- ROSEMBERG, M.; HILL, H. y FRIEL, P. "Spermicides and condoms for the prevention of HIV and other sexually transmitted diseases. Strategies for vericide research meting world", Health organization, 1990.

- RUIZ, J. y PONCE DE LEÓN, R. "El síndrome de inmunodeficiencia adquirida en México", Rev. Invest. Clin. 35, 1983, pp. 265-266.
- SACOTTE, M. La prostitución, Dontanella, Barcelona, 1964, p. 9.
- SONTAG, S. El SIDA y sus metáforas, Muchnik, Barcelona, 1988.
- SCESNY, S. y GANTZ, N. "Impermeability of condoms to VIH and inactivation of VIH by the spermicide nonoxonol-9" Presented at the Third International Conference on AIDS, Washington, 1987.
- SCHOOLEY, R. y KALPAN, J. "HTLV-III in the semen and blood of a healthy homosexual men", Science, 1985, 226(4673), pp. 451-453.
- SCHROFF, R. "Pneumocystis carinii pneumonia and nucosal candidiasis in prevlously hearty homosexual men", New England Journal Medical. 1981, 305, pp. 1425-1431.
- SCOTT, G. ; FI SCHL, M. y KILMAS, N. "Mothers of infants with the acquired immunodeficiency syndrome AIDS". Presented at the International Conference on AIDS, Atlanta, 1985, pp. 14-17.
- Sector salud, Conasida, 1987, año I, No. 4, p. 8.
- Sector salud, Conasida, 1988, año II, No. 3, pp. 3-5.
- SEFAI, B. "Seroepidemiological studies of human t-lymphotropic retrovirus type III inacquired immunodeficiency syndrome". The Lancet, 1984, pp. 1438-1440.
- SEPÚLVEDA, B. SIDA. Ciencia y sociedad en México, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1989.
- SHAW, G. Y HARPER, M. "HTLV-III infection in brains of children and adults with aids encephatopathy", Science, 1985, 229, pp. 177-182.
- SHERRIS, L. "New developments in vaginal contraception", Popul. Rep. Serie H, No. 7, 1984.

- SHIELS, R. "A history of Kaposi's Sarcoma", J. Roy. Soc. Med. 75, 1986, pp. 532-534.
- SHORT, R., POTTS, M. "Condoms for the prevention of HIV transmission", Cultural dimensions AIDS, 1989, pp. 259-263.
- SIMONSEN, L.; CAMERON, D. y GAKINYA, M. "Human immunodeficiency virus infection among men with sexually transmitted disease", N. Eng. Journal Medical, 1988, Vol. 319, pp. 274-278.
- STRAWN, J. "The social dilemmas of dying from AIDS". Paper presented at the 7th Annual Meeting, Forum for Death Education and Counseling, Philadelphia, 1985.
- TAYLOR, C. "The condom as prophylactic", Institute for Advanced Study of Human Sexuality, 1986, pp. 2-12.
- THIRY, L. "Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers", The Lancet, 2 1985, pp. 891-892.
- TIETTZE, C. "The condom as a contraceptive method in public health work", Human Fertility, 1994, Vol. 9, No.4, pp. 97-111.
- TONDA, J. "Ámame con condón", ABC, 1991, pp. 3-5.
- URIBE, P. et al. "Analysis of factor related with HIV infection in 961 female sexual workers", VI International Conference on AIDS, 1990.
- URIBE, P. "Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón", Salud Pública Méx. 35 1993, pp. 508-517.
- VALENCIA, A. y BARRIGUETE, F. "Manifestaciones psiquiátricas en un grupo de pacientes con SIDA: estudio descriptivo inicial", Rev. Invest. Clínica, sep1987, vol. 39, pp. 135-138.
- VOGT, M.; WITT, D. y CRAVEN, D. "Isolation of HTLV III from cervical secretions of women at risk for AIDS", The Lancet, 1986, (8480), pp. 525-527.

- VOGT, V. "Isolation patients of the human immunodeficiency virus from cervical secretions during the menstrual cycle of the women at risk of AIDS", Ann Int. Med. 106 1987, pp. 380-382.
- WALKER, E.; HOW-YEE HOUN y PAPPAS, A. "Status of current clinical test for human immunodeficiency virus (HIV). applications and limitations", Annals of Clinical and Laboratory Science. 1987, vol. 17, pp. 279-285.
- WINKELSTEIN, W. "Sexual practices and risk of infection by the human immunodeficiency virus". 1987, pp. 321-325,
- WOLCOTT, D. "Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and consultation - Liaison psychiatry" General Hospital Psychiatry. 7 1985, pp. 280-292.
- WOLCOTT, D. Neuropsychiatric syndromes in AIDS an AIDS related illnesses. University of California, 1986.
- ZAGURY, D.; BERNARD, J. y BOWITCH, J. "HTLV-III in cells cultured from semen of two patients with Aids", Science. 1984, 226 (4673) pp. 449-451.
- ZAGURY, D. Y FOUCHARD, M. "Detection of infections HTLV-III/ILAV virus in cell-free plasma from AIDS patients", The Lancet ,2 1985, (8453) pp. 505-506.
- ZIEGLER, J. "Postnatal transmission of AIDS- associated retrovirus from mother of infant", The Lancet. 18434 April 20, 1985, pp. 896-898.

CONFERENCIAS

Conasida, Primera Conferencia Internacional sobre SIDA, Book 1, Atlanta, Georgia, 1985.

• Conasida, Segunda Conferencia Internacional sobre SIDA, Book 2, Bangkok, Tailandia, 1986.

• Conasida, Medidas legales, reformas a la ley general de salud, año 1, No. 4, 1986.

• Conasida, Tercera Conferencia Internacional sobre SIDA, año 1, No. 9, Washington, D.C., 1987.

• Conasida, El Centro Nacional de Información del SIDA, año 1, No. 2, México, 1987.

• Conasida. Primera Cumbre Mundial de Ministros de Salud, año 7, No. 3, Londres, 1988.

• Conasida. Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación Sobre SIDA, año 2, No. 10, México, 1988.

• Conasida. Cuarta Conferencia Internacional sobre SIDA, año 1, No. 3, Estocolmo, Suecia, 1988.

• Conasida. Día Mundial del SIDA, año 3, No. 10, México, 1988.

• Conasida. Segunda Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA, año 2, No. 11 y 12, Río de Janeiro, 1988.

• Conasida. Quinta Conferencia Internacional sobre SIDA, año 3, No. 6, Montreal, Quebec, 1989.

• Conasida. Primera Conferencia internacional sobre las implicaciones del SIDA para mujeres y niños, año 3 No. 1, París, Francia, 1989.

- Conasida. Día Mundial del SIDA. año 3, No. 10, México, 1989.
- Conasida. Sexta Conferencia Internacional sobre SIDA, año 4, No. 3, San Francisco, California, 1990.
- Conasida. Declaraciones de Consenso sobre estrategias urgentes para reducir el riesgo de transmisión sanguínea (OMS /PGS), año 4, No. 6, Ginebra, 1990.
- Conasida. Día Mundial del SIDA , año 4, No. 5, México, 1990.
- Conasida. Séptima Conferencia Internacional sobre SIDA, año 5, No. 8, Florencia, Italia, 1991.
- Conasida. Día Mundial del SIDA , año 5 , No. 9, México, 1991.
- Conasida. Octava Conferencia Internacional sobre SIDA, año 6, No. 8, Amsterdam, Holanda, 1992.
- Conasida. Día Mundial del SIDA , año 6, No. 8, México, 1992.
- Conasida. Novena Conferencia Internacional sobre SIDA, año 7, No. 7, Berlín, Alemania, 1993.
- Conasida. Día Mundial del SIDA , año 7, No. 6, México, 1993.
- Conasida. Décima Conferencia Internacional sobre SIDA, año 8, No. 8, Yokahoma, 1994.

HEMEROGRAFÍA

[1.3] Investigaciones realizadas sobre el uso de Condón

- COHEN, D. "Condom skills education and sexually transmitted disease reinfection", The Journal of Sex Research, 1991, Vol. 28 No. 1, pp. 137-144.
- CONANT, M. et al "Herpes simplex virus transmission: condom study", Sex transm dis. 11, 1984, pp. 94-95.
- CONANT, M. "Condoms prevent transmission of AIDS associated retrovirus", Journal of the American Medical Association, 255, 1984, p. 1706.
- CONANT, M. "Efficiency of condoms in preventing sexually transmitted diseases", Conasida, 1991, Vol. 5, No. 5,
- DARZON, W. "Condom use an use. Effectiveness in high", US Center for Disease Control / An family international. 1989.
- DARROW, PH. "El uso de condón y su efectividad en población de alto riesgo", Conasida, 1986, Vol. 5, No. 5, p. 1132.
- DE GRAAF, R. et al. "The effectiveness of condom use in heterosexual prostitution in the Netherlands", Aids, 1990, 7(2), pp. 265-269.
- DOWNER, ANN, et al, "Design and modification of the be well equipped condom promotion comparing", Dept. of Public Health abstract, 6507, 1987.
- GARCÍA, Q. y TORRES, M. "Prevalencia del uso de condón en VIH", Conasida, 1985, Vol. 7, No. 10, pp. 25-29.
- IZAZOLA, J. et al. "Indicadores de modificación de conducta como resultado de la campaña educativa de prevención del SIDA". Cuarta Conferencia Internacional, 1986.
- IZAZOLA, J. et al. "Prueba para medir actitudes respecto al uso de condón

en diferentes grupos poblacionales". Quinta Conferencia Internacional sobre SIDA, 1988.

- LEVY, S. "Infection by the retrovirus associated with the acquired immunodeficiency syndrome", Ann Intern. Med. 103, 1985, p. 694-699.
- MANN. "Surveillance for AIDS in African City Zaire", Journal of the American Medical Association . 255, 1986, p. 3255-3259.
- MOYA, A. y GUERRERO, E. "The breaking of the condom use taboo in the Dominican Republic" Ministry of Public Health abstrac , 6514, 1987.
- ORTIZ, V. et al. "The acceptability of female condoms among commercial sex workers in Mexico city", VIII Int. Conf. of AIDS, Amsterdam, 1992.
- PLUMMER, F. et al. "Durability of changed sexual behavior in Nairobi prostitutes increasing use of condom", IV Conferencia Internacional sobre SIDA, 1986.
- ROSENBERG, M. "Spermicides an condoms for the prevention of HIV and other sexually transmitted diseases", Strategies for viricide research meeting world health organization. Marzo 28, 1990.
- STAYER, J. y BRAVO, M. "El efecto del SIDA en conocimientos y actitudes acerca del condón como método de planificación". Número especial , 1991, pp. 20-23.

[1.4] Investigaciones realizadas en mujeres prostitutas infectadas por el VIH

- Boletín de prensa OMS/169, 7 de septiembre, 1993.
- BWAYO, J. et al. "Regular clients of female sex workers; condom use and risk of HIV", Aids 1986, 8 (2), pp. 19-24.

- COHEN, J. et al. "Sexual behavior and HIV infection risk among 354 sex industry women in a participant based research an prevention program", III International Conference of AIDS, 1987.
- COLIMORO, C. "Intervención educativa para detener la transmisión del VIH en trabajadoras del sexo", Conasida, 1990, Vol. 7, No. 10, p. 2531.
- DAY, S. et al. "Prostitution an risk of HIV: male parther of female prostitutes" Medline, 1993, 307 (6900), pp. 359-361.
- HAVERKOS, H. "The epidemiology of acquired immunodeficiency syndrome among heterosexuals", Journal of the American Medical Association, 260, 1986, pp. 1922-1929.
- HAW, S. y ROBERTSON, J. "Epidemic of AIDS related virus(HTLV-III / LAV) infection among intravenous drugs abusers", British Medical Journal, 242, 1986, pp. 527-529.
- KHABBAZ, R. et al "Prevalence of antibody to HTLV-I among 1415 female prostitutes in the united states", CDC, 1988.
- KUHNEN, E. y BRANDIS, H. "AIDS and sex", The Lancet, January 1988, 2/9, p. 31.
- LAMPTEY, P. et al. "A model program to reduce HIV infection among prostitutes in Africa", Abstract, 5149, 1987.
- MAGIS, CL, et al. "Seroprevalencia de infección VIH aparentemente en hombres heterosexuales de la ciudad de México". V Conferencia Internacional sobre SIDA. Conasida, 1988, Vol. 3, No. 6.
- MANN, J. et al. "Condom a commercial sex and risk: a six year study of female sex workers", Aids, 1986, 8(2), pp. 19-24.
- MORGAN, R. "HIV and the sex industry", Medical Social and Counselling issues, 1992, pp. 72-83.

- MARQUEZ, A. et al. "Información sobre SIDA en mujeres que viven con VIH/SIDA", Abstract ws-D19-2, 1992.
- NZILAMBI, N. et al "The prevalence of infection with human immunodeficiency virus over in Haiti", N. Engl. J. Med. 318, 1991, p. 276-279.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Conasida, año III, No. 4, Julio-Agosto 1989, p. 7.
- PHILIPPE, VAN et al. "Female prostitutes: a risk group for infection with human t-cell lymphotropic virus", The Lancet, 1984, p. 524-526.
- REICH, R. et al. "Fear for AIDS is leading men and women the choose condom", Int. Conf. of AIDS, 1990.
- URIBE, P. et al. "Propagación del VIH y estrategias de prevención entre prostitutas". Abstract w.c. 3135, 1991.
- VALDESPINO, J. et al. "Perfil de la prostitución femenina y los factores de riesgo de infección por VIH", Conasida, 1990.
- WARD, H. et al. "De la court a commercial sex and risk: a six year study of female sex workers", Aids, 1986, 8 (2), pp. 19-24.
- WARD, H. et al. "Sexually transmitted infections and condom use in London prostitutes", III International Conference of AIDS, 1987.
- WARD, H. et al. "Prostitution and risk of HIV: female prostitute in London" Medicine, 307(6900), 1989, pp. 356-358.

[1.5] Investigaciones realizadas en mujeres prostitutas y el uso de condón

- ALARCÓN, J. et al. "Diseño y Evolución de estrategias educativas en mujeres dedicadas a la prostitución", Primer Simposio Internacional de

educación y comunicación sobre SIDA, 1988.

- BUTLER, M. Y PAREJA, R. "Condom use study among female sex workers of santo domingo d.r." The Lancet (2) 1985, 1018.
- CORBY, NH., et al. "Relations hip Between street sex workers attitudes and condom use by type of partner", Int. Conf. of AIDS 8 (2), 1992.
- DE GRAAF, R. et al. "Condom use and its determinants among clients of female prostitutes in the Netherlands", International Conference of AIDS 9(2), 1990, p. 831.
- ELLA, M. et al. "Difficulties encountered by prostitutes in convincing their clients to use condoms", Int. Conf. of AIDS, 8(2), 1992.
- GEODHEN, J. "Lubrication use in condom promotion", Int. Conf. of AIDS, 8(2), 1992.
- GREGORY, L. "Lock of HIV infection and condom use licensed prostitutes", The Lancet, Vol. 10, No. 4, 1986.
- IZAZOLA, J. et al. "Conocimientos y uso de condón en población general, mujeres prostitutas y hombres homosexuales y bisexuales", Conasida, Vol. 3 No. 6, 1989.
- NGUGI, E. et al. "Prevención de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana en África, efectividad de la promoción del condón y la educación de la salud entre las prostitutas", The Lancet, Vol. 10, No. 4, 1985, pp. 887-889.
- PETERSON, C. et al. "Condom use by low-income female sex workers in Rio de Janeiro", Int. Conf. of AIDS, 9(2), 1993, p. 699.
- PICKERING, H et al. "Determinants of condom use in prostitute client contacts in the Gambia", Aids, Vol. 7(8), 1993, pp. 1093-1098.
- PRADEEN, K. et al. "Condom promotion and education of sex workers

through sex brokers and clients in madras, India", Int. Conf. of AIDS, 9(2), 1993, p. 688.

- ROMIEU, I. et al. "Uso del condón en clientes de prostitutas en la ciudad de México", Abst. M.D. .4103, 1990.
- ROUMOLIOTOU, A. et al. "Serological evidences or HIV infection in Greek registered prostitutes in staquet, hemmer, beart, eds clinical aspects of AIDS-related complex", Oxford Medical Publications, 1986, pp. 58-62.
- ROUMOLIOTOU. "La efectividad del uso de condón para prevenir a las prostitutas de la inmunodeficiencia humana", The Lancet, 1986, pp. 1249-1250.
- VALDESPINO, J. et al. "Diseño y evaluación de estrategias educativas en mujeres dedicadas a la prostitución", Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación sobre el SIDA, 1987.
- VIRAVAIDYA, M. "Population and community development association of Thailand AIDS prevention strategies in Thailand", Int. Conf. of AIDS, 8(2), 1991.

[1.6] Investigaciones realizadas en el extranjero

- ALARY, M. y WORM, AM. "Risk behaviors of female prostitutes from Copenhagen", International Conference of AIDS 9(2), 1990, p. 825
- BHAVE, G. et al. "Hearst N. HIV II prevalence in prostitutes of Bombay", International Conference of AIDS, 8(2), 1988.
- BLATTNER, W. et al. "Prevalence of HTLV-I antibodies among female prostitutes in Zaire" Abstrac. 5148, 1985.
- DAY, S. et al. "HIV and London prostitutes" Abstrac. 4052, 1986.
- HAYES, C. et al. "Epidemiology of HIV infection in prostitutes in the

Philippines", Abstrac. 5525, 1986.

- KINELL, H. y GRIFFITHS, RK. "Measuring and reducing risks of HIV transmission amongst female prostitutes in Birmingham, England", International Conference of AIDS, 5: 805, 1987.
- LAGA, M. et al. "High prevalence and incidence of HIV and other sexually transmitted diseases (STD) among 801 Kinshasa prostitutes", International Conference of AIDS, 5:74, 1988.
- MANN, J. "Uso de preservativos por HIV entre prostitutas de Zaire", The New England Journal of Medicine, Vol. 316 No. 6, 1985, p. 345,
- MANCUSO, S. et al. "Sexual behaviour and HIV seroprevalence in extra-european prostitutes working in Italy", Int. conf. AIDS, 1989, 7(2), p. 321.
- MCKEGANEY, N. y BARNARD, M. "Female prostitution and HIV infection in Glasgow", International Conference of AIDS, 8(2), 1992.
- MONZÓN, T. "Risks for HIV infection among male and female prostitutes in low prevalence developing country" Metro, Philippines, 1987
- MULTARE, S et al, "HIV prevalence among female prostitutes in Buenos Aires (Argentina)" International Conference of AIDS 8(2), 1989
- PAALMAN, M. Y VRIES, K. "Condom promotion in the Netherlands : prostitution" Catharijnesingel Holland, 1991
- PIOT, P., et al "Retrospective seroepidemiology of AIDS virus infection in Nairobi populations", The Journal of Infections Diseases. Vol. 155, No. 6, 1984.
- PLUMMER, F. et al. "Incidence of human immunodeficiency virus (HIV) infection and related disease in a cohort of Nairobi prostitutes" Ministry of Health, 1985.
- RUA - FIGUEROA, M. et al. "Sexual behaviors and condoms use in Spanish

- females sex-workers", International Conference of AIDS, 7(1), 1990, p. 416.
- SMOLSKAYA, T. et al. "HIV infection in north-western Russia" International Conference of AIDS, 8(2), 1992.
 - TRAORE - ETTIEGNE, W. et al, "High prevalences of HIV infections and other STD in female prostitutes in Abidjan", International Conference of AIDS, 9(1), 1993, p. 89.
 - TCHUPO, JP. et al "STD and AIDS prevention among prostitute clients in the city of Douala", International Conference of AIDS, 9(2), 1993, p. 831.
 - VANLANDINGHAM, M. et al "Prostitute patronage in a high HIV prevalence environment: male sexual risk-taking in Thailand", International Conference of AIDS, 8(1), 1991.
 - WAIBALE, P. y BONIFACE, N. "Comparison of two condom education approaches, of prostitutes in Jinja district, Uganda", International Conference of AIDS, 8(2), 1992.
 - WALLACE, J. et al "HIV exposure in New York city streetwalkers (prostitutes)", Foundation for Research on Sexually Transmitted Diseases, 1985.
 - WARD, H. et al. "Prostitution and risk of HIV: female prostitutes in London" BMJ, 307(6900),1989, p. 356-358.
 - WILSON, D. et al. "A pilot study for an HIV prevention programme commercial sex workers, Bulawayo, Zimbabwe", Social-Science and Medicine, Vol. 31(5), 1990, pp. 607-618.
 - ZAPIOLA, I. et al. "HIV- I and HTLV-II among prostitutes in Buenos Aires, Argentina", International Conference of AIDS, 8(2), 1991.
 - ZEKENG, J. et a.l "HIV-I in prostitutes in Cameroon", Harvard School of Public Health, 1986,

[1.7] Investigaciones realizadas en México

- BERNER, B. Y HERNÁNDEZ, O. "La formación de las mujeres como promotores de base de educación sobre SIDA en Ciudad Netzahalcoyotl" Conasida, Vol. 6, No. 10, 1991.
- DEL RÍO, A. et al. "Indicadores de conocimiento y las actitudes con respecto al SIDA y de riesgo de infección en grupos de prácticas de bajo y alto riesgo" Conasida, Vol. 6 No. 10, 1990.
- DE LA ROSA, C. Y SUÁREZ, T. "Aumentar las capacidades de negociación de las trabajadoras sexuales", Conasida, Vol. 6, No. 10, 1992.
- IZAZOLA, J. et al. "Diseño de estudios cuasi-experimentales educativos en prostitutas", Conasida, 1988, año 2, No. 11 y 12,
- ORNELAS, G. "AIDS prevention through prostitution", Abstrac. rt 2-16, 1987.
- PÉREZ, A. et al. "Prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y relación con otras enfermedades transmitidas sexualmente en un grupo de prostitutas en Huixtla, Chiapas", Rev. Invest. Clin. 43, 1989, pp. 45-47.
- TORRES MENDOZA, B. et al " Historia natural de la infección por VIH en un grupo de prostitutas en Guadalajara, México", VI Conferencia Internacional AIDS, 1986.
- TORRES MENDOZA, B et al. "Prevalence of antibodies the human immunodeficiency virus (HIV) in prostitutes in Guadalajara, México", IV Int. Conf. AIDS, 1986.
- URIBE, P. et al. " Análisis de factores relacionados con la infección por VIH en 961 prostitutas", Abstrac, th D. 777, 1987.

- VALDESPINO, J. et al. "Diseño y evaluación de estrategias educativas en mujeres dedicadas a la prostitución" Conasida, año 2, No. 11 y 12, 1987.
- VALDESPINO, J. et al. "Tendencias en el uso de condón para prevención de ETS y SIDA en prostitutas de México", Conasida. Vol. 5 No. 8, 1991.