



Z
2ey

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PLANTEL ARAGÓN

**Propuesta Educativa para la Prevención del Sida
Dirigida al Personal Académico y
Administrativo de la U.N.A.M.**

FALLA DE ORIGEN
T E S I S

Que, para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A N :

**Alvarez Chavero Leticia
Gutiérrez Navarro Patricia**

ASESOR: Psic. José Luis Carrasco Núñez



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



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.

AGRADECIMIENTOS

Por este conducto agradecemos a todas aquellas personas que de una forma directa o indirecta, ayudaron y permitieron la conclusión de este trabajo. Muchas de ellas pueden no saberlo, o no habérselo propuesto, pero su compañía, relación desinteresada hacia nosotras, a través de su obra actuada o escrita, han influido en nuestra persona y percepción del mundo de tal manera que han llevado al momento actual nuestras reflexiones, las cuales están proyectadas en el trabajo.

Deseamos igualmente reconocer por este medio la intervención de personas, amigos, profesores y familiares que han participado con sus comentarios, apoyo y tolerancia a la realización de este estudio.

No podemos dejar de mencionar de manera específica al Psicólogo JOSE LUIS CARRASCO NUÑEZ, cuya contribución se ha reflejado en paciencia e interés en la confección de la tesis al que ha contribuido con observaciones, sugerencias, respeto y aportaciones teóricas importantes.

Las instituciones que de una u otra manera han colaborado en este proyecto son la Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Aragón, Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, Ave de México, Grupo Voluntad y Acción en la Lucha contra el SIDA, Voz Humana, Encuentro Vital, Grupo Ser Humano, Asociaciones Panamericanas de personas que viven con VIH/SIDA, Grupo Padrinos, CONASIDA, TELSIDA; IMSS e ISSSTE. A todas ellas, nuestro reconocimiento

De manera muy especial mencionamos a nuestras familias por su tolerancia a lo largo de este desempeño.

Mención aparte a todas las personas que viven con VIH/SIDA, a las cuales les dedicamos el presente trabajo como homenaje a su lucha.

INDICE

PAG.

AGRADECIMIENTOS	a.
INTRODUCCION	i.

CAPITULO 1.

SIDA	1
1.1 ¿Qué es el SIDA?	2
1.2 Hipótesis sobre el surgimiento del SIDA	11
1.3 Formas de transmisión	15
1.4 Breve revisión histórica del SIDA	19
1.5 Situación del SIDA en México	28
1.6 SIDA y Medicina	32
1.6.1 Diagnóstico	33
1.6.2 Medicamentos	38
1.6.3 Tratamiento Psicológico	41
1.7 Descubrimientos de posibles vacunas	45
1.8 SIDA y Religión	47
1.9 SIDA y Educación	51

CAPITULO 2.

ACCIONES EDUCATIVAS EMPRENDIDAS PARA PREVENIR EL SIDA	54
2.1 Los Grupos de ayuda no gubernamentales para la prevención del SIDA (ONG' s)	55
2.1.1 Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA	57
2.1.2 AVE de México	60
2.1.3 Grupo Voluntad y Acción en la Lucha contra el SIDA	62
2.1.4 Voz Humana	64
2.1.5 Encuentro Vital	66
2.1.6 Grupo Ser Humano	68
2.1.7 Asociaciones Panamericanas de personas que viven con VIH/SIDA	70
2.1.8 Grupo Padrinos	72
2.2 Los Grupos de Ayuda para la prevención del SIDA	74
2.2.1 CONASIDA	74
2.2.2 TELSIDA	78
2.2.3 IMSS e ISSSTE	81
2.3 Información Transmitida por los Medios de Comunicación	83
2.3.1 Televisión	87
2.3.2 Medios Impresos	89
2.3.3 Radio	92

INDICE

	PAG.
CAPITULO 3.	
¿QUE INFORMACION MANEJA ACERCA DEL SIDA EL PERSONAL ACADEMICO Y ADMINISTRATIVO DE LA ENEP ARAGON ?	
3.1 El Personal Académico-administrativo de la ENEP Aragón ante la problemática del SIDA.....	97
3.2 Conocimientos acerca del SIDA en el personal académico-administrativo de la ENEP Aragón.....	98
3.3 Análisis de la investigación.....	102
CAPITULO 4.	
PROPUESTA EDUCATIVA COMO MEDIDA PREVENTIVA CONTRA EL SIDA	105
4.1 Lineamientos pedagógicos de la propuesta.....	107
4.2 Propuesta nivel directo.....	110
CONCLUSIONES	134
BIBLIOGRAFIA	138
HEMEROGRAFIA	142
GLOSARIO	148
ANEXOS	160

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la enfermedad de la última mitad del presente siglo, que en tan poco tiempo se ha escrito tanto, sus siglas (SIDA) se han convertido en una palabra tan común y al mismo tiempo tan desconocida.

El interés, el temor y la incertidumbre que ha provocado esta enfermedad en todos los ámbitos y en cualquier parte del mundo se ve reflejada de muy diversas maneras, desde literatura científica hasta revistas de nota roja.

El SIDA es una enfermedad producida por un virus mortal (Virus de Inmunodeficiencia Humana) capaz de instalarse en las células y permanecer "inactivo" por algún tiempo. Durante este período, la persona infectada es capaz de transmitir el virus. Se llama Síndrome porque presenta un conjunto de síntomas y signos, y no una sola enfermedad. Por lo pronto no existe ni vacuna ni tratamiento que ayude a prevenir o curarla, por lo que una vez infectado el desarrollo de la enfermedad lleva a la muerte.

No se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus, ya que como enfermedad nueva no se tenían los elementos epidemiológicos para su detección pronta, provocando que los primeros casos de la enfermedad se confundieran con otros cuadros clínicos y solamente los médicos observarían la gravedad y rapidez con que fallecían sus pacientes. El origen del VIH se ha convertido en la interrogante más grande de esta década y en la búsqueda de un culpable que hasta la fecha no se conoce; se ha hablado de que África es la cuna del SIDA; se consideró a los haitianos como el foco de diseminación de la infección; a los Estados Unidos como los creadores de esta arma biológica o a los simios como los transmisores de la enfermedad. Sin embargo actualmente no existe un consenso sobre su origen.

Al inicio de los primeros informes médicos sobre el SIDA, se pensaba que solo afectaba a ciertos grupos llamados de "riesgo", pero gracias a los avances tecnológicos se descubrió los modos de transmisión, las etapas por las que pasa el paciente infectado y que no sólo estos grupos de riesgo podrían adquirir el virus. Aunque la discriminación, el temor y la desinformación alrededor de ciertos

grupos de la población han quedado como herencia de los primeros errores en el manejo de la información sobre el SIDA.

En nuestro país, la información acerca de esta singular enfermedad ha sido objeto de múltiples actividades académicas, clínicas, e incluso culturales; ha ocupado espacio en la prensa; también ha sido tema de interés de programas radiofónicos y televisivos. El SIDA ha suscitado polémicas entre diversos grupos de la sociedad. Pero aún así la información transmitida no ha tenido la calidad y eficiencia necesaria para un país en el que la sociedad en su mayoría, cuenta con valores morales conservadores en cuanto a temas de sexualidad se refiere, y al mismo tiempo su población crece de manera acelerada.

Toda esa problemática nos llevó, aunado a nuestra experiencia personal y profesional, a darnos cuenta que realmente el trabajo alrededor de la educación de la sexualidad y en específico sobre la pandemia del SIDA, no ha sido suficiente, pues alrededor de ello gira desde el aspecto médico hasta los valores morales del individuo, por lo rápido que se ha expandido la enfermedad consideramos necesario apoyar y hacer algo para contribuir a su prevención, siendo la mejor forma de hacerlo - por supuesto desde nuestra perspectiva - con quienes recae la responsabilidad de educar a las futuras generaciones : los padres de familia, proporcionándoles la información básica acerca de la enfermedad, con el fin de que la conozcan y se encuentren preparados para prevenir tanto ellos mismos como sus hijos, deshaciendo de esta forma algunos mitos que se han hecho sobre el SIDA.

En una sociedad capitalista que tiene como prioridad la economía, en donde el individualismo y la falta de altruismo van al mismo ritmo, no se nos permite ver por un instante las necesidades que como seres humanos pudiésemos tener, en especial si a salud se refiere.

Cuando se habla de enfermedad inmediatamente pensamos en un consultorio, médico, enfermedades, entre otras cosas; pero también existen otras personas y medios que se relacionan con esa palabra, tal es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(SIDA), el cual no es sólo necesario el médico, medicinas y el paciente, sino que va más allá, pues además de afectar el cuerpo de las personas a nivel biológico, también lo hace psicológica y socialmente; lo más importante es que

éste, no es un problema de unas cuantas personas que se encuentran afectadas, sino que como en otras enfermedades existentes en la antigüedad es el caso del sarampión, tuberculosis y lepra, se necesita de la participación de cada uno de nosotros.

En cuanto a la información que se recibe de los medios de comunicación, los cuales bombardean cada vez más a las masas, han jugado un papel muy importante en la transmisión de datos sobre el SIDA. El único método para prevenir el terrible avance de este síndrome es la concientización la cual sólo se obtiene, no sólo informando, sino educando; es aquí donde nuestra labor como pedagogos tiene un gran campo de acción y además una gran responsabilidad, pero no sólo hay que educar como último objetivo sino que las personas que tengan estos conocimientos también tengan la conciencia y la responsabilidad de transmitir, de la forma más acertada a las futuras generaciones, es por esta razón que nuestro trabajo fue encaminado a la comunidad adulta, en específico a profesores que tienen a su cargo la educación de nuevos profesionistas y como transmisores de conocimiento, pues en alguna de sus clases puede surgir el tema y deben conocer por lo menos la información básica para que no sea una información distorsionada; y administrativos que, en general, tienen la gran labor de ser padres.

Ahora bien, una de las poblaciones que más perjudicadas y falta de información en este momento son las personas adultas, son precisamente ellas las encargadas de formar a las generaciones más jóvenes, por lo tanto es importante crear en ellos una conciencia menos perjudicada, para que al educar sus hijos les proporcionen la información adecuada que les permita vivir su sexualidad responsablemente, es decir, respetándose a sí mismo y a los demás.

En la preparación del objetivo de estudio partimos de un ámbito general, investigando lo que se ha realizado y escrito sobre SIDA, analizando la problemática que ha traído consigo para ser llamada "la enfermedad del siglo", para posteriormente abocarnos en específico como ha repercutido en la vida de los adultos para lo cual es importante señalar el tipo de educación sexual que está transmitiendo a sus hijos, tomando en cuenta que se encuentran envueltos los valores morales de cada uno, así como una religión, retomando lo anterior de forma tal, que el pedagogo tenga un campo más para plantear

alternativas educativas sobre campañas preventivas a la población.

Lo anterior lo realizamos con investigación de campo y bibliográfica, esto incluye asistencia a diferentes eventos, conferencias, mesas redondas, entrevistas, y recolectando información de los distintos medios de comunicación.

Creemos que es fundamental que en el quehacer del pedagogo se busque ampliar su campo ante las necesidades que la misma sociedad está requiriendo.

Por ello esta investigación se basa en la recuperación de dos palabras fundamentales en lo referente al campo de la investigación sobre la educación: la primera sería **construir**, que va más allá de producir conocimiento o el sólo hecho de intuirlo, y la segunda sería **creatividad**, no como el hecho de buscar algo o intentarlo hacer sino como el desarrollo de propuestas efectivas y específicas.

La investigación está ligada con la producción de conocimiento con una intención creativa, que tendría que partir de lo que existe, pero con la visión de ir más allá de lo que se realizó que nos posibilite formas diferentes de construir también diferentes conocimientos.

Ahora bien, en esta investigación la **creatividad** es fundamental porque el hecho de realizar un simple estudio sobre el SIDA nos abre un enorme mar de posibilidades de análisis que de acuerdo a una intención creativa pretende construir, aunque es una meta muy ambiciosa, una idea diferente de lo que puede ser una educación de la sexualidad y en específico del SIDA como una enfermedad.

El objetivo del presente trabajo es proponer una opción preventiva-educativa con base a un análisis actual de lo que pasa en nuestro país específicamente en la comunidad universitaria, visto a través de cinco líneas de estudio: Historia, Medicina, Sociología, Medios de Comunicación e Instituciones no Gubernamentales y Gubernamentales.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha presentado un complejo y nuevo concepto en la medicina actual; es por ello que el primer capítulo describimos el Síndrome y realizamos una reseña sobre su historia, hipótesis y origen, su desarrollo en México y su relación con tres grandes temas

*Medicina

*Valores Morales y religión,

*Educación.

En el segundo capítulo nos referimos a las aportaciones que han brindado los grupos no gubernamentales y gubernamentales para la prevención del SIDA y el papel informativo de los Medios de Comunicación y su relación con la enfermedad.

En nuestro tercer capítulo realizamos una investigación de campo dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México plantel Aragón, con el personal académico y administrativo acerca de los conocimientos con que cuentan.

Como resultado final y resolviendo nuestro objetivo presentamos nuestra propuesta preventiva-educativa dirigida a la población seleccionada para la realización de la investigación la cual conforma nuestro cuarto capítulo.

Pero nuestro trabajo no cumpliría sus principales objetivos si no esperáramos que sirviera como una invitación para que la sociedad tomara conciencia y participara en la lucha contra esta pandemia, ya que este problema nos concierne a todos y no podemos permitir que los conocimientos queden sólo en un papel: "Es tiempo de actuar". Es de suma importancia el educar a la población y hacerla participe ya que es la única y relevante medida preventiva en la actualidad, no podemos permitir que la ignorancia sobre la enfermedad provoque más víctimas, no es justo que el hecho de que nuestro tabú y prejuicios con respecto a la sexualidad y nuestra falta de solidaridad con otros seres humanos nos lleve a que cada minuto una persona sea infectada de VIH.

Nuestro papel como profesionales en pedagogía es parte de este todo -prevención- ya que tenemos la capacidad y las bases que nos ayuden a estructurar, planear, contribuir y educar en el campo que se refiere a la educación de la sexualidad y en este caso en especial, sobre el SIDA. Debemos de dar ese paso que es nuestra propia preparación en estos temas, para brindar grandes aportes a la sociedad, es un campo nuevo para el pedagogo, pero sumamente necesario.

CAPITULO UNO.

SIDA .

En 1978 , el hombre se encuentra por primera vez en posesión de los medios conceptuales y técnicos que le permiten la identificación y el aislamiento de un retrovirus humano patógeno. Es precisamente entonces cuando se inicia la expansión de una "nueva enfermedad"

Con gran sorpresa y temor el mundo recibe la noticia , una nueva " peste " ataca a la humanidad, una infección de la que no se sabe nada , de la que no se tiene control alguno y por la cual muchas personas mueren a pesar de los tratamientos más avanzados y poderosos. En el momento en el que se supo que la transmisión de esta " nueva enfermedad " estaba ligada a la sexualidad , la sangre y a las drogas , se produjeron reacciones llenas de prejuicios y , hasta cierto punto , de rechazo colectivo.

Esta enfermedad no sólo fue nombrada como " nueva " o " extraña" sino también , y con el afán de buscar culpables, " extranjera " ya que al afectar a ciertos grupos de comportamientos y costumbres "dudosas" y no pertenecientes a una sociedad ordenada y "decente" su causa u origen sólo podría venir de otro país o lugar.

Por el año de 1980 , los médicos se dieron cuenta de la existencia de una enfermedad que al no haberla visto antes y al tratar de comprenderla era necesario utilizar medios poco usuales de la patología y la epidemiología clásica , que fue llamada SIDA.

1.1 ¿ QUE ES EL SIDA ?

En el curso de 1982 , se determinaron con precisión las características clínicas de la nueva afección y se le dio definitivamente un nombre. Ya las primeras investigaciones epidemiológicas habían demostrado su transmisibilidad , pero fue sólo hacia el fin del verano de ese año cuando la infección de personas con hemofilia que habían recibido productos sanguíneos filtrados aportó grandes descubrimientos.

Los medios de comunicación informaban sobre la "nueva" enfermedad y su preferencia a ciertos "grupos de riesgos" o "grupo- blanco". Las personas con preferencia genérica homosexual ya no eran las únicas víctimas, existían otros grupos en peligro , grupos estigmatizados lejos de las "personas decentes".

Los epidemiólogos norteamericanos llamaron a los grupos particularmente expuestos al SIDA : "El club de las cuatro H" : *homosexuales , heroinómanos , haitianos y hemofílicos*. Algunos ponían en quinto lugar a las " hookers " (prostitutas). Para no preocupar al público no se incluía en el " Club de los malditos" a dos sectores muy importantes : los receptores de transfusiones y los recién nacidos infectados durante el embarazo.

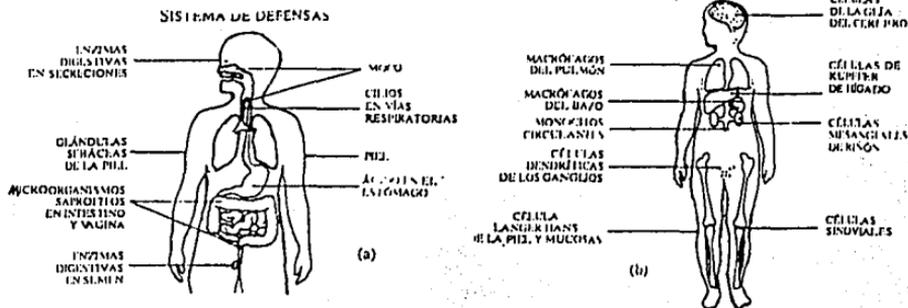
En 1983 fue aislado el virus responsable , pero su papel etiológico no fue admitido realmente hasta abril de 1984.

Antes de tener su nombre actual , la pandemia recibió diferentes denominaciones demasiado restrictivas : "mal de Nápoles" o "Morbus gallicus" , "neumonía gay" o "cáncer gay" , GRID (gay-related immune deficiency) o " gay compromise syndrome ". El uso oficial de las siglas se inició en el verano de 1982 , estas siglas son AIDS (que al principio significaban Acquired Immune Deficiency Syndrome y después fue considerada más bien como una abreviatura de Acquired Immunodeficiency Syndrome).*

En Francia y en los países de lengua española se creó una sigla análoga: SIDA, anagrama de AIDS que significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (o Síndrome de Inmuno-Depresión Adquirida).

¿Qué es el SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida? Es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH, en inglés HIV). Se le dio el título de síndrome porque es el conjunto de síntomas presentes en una enfermedad; al referirnos sobre la inmunodeficiencia queremos decir que el sistema inmune o de defensa es debilitado. El sistema inmunológico brinda protección al organismo mediante dos sistemas o tipos diferentes: un mecanismo innato o inespecífico, y otro adquirido, altamente específico. Los mecanismos inespecíficos actúan como primera barrera de defensa contra los agentes agresores del medio ambiente, con lo que previenen el desarrollo de enfermedades infecciosas o tóxicas, cuando falla, entran en acción los mecanismos específicos altamente selectivos para cada agente, al que recuerdan para que, ante una futura re-exposición a dicho agente, la respuesta sea más enérgica y eficiente. El SIDA en sus diferentes etapas va "desactivando" o "debilitando" los dos tipos de mecanismos de defensa (Fig. 1).

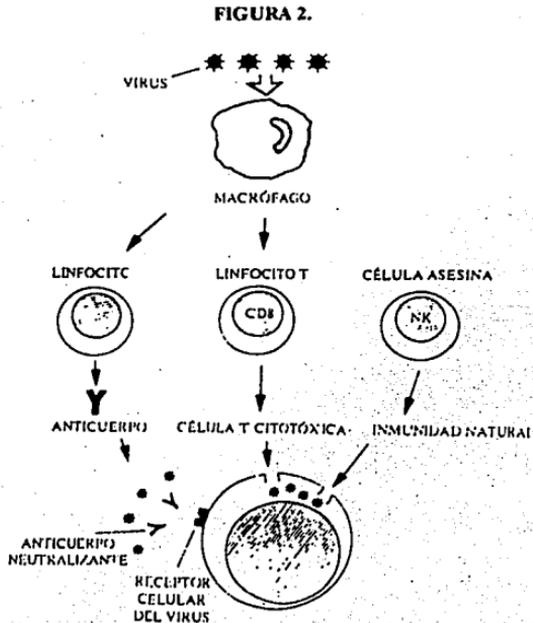
FIGURA 1.



Los dos mecanismos, inespecíficos y específicos son esenciales para la vida del individuo, sin ellos pronto moriría de infección.

(Tomada del libro Sida, ciencia y sociedad México).

La principal defensa del organismo contra los virus es la inmunidad mediada por células como son : 1) glóbulos blancos conocidos como células "asesinas", 2) linfocitos T citotóxicos o células CD8, bajo el estímulo de otro grupo de glóbulos blancos conocidos como linfocitos T colaboradores , o CD4. (Fig.2).



El mecanismo de defensa antiviral tiene "memoria" para poder actuar en una nueva infección por el mismo agente viral, en el caso del SIDA el mecanismo se deteriora e impide ser reconocido.

(Tomada del libro *Sida, ciencia y sociedad en México*).

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un retrovirus (virus capaz de utilizar la transcriptasa inversa o reversa (2)). Esto no se comprobó hasta fines del verano de 1982, cuando la enfermedad se detectó entre las personas que tienen hemofilia. Al principio se creyó que el culpable era algún tipo de citomegalovirus ,por la relación tan cercana del SIDA y el Sarcoma de Kaposi .

En otro caso se pensó, por los exámenes de orina de un enfermo ,que era un adenovirus. Varios enfermos tenían en su sangre anticuerpos dirigidos en contra del virus de la hepatitis B. También se sospechaba del virus Epstein-Bar y del linfoma de Burkitt. Pero en ese momento las grandes preguntas eran ¿Cómo saber si , en un organismo inmunodeprimido, la presencia de un germen es la causa o la consecuencia de la carencia inmunológica?, ¿Porqué un germen humano conocido antes de la epidemia de SIDA habría cambiado tanto su acción patógena?

Otra hipótesis, era que un virus animal se habría adaptado bruscamente al hombre.

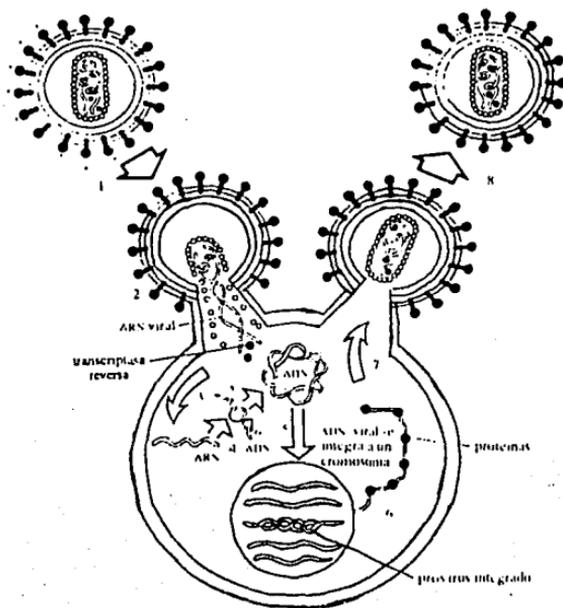
Un virus es un factor filtrable que puede autoreproducirse en un medio bacteriano y destruir a las bacterias; los virus solos, en estado aislado, no son capaces de ninguna actividad vital pero pueden reproducirse como seres vivos si se hallan en contacto con células vivas apropiadas. Son parásitos absolutos.

En mayo de 1986,una comisión de nomenclatura virológica nombró con las siguientes siglas el retrovirus del sida: HIV(Human Immunodeficiency Virus) reconocido por Luc Montagnier y sus colaboradores del Instituto Pauster.(Fig.3)

En 1985, la epidemia del SIDA da un nuevo golpe a la humanidad : el descubrimiento de un estado de seropositividad. ¿Cómo saber si alguien está infectado por el germen del SIDA?, entonces se crearon tests que detectarían la presencia de anticuerpos específicos que el cuerpo humano produce

(2). TRANSCRIPFASA INVERSA O REVERSA: Enzima característica, de los retrovirus que permite convertir al RNA en DNA, con el objeto de integrar al material hereditario de la célula.

FIGURA 3.
CICLO BIOLÓGICO DEL VIH.



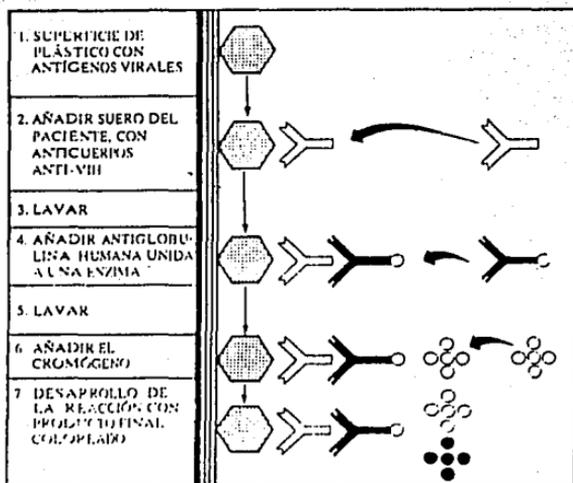
Gracias a la técnica de cultivos linfocitarios, Huberto Gallo tuvo éxito y descubrió el primer retrovirus humano: el HIV-1, con el que confundiría posteriormente a VIH, que ayudó a entender el ciclo biológico del virus del SIDA. Un retrovirus no mata a la célula infectada, sino que entra en un estado de endurimiento, es decir, utilizando la transcripción inversa que permite la síntesis de una cadena complementaria de DNA moldeada sobre la cadena de RNA viral.

(Tomada del libro Sida, ciencia y sociedad en México).

cuando su sistema inmunológico está en contacto con una sustancia orgánica extraña, especialmente un agente bacteriano o viral. Estos test son:

1. ELISA (Enzyme -Linked Immuno -Sorbent Assay) (Fig.4)
2. WESTERN BLOT (Fig.5)
3. RIPA (Radioa-Immuno -Precipitation Assay).

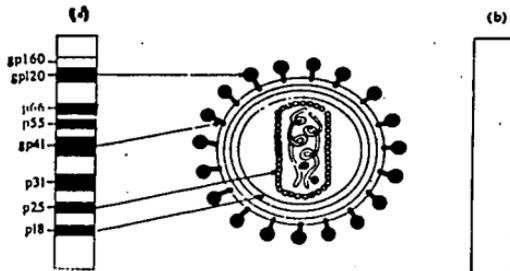
FIGURA 4.
PRUEBA DE ELISA.



Consiste en mostrar por una reacción colorada la presencia de moléculas que se ligan de manera específica a las proteínas purificadas del VIH. Se trata de la adaptación a la descripción específica de los anticuerpos anti VIH de un procedimiento general de inmunodiagnóstico inventado en 1971 por los investigadores suecos E. Engvall y P. Perlman.

(Tomada del libro SIDA, ciencia y sociedad en México).

FIGURA 5.
PRUEBA DE WESTERN BLOT.



Los tests Western blot y RIPA (Radio-Immuno-Precipitation Assay) utilizan técnicas muy sofisticadas de análisis por electroforesis. Su objetivo es identificar las inmunoglobulinas que se fijan por la incubación de proteínas víricas con el suero ensayado. Se puede detectar la presencia del DNA proviral hidratándolo con sondas moleculares, pero ese procedimiento fracasa con frecuencia. En la figura presentamos el test de Western blot únicamente.

(Tomada del libro SIDA, ciencia y sociedad en México).

Con el perfeccionamiento de los tests serológicos entró en la historia del SIDA el concepto de la seropositividad. Esto significa que es "portador sano" del VIH y que puede infectar o transmitir el virus a otra persona.

Ahora bien, el concepto **Estado de Latencia**, significa que, el virus del SIDA, después de la infección, puede no subsistir como tal en el organismo y sin embargo permanece en él integrado al genoma de ciertas células somáticas.

Sobreviene entonces el **Síndrome de primo-infección**: la fatiga, fiebre ligera, sudores, dolores articulares y musculares, adenopatías, a veces inflamación de la garganta, una erupción cutánea máculo-papulosa en el tronco y una diarrea fugaz por un periodo aproximado de una o dos semanas que después desaparece espontáneamente.

Con frecuencia el Síndrome de primo-infección pasa inadvertido pero marca la seroconversión.

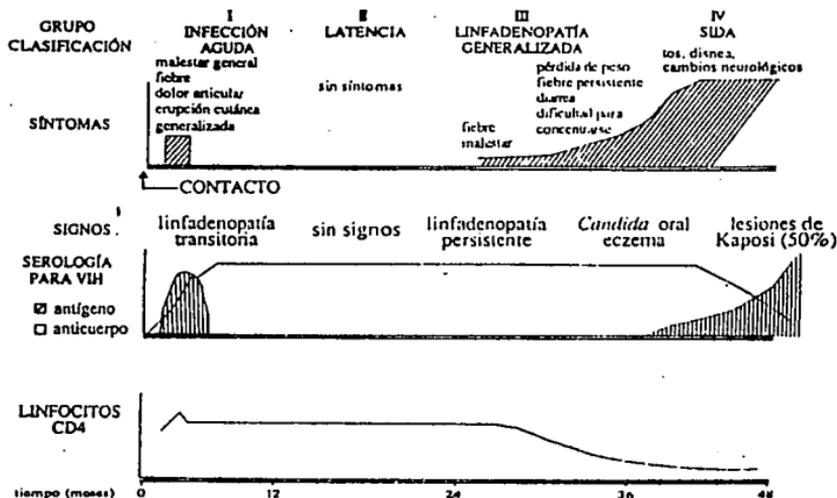
Durante la primera meseta de equilibrio entre las defensas del organismo y la acción del virus se habla de un estado de latencia, que es de dos tipos, que se presentan en dos momentos diferentes: la latencia en sentido estricto, en el que el virus está "dormido" en las células infectadas y el estado de infección crónica, fase clínicamente muda pero que se detecta por los signos biológicos. Ese estado de latencia puede durar mucho tiempo, quizás toda la vida de un individuo infectado; esto depende de la edad, forma de contagio, ritmo de vida, entre otros factores.

Cuando ciertas señales bioquímicas "despiertan" al virus, matan a los linfocitos T4, debilitando al sistema inmunológico y permitiendo la entrada de infecciones oportunistas.

En 1986, el Walter Ree Army Institute of Research (WR) y los CDC propusieron sistemas de clasificación de la infección por VIH y las patologías asociadas. El sistema del WR clasifica todas esas manifestaciones clínicas en seis grados, según la evolución cronológica de la enfermedad (estó no quiere decir que el orden sea general y exacto para todos los pacientes). El estado WR₀ es asintomático; los estados WR₂ a WR₅ abarcan el síndrome emparentados con el SIDA; el estado WR₆ corresponde al SIDA declarado. Actualmente se describen, para una mejor explicación, sólo cuatro etapas: Infección aguda o presencia de algunos síntomas leves; la segunda etapa Latencia cuando los test muestran la seroconversión, se presentan algunas infecciones controlables o, en algunos casos esta etapa es asintomática; la tercera etapa se conoce como pre-SIDA, Complejo relacionado al SIDA (CRS) o Linfadenopatía Generalizada, en esta etapa todavía no se cumple con los requisitos para declarar el SIDA propiamente dicho.

El SIDA en sentido estricto aparece en diversas formas clínicas en que predomina las infecciones oportunistas graves, el Sarcoma de Kaposi o las linfomas no hodgkinianos (Fig.6).

FIGURA 6.
HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN POR VIH.



Es posible que con el tiempo se alterado el orden o las etapas que marca el presente cuadro, pero hay que tomar en cuenta que nos encontramos frente a una enfermedad dinámica y por lo tanto los conocimientos existentes hasta el momento no pueden ser tomados como definitivos.

(Tomada del libro SIDA, ciencia y sociedad en México)

Posiblemente el retrovirus que produce el SIDA existe desde hace varias décadas. Pero la pregunta que se hacen muchos investigadores es ¿Por qué ahora?, pregunta que hasta el momento no tiene respuesta, pero si muchas hipótesis posibles. Ahora bien para resolver el problema del origen de la pandemia actual se deben de tomar en consideración varios factores en los cuales lo biológico y lo social está mezclado.

1.2 HIPOTESIS SOBRE EL SURGIMIENTO DEL SIDA.

Como mencionamos al principio, se buscaron "culpables" para justificar la presencia actual del VIH. Al principio, Michael Gottlieb favorecería la hipótesis que decía que el citomegalovirus era el agente causal de la enfermedad. Esta explicación era insuficiente ya que la mayoría de los homosexuales (en un principio las causas se buscaron únicamente en este sector o grupo, ya que eran los más afectados por la enfermedad, aparentemente los únicos, y se creía que ésta sólo los afectaba a ellos), pero eran unos cuantos los que caían seriamente enfermos. Entonces se pensó que un cofactor sería la verdadera "causa". Por lo tanto, comenzaron a investigar cual sería la sustancia química a la que los homosexuales norteamericanos estaban más expuestos que el resto de la sociedad, se pensó de inmediato en los "poppers", ampollitas llenas de un líquido de evaporación rápida y olor a plátano. La inmunodepresión fue atribuida al abuso de la inhalación de nitrato de amilo o de butilo, poderoso vasodilatador que supuestamente aumenta la intensidad del orgasmo. Pero en posteriores investigaciones sobre esta hipótesis, los resultados fueron negativos. También fueron acusadas las cremas de corticosteroides que los homosexuales norteamericanos utilizaban para tratar sus dermatosis y sus hemorroides

Alvin Friedman-Kien formuló la siguiente idea: presiones repetidas sobrecargarían el sistema inmunológico, que dejaría de funcionar; otros también hablaron de una "sobrecarga antigénica".

G. Shearer, Steve Witkin y algunos otros médicos pensaron entonces en la esperma que, depositada en el intestino, actuaría como un "inmunosupresor natural".

Posteriormente, otro grupo de investigadores analizaron a los grupos de riesgo, en especial la relación homosexuales-haitianos.

Desde comienzos de 1982, Arthur Pitchanik y sus colegas de la Universidad de Miami comprobaron que varios habitantes de Miami presentaban síntomas de inmunodepresión adquirida y todos tenían una particularidad: origen haitiano

¿Por qué los haitianos?, en un principio se pensó en un determinismo "racial" de las enfermedades de este tipo, los haitianos fueron declarados "grupo de riesgo" y principales sospechosos. En ese tiempo, se pensó que algunos de ellos eran importadores del SIDA, que eran la verdadera fuente de la epidemia. Los norteamericanos acusaban pues a los haitianos, en especial a los inmigrantes ilegales. Se especulaba libremente sobre las condiciones antihigiénicas, sobre el alcoholismo de los haitianos, su uso de marihuana y otras conductas consideradas por la sociedad como "depravaciones" de toda clase. Se llegó incluso a decir que el origen del SIDA ,podía explicarse por las prácticas sangrientas del Vudù.

Hasta el inicio de la década de 1980, Puerto Príncipe era un gran centro de "turismo sexual", centro de burdeles abiertos todo el tiempo y con un gran número de turistas homosexuales norteamericanos y europeos. Por lo tanto, las condiciones eran propicias para la expansión del germen del SIDA. Esto, además de la venta de sangre, la prostitución bisexual, y otros factores como la práctica de los "piqueristes" (personas sin información médica que tratan a enfermos, como lo "curanderos" en México), provocaron que en este país, el SIDA fuera su círculo inicial.

Pero la pregunta en este caso es: ¿fueron los haitianos quienes contaminaron a los homosexuales norteamericanos o fue al contrario?. Estos son dos grupos definidos y con las características adecuadas para ser los portadores y "distribuidores" de virus.

En los dos grupos la presencia del SIDA tuvo su presentación al mundo por las mismas fechas, por lo tanto, cualquiera de los dos podía ser el causante.

Otro factor puso en duda la hipótesis del " origen haitiano": la presencia de la enfermedad en Africa. Existen dos tipos de personas infectadas en Europa, las primeras por la relación entre homosexuales norteamericanos y europeos, la segunda (y que abrió la puerta a conocer otro tipo de forma de transmisión, ya no sólo por relaciones sexuales, sino de tipo médicas, por transfusiones, y otras más; y que además demostró que las mujeres también se infectaban) por el contacto de Europa y Africa.

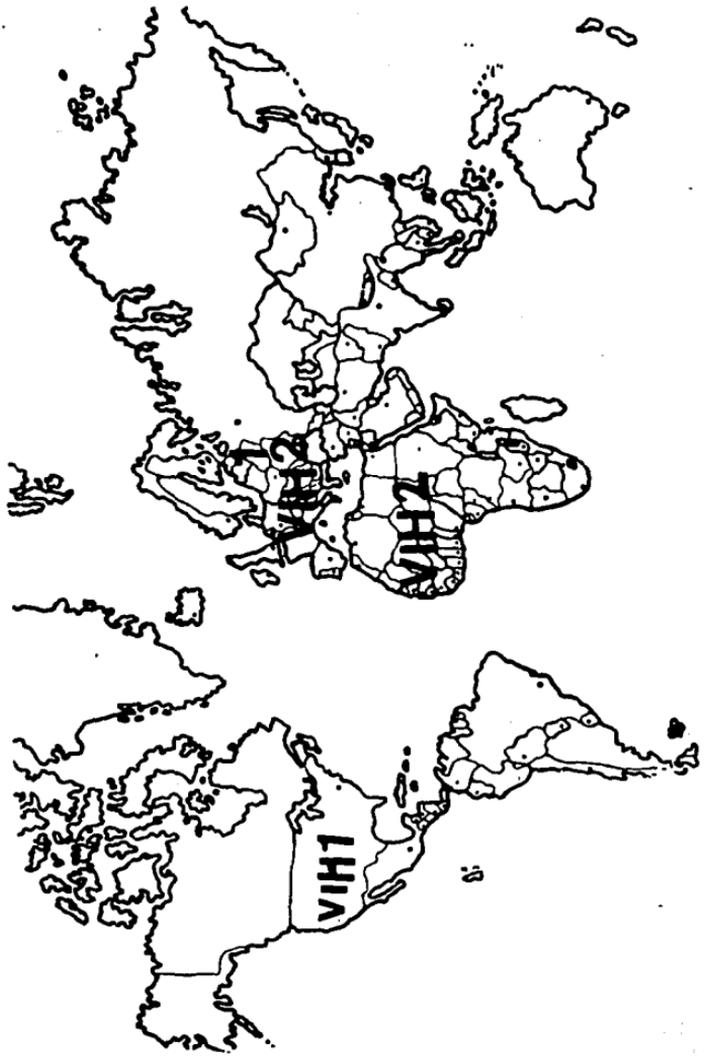
El continente africano siempre se ha considerado como el "distribuidor oficial" de la mayoría de las enfermedades antiguas y actuales, por sus condiciones de pobreza y suciedad. Esto provocó, que al igual que los haitianos, se les estigmatizara y culpara de la expansión del SIDA; pero los investigadores no han podido demostrar la relación entre el SIDA-africano y su explosión en los Estados Unidos, ya que el virus en esta parte del mundo presenta ciertas características que en América no tiene.

Lo que sí se logró demostrar con estas investigaciones es que el SIDA puede tener como agente a dos tipos de virus : VIH-1 y VIH-2 (Fig. 7) , demostrado en 1988 en un paciente portugués que al hacerle los tests serológicos en 1987 , daban resultados negativos, pero en posteriores exámenes se diagnosticó una seropositividad clara para una segundo tipo de virus de inmunodeficiencia humana. Este paciente vivió en Guinea portuguesa (actual Guinea-Bissau). Probablemente el VIH - 2, según los virólogos franceses existía antes de la pandemia actual por VIH-1.

Al descubrir el VIH-2 la hipótesis africana como causa de la pandemia en Norteamérica sigue sin poderse demostrar.

Otra hipótesis, que va de la mano con el "foco africano", es la infección proveniente de los monos. Entre 1969 y 1981, cuatro epizootias afectaron una colonia de monos macacos en Davis, California, se observó la inmunidad con aparición de enfermedades oportunistas. En 1981-1982, al producirse la cuarta oleada epizootica, se asoció con el Síndrome Humano de Inmunodepresión Adquirida ; bautizando la enfermedad de los monos como SAIDS (Simian AIDS). Según Robert Gallo, la infección del VIH-2 pudo haber sido transmitida por los monos africanos ya que son cazados, manipulados y comidos, tal es el caso de ciertas poblaciones que consumen el cerebro del simio crudo habitualmente. Esto significa que no falta ocasión que permita al virus superar la barrera entre el mono y el hombre. Según la "hipótesis de los simios" de Myron Essex y Phyllis Kanki, el virus SIV habria sido transmitido al hombre en algún lugar de Africa occidental y habria dado nacimiento al actual germen del SIDA humano. Posiblemente el virus VIH-2 fue transmitido de los monos al ser humano, pero el VIH-1 , que actualmente es el más común y es la pandemia mundial no tiene como justificar esta

FIGURA 7.
DISTRIBUCION DE LOS DOS TIPOS DE SIDA EN EL MUNDO.



hipótesis.

Una compleja operación de desinformación fue lanzada por la prensa la insinuación de que el virus del SIDA sería un arma biológica Estadounidense epidemia que habría iniciado en Zaire, que tendría como origen Estados Unidos en 1978 e inoculado por virologos estadounidenses a sujetos negros, ya sea intencionalmente o como un error técnico. Por lo demás, ese virus mortal habría escapado de los laboratorios también en Estados Unidos, en el sitio donde fue creado.

Todas estas hipótesis son insostenibles por varias razones, en especial tres:

- 1) el virus del SIDA existía en la naturaleza antes de 1977;
- 2) ningún sabio del mundo podía poseer en esa fecha conocimientos biotecnológicos suficientes para "crear ese virus".
- 3) si bien el VIH-1 está efectivamente emparentado con el virus del visna, no puede ser derivado de él por una mutación inducida o una recombinación genética. En ese momento el SIDA funcionó como una arma psicológica con bastante éxito.⁽¹⁾

Otra hipótesis sobre el origen del virus fue "el foco de las Amazonas", en ese momento la epidemia en algunas tribus en el Amazonas sufría por la muerte de muchas personas; según las investigaciones, eso sugiere la existencia endémica en esa región de un virus particular, cercano a los dos VIH conocidos pero no patógeno; en cambio otras investigaciones indican resultados negativos a este respecto.

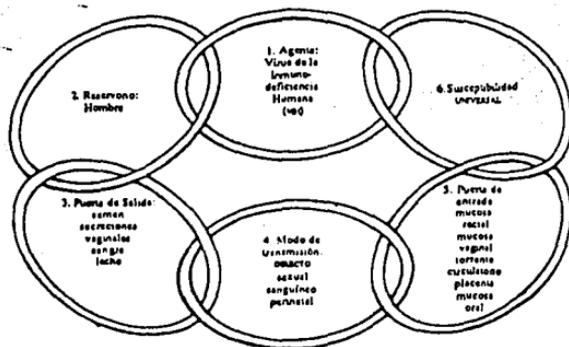
Queda claro que el origen y causa de la pandemia actual todavía está en proceso de investigación, posiblemente la respuesta nunca se sepa.

1.3 FORMAS DE TRANSMISION.

Ahora hablaremos de las formas de transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) (Fig 8)

(1) *Crónica D* México *HIISTORIA DEL SIDA*, pág. 231

FIGURA 8.
CADENA DE TRANSMISION DEL VIH.



Hasta hoy los diversos estudios y experiencias al respecto han puesto de manifiesto qué, contrario a lo que se pensaba, el VIH no se transmite fácilmente, puesto que para lograr un contacto efectivo se requiere, por un lado, la presencia del virus y por otro, la entrada del mismo a la persona y esto último solo puede darse, cuando existe la laceración de tejidos, sea a nivel micro o microscópico.

(Tomado del libro SIDA, ciencia y sociedad en México).

Según información proporcionada por el CONSIDA el virus del SIDA se puede transmitir principalmente a través de:

A) Relaciones sexuales: La mayoría de los casos de SIDA notificados hasta ahora se han contagiado o transmitido por vía sexual. El contacto sexual, que usualmente supone intercambio de semen o sangre entre los participantes, permite la entrada del virus al organismo. Esta infección puede producirse tanto en relaciones heterosexuales, bisexuales y homosexuales. Tanto el coito vaginal como en el anal los participantes se pueden contagiar.

B) Transfusiones de sangre contaminada o de productos derivados de sangre infectada: Las transfusiones de sangre infectada y de hemoderivados contaminados son una vía de entrada directa a la corriente sanguínea. Sin embargo, no todos los componentes de la sangre transmiten el virus. Los glóbulos rojos, las plaquetas, el plasma, la sangre entera y el factor de coagulación concentrado pueden contener el virus. Otros productos preparados a partir de la sangre, como la albúmina, las inmunoglobinas (globulinas gamma) y la vacuna contra la hepatitis B no presentan principios de riesgo. El proceso de separación y manufactura de estos derivados desactivan el VIH. Lo mismo sucede en la elaboración del agente coagulante que usan los hemofílicos, lo cual reduce el riesgo de infección para estas personas.

C) Por usar o compartir repetidamente agujas y jeringas contaminadas: El VIH también se transmite entre drogadictos que comparten jeringas contaminadas con las que se inyectan las sustancias estimulantes; las cuales pueden pasar cantidades pequeñas de sangre infectada. Lo mismo puede suceder con las jeringas utilizadas para la inyección de medicamentos, si están contaminadas. Por ello es necesario utilizar una jeringa nueva cada vez que se inyecta algún medicamento.

D) Una mujer infectada con el virus puede contagiar a su bebé durante el embarazo: Las mujeres infectadas, cuando se encuentran en tratamiento tienen en promedio una probabilidad entre cuatro de dar a luz a un niño que también esté infectado con el virus; las mujeres que no se encuentran en tratamiento durante el embarazo tienen dos entre cuatro de que su hijo esté infectado; ya que aún cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto están separadas por la placenta, esta separación solo previene el intercambio de células, pero no de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus. El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto cuando es posible que la infección se transmita de la madre a su hijo. La transmisión de la infección de la madre a su hijo también es posible durante la lactancia; aunque cabe señalar que el número de casos reportados es casi nulo (no más de dos fundamentados), por lo tanto, el hecho de que se haya aislado

virus en este líquido corporal no se puede considerar que se den casos de infección por este mecanismo.(4)

Actualmente un estudio de financiamiento federal encontró que la droga AZT reduce importantemente la transmisión de VIH de madres infectadas a recién nacidos, de acuerdo con los registros oficiales de salud de gobierno de Estados Unidos. Son 59 centros médicos en Estados Unidos y Francia los que participan en el estudio para ofrecer el AZT a las mujeres embarazadas que están bajo tratamiento.*

El VIH no se transmite por: dar la mano, dar besos en la mejilla o en la boca, abrazar, conversar muy cerca, acariciar, toser o estornudar, sentarse en el mismo asiento o silla, compartir vasos o tasas, compartir cubiertos de mesa o vajillas, usar los mismos retretes, compartir ropa o zapatos, utilizar el mismo teléfono, tomar las perillas de las puertas, picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos, mudar de ropa a niños o adultos enfermos, jugar con otros niños, usar la misma ducha, dormir en la misma cama sin tener relaciones sexuales, ir a la piscina, usar el mismo jabón, compartir las toallas, tomar los agarraderos de los autobuses, lavar la ropa de otra persona, bañar a enfermos, alimentar a otra persona o por cortarse el pelo. El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos. Tampoco se transmite a través de la tos o de los estornudos u otro tipo de contacto casual.

Aunque hay que enfatizar el hecho de un contagio cuando se tiene un contacto directo con sangre infectada, por decir, si sangran las encías al besar a esa persona, o bien si no se esterilizan los instrumentos del dentista, del manicure.

(4) "SIDA, LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS", (Org. Panamericana de la salud, No 5.

* Tomado de SOCIEDAD Y SIDA, Abril 1994, pág. 14.

1.4 BREVE REVISION HISTORICA DEL SIDA

Desde el fin de 1979, el doctor Joel Weisman, médico de Los Angeles había observado entre sus pacientes, principalmente homosexuales, el incremento de los casos del síndrome mononucleico, con lapsos febriles, adelgazamiento y tumefacciones linfáticas.

Los enfermos eran hombres jóvenes que pertenecían a grupos gay, entonces los casos se fueron relacionando, ya que al hacerles exámenes de la sangre revelaba una disminución del número de linfocitos T y una desaparición casi total de los linfocitos auxiliares, y en varios casos se diagnosticó neumocistosis.

En mayo de 1981, el número de pacientes hospitalizados en Los Angeles fue de cinco.

El primer anuncio oficial fue publicado el 5 de junio de 1981 por la agencia epidemiológica federal llamada Centers For Disease Control (CDC) de Atlanta, Georgia, estos cinco casos se caracterizaban porque: todos los enfermos eran hombres jóvenes (entre 29 y 36 años) y homosexuales practicantes, y sus neumonías se atribuían al pneumocystis carinii. Además sufrían de candidosis, afección benigna de las mucosas debida a un hongo, infección por el citomegalovirus e inhalaban "poppers" (nitrito de amilo o de butilo preparado en ampollas que hacen un ruido característico al romperse), uno de ellos utilizaba drogas intravenosas. La gravedad de la enfermedad era impresionante, dos de los enfermos sucumbieron rápidamente. El primero murió en marzo de 1981.

"La conclusión de los expertos norteamericanos es a la vez prudente y profética: Todas estas observaciones sugieren la posibilidad de una disfunción de la inmunidad celular ligada a una exposición común que predispone a los individuos a las infecciones oportunistas, como la neumocistosis y la candidosis." (5)

Un año antes se observó en la ciudad de Nueva York algunos casos de una curiosa inmunodepresión adquirida. En marzo de 1980, un joven homosexual enfermó dejando perplejos a los

médicos por los síntomas tan agresivos. Los casos severos de neumocistosis aparecen en Nueva York a partir de 1980. En 1981, Sandra Ford, responsable de las órdenes de medicamentos no corrientes, informó que desde febrero llegaron nueve solicitudes procedentes de Nueva York y existían rumores de de la aparición en esa ciudad de Sarcomas inusitados.

Existían informaciones oficiales según las cuales en la comunidad homosexual de Nueva York había aparecido una enfermedad cancerosa rarísima. En marzo de 1981 se conocían ya por lo menos ocho casos agresivos de Sarcoma de Kaposi; en San Francisco, el primer diagnóstico de Sarcoma de Kaposi se hizo en abril de 1981, el paciente presentó algunos síntomas de inmunodepresión desde 1978, además tenía neumocistosis.

El segundo comunicado sobre esa extraña epidemia se publicó en el MMWR el 4 de julio de 1981 con el título "Kaposi's sarcoma and Pneumocystitis pneumonia among homosexual men-New York City and California": se informaba a la comunidad médica que en los últimos tres meses se habían diagnosticado el Sarcoma de Kaposi a 26 hombres, 20 en Nueva York y 6 en California. Ocho enfermos ya habían muerto, todos en un plazo menor de dos años. Uno solo de ellos era un hombre negro. La edad promedio es de 39 años, todos eran homosexuales. Seis sufrían de neumonía, uno de toxoplasmosis del sistema nervioso central y uno de meningitis causada por criptococos. Doce de los enfermos estaban infectados por citomegalovirus. Cuatro homosexuales neoyorquinos padecían un herpes perianal.

El 3 de junio de 1981 el New York Times publicó lo esencial del informe epidemiológico oficial con el título "Cáncer raro observado en 41 homosexuales". Fue así como el público en general fue informado sobre la enfermedad.

La mayoría de esos pacientes residían en la ciudad de Nueva York y los enfermos de California habían visitado Nueva York antes de la aparición de los primeros síntomas, según el doctor Friedman-kien los médicos estudiaban dos casos diagnosticados en Copenhague; una de las víctimas danesas había visitado Nueva York poco antes.

colegas describiendo la historia clínica de cuatro pacientes afectados por neumocistosis y candidosis y analizaban, con ayuda de técnicas sofisticadas, el estado de su sistema inmunológico. Los autores del artículo insisten en la existencia de un factor infeccioso, transmisible, que provoca una deficiencia inmunológica.

En junio de 1981, el SIDA entra en el escenario de la historia mundial, en 1982 la enfermedad será bautizada, además se obtendrán pruebas indudables de su causa viral y cuando, desdichadamente, se reconocerá la existencia en todos los continentes.

El reconocimiento del SIDA, la identificación de su agente etiológico y la lucha contra esta epidemia se debe esencialmente a cuatro instituciones, dos norteamericanas, una francesa y una internacional: los CDC (Centers of Disease Control), los NIH (National Institutes of Health), el Instituto Pasteur de Francia y la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Se realizó un estudio estadístico que incluía 30 investigadores. Su informe, basado en el análisis de todos los casos detectados por los CDC entre junio y octubre de 1981, apareció en enero de 1982, y fue seguido por un examen más profundo de 50 casos representativos, que sus resultados fueron publicados solamente en agosto de 1983, siempre con referencia a los enfermos registrados en 1981. Los casos más antiguos se remontan a la primavera de 1978, pero la expansión de la enfermedad sólo se hizo perceptible a partir de enero de 1981. La enfermedad ya estaba confirmada en 15 estados norteamericanos y dos países extranjeros (Dinamarca y Haití), más de dos tercios de los enfermos diagnosticados en esa primavera provenían de Nueva York. Las investigaciones se limitaron a los homosexuales, porque el número de heterosexuales afectados parecía ser insignificantes. Las edades oscilaban entre 15 y 57 años (valor promedio 37 años). Los pacientes estaban distribuidos en "blancos" (70%), "hispanos" (16%) y "negros" (14%). En realidad, el único factor de riesgo comprobado por esa investigación fueron las numerosas relaciones con parejas múltiples homosexuales y sin protección. Las características de la enfermedad eran, en general, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y diarrea crónica, aumento de los ganglios linfáticos en varios puntos del cuerpo y en forma duradera.

David Auerbach, William Darrow y otros investigadores de los CDC descubrieron que nueve de los trece enfermos homosexuales interrogados en los condados de Los Angeles y Orange formaban una especie de red sexual (se conocían entre ellos o tenían amistades comunes). Los nueve habían tenido relaciones con por lo menos otro enfermo del grupo en los cinco años anteriores. En la mayoría de los casos esas relaciones se remontaban a un periodo anterior a la aparición de los síntomas en el compañero, lo que significaba que la enfermedad podía ser transmitida por personas aparentemente sanas. También se establecieron relaciones entre los miembros de la red californiana y otro grupo similar en Nueva York. En el centro de ese diagrama de contactos homosexuales se encontraba un joven llamado Gaetan Dugas, quien fue apodado "paciente cero". Ese hombre, comisario de a bordo de Air Canada, homosexual activo y pasivo, habría infectado, ya sea directamente o por intermedio de otros, a por lo menos 40 de los 248 enfermos norteamericanos diagnosticados hasta abril de 1982.

El caso de Dugas ilustra ciertos errores iniciales cometidos tanto por los responsables de la salud pública como por las organizaciones de homosexuales, por temor a cualquier traba al libre ejercicio del "derecho a la sexualidad" y no brindarle la importancia debida a la nueva enfermedad, culpándose unos a otros. Más adelante, destacó la "irresponsabilidad" de los políticos y de los dirigentes de la comunidad homosexual frente a los primeros signos de la expansión del SIDA.

Quizás Dugas no fuera el verdadero "paciente cero" en el mundo, pero sirvió como "chivo expiatorio". No existía una razón evidente para decir que por culpa de Dugas el SIDA recorre el mundo.

Los CDC fueron informados de dos casos de Dinamarca, pero durante varios meses fueron los únicos casos conocidos de SIDA fuera de los Estados Unidos. El primero de los enfermos murió en septiembre de 1980. Se supone que este paciente había tenido vinculación directa con homosexuales norteamericanos en el año de 1977.

Durante agosto de 1980 y diciembre de 1981 hubo cuatro homosexuales hospitalizados en Copenhague con síntomas que correspondía al "síndrome gay" norteamericano. Todos habían tenido relaciones sexuales, directas o indirectas con homosexuales neoyorquinos.

Después de Copenhague el SIDA apareció en Londres, Ginebra y París. Posteriormente en 1981 en España y Suiza. En 1982 aparecieron siete casos y Alemania Federal se colocó entre los más afectados países europeos. En primer lugar se encontraba Francia y Bélgica.

La Organización Mundial de la Salud, a fines de 1981, anunció que en Europa habían 36 casos reconocidos de ese síndrome sin nombre: 17 en Francia, 6 en Bélgica, 5 en Suiza, 3 en Dinamarca, 2 en el Reino Unido, 2 en Alemania Federal y 1 en España.

En diciembre de 1977 había muerto en Copenhague una mujer en condiciones que correspondían con exactitud a la "enfermedad gay", pero nadie se atrevió a establecer conexión hasta 1983, después de la publicación de observaciones sobre pacientes heterosexuales en Estados Unidos. Esta paciente no era lesbiana, ni se drogaba y nunca había estado en Estados Unidos, pero trabajaba como cirujano en África Central.

En 1981, médicos norteamericanos diagnosticaron la enfermedad en dos homosexuales italianos que viajaban constantemente a Estados Unidos. Se piensa que en Italia había personas infectadas desde febrero de 1979 y que el número empezó a aumentar rápidamente en 1981. En un estudio en Milán, con enfermos toxicómanos que se inyectaban en 1985 dos tercios estaban infectados. De ese estudio milanés y de algunas investigaciones hechas en 1986 se resume que la infección fue introducida en Italia por turistas y militares homosexuales norteamericanos y se extendió después por el uso de jeringas no esterilizada, al igual que por relaciones bisexuales y heterosexuales.

En 1982 se constituyó en París un grupo de reflexión y de coordinación, formado por médicos voluntarios, representantes del Ministro de Salud, un epidemiólogo y un miembro de la asociación de médicos gays. Ese grupo de trabajo sobre el SIDA tenía el objetivo de reunir y centralizar información, sensibilizar a los médicos y advertir a los sujetos amenazados, descubrir los casos de la enfermedad en Francia y verificar si todos los pacientes eran homosexuales, si habían estado en Estados Unidos y si habían consumido productos químicos particulares. Este grupo de trabajo, registró entre el 31 de marzo

y el 29 de diciembre de 1982 , a 29 casos observados solamente en Paris, 8 pacientes eran hombres o mujeres heterosexuales.

De los linfocitos de un enfermo francés de 31 años al que en 1978, en Haití , se le hicieron transfusiones de sangre y que falleció en 1982, fueron extraídos y transportados a Bethesda, en Estados Unidos. El equipo de Robert Gallo los cultivó y aisló en ellos un virus HTLV "exótico" que fue considerado como el principal agente etiológico de la enfermedad.

Al igual que en Estados Unidos con los emigrantes haitianos; en Europa se presentaron casos de enfermos heterosexuales emigrantes del continente africano.

En enero de 1982 se señaló en el centro de vigilancia de Atlanta el primer caso de infección oportunista en un hemofílico.

Fue en 1983 que se demostró la posibilidad de la transmisión del SIDA por relaciones heterosexuales. Las primeras observaciones seguras se referían a la aparición de la enfermedad en las compañías de bisexuales o toxicómanos.

Después en 1984 se reconoció la importancia del papel de la prostitución explosiva del SIDA en Africa Ecuatorial.

En 1982 , se comprueba la aparición del SIDA en cuatro niños entre dos meses y dos años de edad. Tres nacieron de madres enfermas, el cuarto de una madre aparentemente sana pero de origen haitiano.

En 1983 se diagnostica el SIDA en Japón y en Australia. Africa ya se encuentra seriamente afectada. En el mundo entero, al terminar 1984, existían 12 174 casos notificados a la OMS.

La magnitud de la catástrofe sólo se descubrirá después del perfeccionamiento del chequeo serológico preventiva (Fig.9).

Hasta el 30 de junio de 1993, 164 países y territorios de todo el mundo habían notificado a la OMS :718 894 casos de SIDA en adultos y niños.

FIGURA 9.
CASOS DE SIDA EN EL MUNDO.
(31 DE JUNIO DE 1988).

CASOS DE SIDA AL FINE NINO
(31 de julio de 1988)



Se estima que desde el inicio de la pandemia, se han infectado entre nueve y once millones de adultos y un millón de niños.

Las proyecciones de la OMS para el año 2000, estiman que el número total acumulado de infecciones por VIH en hombre , mujeres y niños llegará a los 30-40 millones, y los casos acumulados de SIDA serán de entre 12 y 18 millones.

**ESTIMACION DEL NUMERO ACUMULADO DE ADULTOS
INFECTADOS POR EL VIH A COMIENZOS DE 1993.**

América del norte	*1000 000
América Latina	*1500 000
Europa Occidental	* 500 000
Africa del Norte y Medio Oriente	* 75 000
Asia Meridional y sudeste asiático	*1000 000
Africa subsahariana	*8000 000
Australasia	* 25 000
Europa del Este	* 50 000
Asia Oriental y Región del Pacífico	* 25 000
México	* 16 091

(al 30 de septiembre de 1993)

(Esta presentación de datos se realizó el día mundial del SIDA : "El SIDA , tiempo para actuar " presentadas por CONASIDA).

1.5 SITUACION DEL SIDA EN MEXICO.

Los primeros 17 casos del SIDA en México se diagnosticaron en 1983. Desde entonces el crecimiento de casos de SIDA en el país podemos dividirlo en tres etapas: la primera de 1983 a 1986 con un crecimiento moderado en el reporte de casos; la segunda de 1987 a 1989, etapas durante la cual se observó un crecimiento muy rápido con periodos de duplicación en el número de casos de unos cuantos meses y que describe un crecimiento de tipo exponencial; y la tercera, (Fig. 10)

FIGURA 10.



(Tomado del libro SIDA, ciencia y sociedad en México).

caracterizada porque a partir de 1989 el SIDA ha crecido en México con una curva de crecimiento uniforme.

Los principales cambios observados a lo largo de estos años, según CONASIDA, han sido los siguientes :

- * Los primeros casos tenían antecedentes de ser extranjeros o de haber realizado viajes fuera del país; actualmente la transmisión ocurre principalmente dentro de nuestras fronteras.

- * Al inicio, los casos se registraron en las grandes ciudades, principalmente la zona metropolitana de la Ciudad de México y en las capitales de los estados de México, Jalisco, Puebla , Nuevo León y Coahuila ; aunque en la mayoría de los casos todavía se concentra en las grandes urbes, ahora observamos que el problema se está extendiendo a las zonas rurales.

- * El SIDA empezó a manifestarse en la población homosexual, actualmente ha aumentado en forma rápida entre las poblaciones heterosexuales de ambos sexos y en los niños. El SIDA ha pasado de la población de nivel socioeconómico medio y alto a las clases más desprotegidas.

- * La transmisión sanguínea está disminuyendo gracias a las medidas adoptadas para evitar esta forma de contagio.

- * La mayoría de casos en niños ocurre por transmisión perinatal.

- * La transmisión en drogadictos intravenosos, muestra una tendencia discreta hacia el ascenso.

- * Las manifestaciones clínicas del SIDA en México son diferentes a las de Estados Unidos y están asociadas a padecimientos infecciosos como la tuberculosis.

- * La sobrevida de los pacientes en México es inferior a la que se observa en los países más desarrollados.

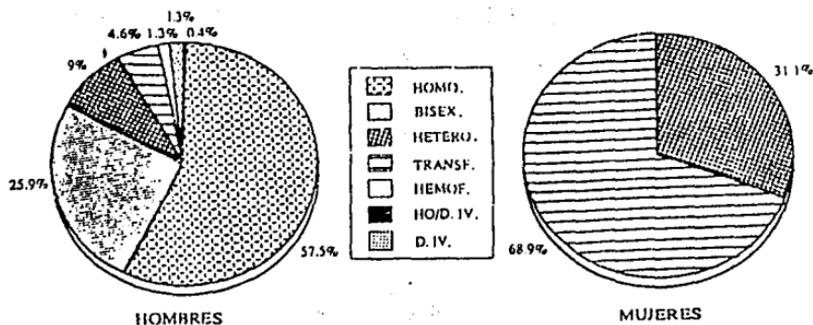
En 1986 se creó en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, y coordinar la implantación y

evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

Desde abril de 1987, el SIDA se convirtió en nuestro país en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica; la notificación de los casos tiene carácter de obligatoria e inmediata. Una de las medidas de mayor efecto epidemiológico para el combate al SIDA consistió en prohibir la comercialización de la sangre (Fig. 11).

FIGURA 11.

CASOS DE SIDA EN MÉXICO
HASTA EL 1o. DE AGOSTO DE 1988
(por categoría de transmisión y sexo en adultos)



Se desconoce la categoría de transmisión en 172 hombres y 10 mujeres.

(Tomada de el libro de SIDA, ciencia y sociedad en México).

MEXICO.

Casos de SIDA acumulados por categoría de transmisión.

31 - Enero - 1993.

CATEGORIA DE TRANSMISION.	OFICIAL (1)			ESTIMADO (2)		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
HOMOSEXUALES	3,527	-----	3,527	7,161	-----	7,161
BISEXUALES MASCULINOS	2,443	-----	2,443	4,838	-----	4,838
HETEROSEXUALES	1,762	575	2,337	3,214	1,665	4,879
SUBTOTAL TRANSMISION SEXUAL	7,732	575	8,307	15,213	1,665	16,878
SUBTOTAL TRANSMISION SANGUINEA	1,094	906	2,000	2,235	2,959	5,194
NO DOCUMENTADOS	1,599	245	1,844	2,617	693	3,310
TOTAL	10,425	1,726	12,151	20,065	5,317	25,382
MIENORES DE EDAD	259	130	389	491	242	733
GRAN TOTAL	10,684	1,856	12,540	20,556	5,559	26,115

FUENTE: 1. *INDRE*. Boletín mensual de SIDA/ ETS, México, febrero 1993.

2. Cálculos efectuados por el Mtro. Rodolfo N. Morales S; jefe de información de SOCIEDAD Y SIDA.

1.6 SIDA Y MEDICINA

Como toda enfermedad, el SIDA tiene una gran relación con la medicina, pero además de esa relación enfermedad y tratamiento, el SIDA, como enfermedad bio-psico-social, ha provocado que los investigadores, médicos, científicos y otros más se unan en la lucha contra esta pandemia.

Uno de los grandes obstáculos que impidió la pronta prevención de la pandemia, fue la ignorancia sobre el agente viral que provoca el SIDA. Pero, además, el conflicto entre los mismos investigadores estadounidenses y parisinos. Aspectos diferentes y extraños a los que la virología corresponde interfirieron para un avance rápido en el descubrimiento del VIH.

Con Luc Montagnier al frente del equipo, se conformó el grupo de investigadores del Instituto Pasteur, que durante sus trabajos descubrieron que el virus que provoca el SIDA no era el HTLV de Gallo (equipo norteamericano).

El 4 de febrero de 1983, Charles Dauguet tomó fotografías del nuevo virus por medio del microscopio electrónico. Este virus fue llamado LAV (Lymphadenopathy Associated Virus).

Mientras el equipo norteamericano, dirigido por Robert Gallo, trataba de justificar que el virus del SIDA era HTLV-1 y HTLV-2, y posteriormente el HTLV-III; nombrándolo como el agente viral del SIDA.

Hasta mayo de 1986, después de dos años de ser fotografiado, una comisión de nomenclatura virológica, puso fin a las disputas adoptando una nueva sigla definitiva: HIV

El 31 de marzo de 1987 con un acuerdo "amistoso" entre el US Department of Health and Human Services y el Instituto Pasteur: los franceses renunciaban a la demanda judicial (para reclamar a los derechos del descubrimiento del virus) y a cualquier compensación por los derechos ya percibidos por la parte contraria, los norteamericanos aceptaban que en la patente se agregara el nombre de Montagnier junto al de Gallo; que el test serológico fuera presentado como una "invención común" y que ambas partes se repartieran los derechos por partes iguales. En el futuro cada una de las partes

podría utilizar libremente las realizaciones tecnológicas y los descubrimientos de la otra. Ambas partes dedicarían el 80% de sus ganancias a una fundación común consagrada al financiamiento de investigaciones sobre el SIDA y otras enfermedades producidas por los retrovirus humanos.

A continuación hablaremos por las etapas por las que puede pasar un enfermo y su médico desde que se sabe infectada.

1.6.1. DIAGNOSTICO:

La infección por VIH produce una amplia variedad de situaciones clínicas que van desde una seroconversión asintomática, hasta un cuadro clínico florido de SIDA. Por lo tanto, la infección puede ser sintomática o asintomática, y permite clasificar a los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en alguno de estos cuatro grupos propuestos por los CDC⁽⁶⁾:

- 1.- Infección aguda.
- 2.- Infección asintomática
- 3.- Linfadenopatía generalizada.
- 4.- Otras enfermedades relacionadas con el VIH:

A) Enfermedad constitucional:

- * síndrome febril
- * síndrome tumoral
- * síndromes dermatológicos
- * síndrome respiratorios
- * síndromes de tractogastrointestinal

B) Síndrome neurológico

C) Infecciones secundarias

D) Neoplasias secundarias

E) Otras manifestaciones diferentes a las anteriores

(6) Hepálveda Amador Jaime, et al SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MÉXICO, P#2, 162

Actualmente, el diagnóstico se basa fundamentalmente en los datos clínicos que proporciona el paciente, y se confirma con los estudios de laboratorio específicos para demostrar la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Para integrar el diagnóstico de SIDA, es necesario recabar datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, principalmente cuando se sospecha la presencia de infección en un individuo que se presenta al médico con evolución mayor de tres meses; en especial si el sujeto presenta pérdida de peso, fiebre, sudores nocturnos y crecimiento ganglionar o la presencia de una infección o lesión en la piel. Ante esta situación, el médico puede iniciar un proceso de diagnóstico con los procedimientos siguientes, según las necesidades del caso:

1. Historia clínica completa.
2. Pruebas rutinarias de laboratorio:
 - a) Química sanguínea
 - b) VDRL
 - c) Citología hemática completa
3. Estudios radiológicos:
 - a) Tórax
 - b) Abdomen
 - c) Tomografía axial computarizada
4. Endoscopia del tracto gastrointestinal, cuando se sospeche:
 - a) Sarcoma de Kaposi
 - b) Candidiasis
 - c) Criptosporidiasis
 - d) Citomegalovirus
5. Biopsias:
 - a) Lesiones cutáneas en sospecha de Sarcoma de Kaposi.

b) Ganglionares en sospecha de infecciones o neoplasias

c) Diversas para diagn sticar microorganismos oportunistas.

6. Estudios serológicos para investigar la presencia de anticuerpos contra citomegalovirus o virus de Epstein-Barr.

7. Cultivo e inspección de materia fecal, para investigar la presencia de parásitos o bacterias.

8. Pruebas para valorar el funcionamiento del sistema inmune.

9. Pruebas para identificar y confirmar la presencia de anticuerpos o antígenos del VIH(est s pruebas ya se revisaron anteriormente).

El medio diagnóstico más específico de la infección de VIH es la identificación directa del virus en los tejidos del paciente; sin embargo, estas técnicas no est n disponibles fácilmente.

Algunos de los signos y síntomas que permiten sospechar el diagnóstico de SIDA (para confirmar es necesario realizar las pruebas necesarias)son:(Fig. 12)

1. Fiebre persistente
2. Pérdida inexplicable de peso
3. Fatiga intensa
4. Crecimiento de ganglios linfáticos.
5. Tos seca de varias semanas de aparición
6. Alteraciones diversas en piel, destacando las manchas violáceas(Sarcoma de Kaposi)
7. Presencia de manchas blancas en cavidad oral (moniliasis)
8. Diarrea profusa y de larga evolución
9. Letargo, depresión, demencia.(7)

Los procedimientos diagnósticos que se disponen en la actualidad que permiten conocer la presencia y magnitud de las alteraciones inmunológicas son:

(7) Idem, pág. 165

a) **Análisis serológicos(prueba de ELISA):**

- **Electroforesis de proteínas**
- **Inmunoelectroforesis cuantitativas**
- **Determinación de inmunoglobulinas**

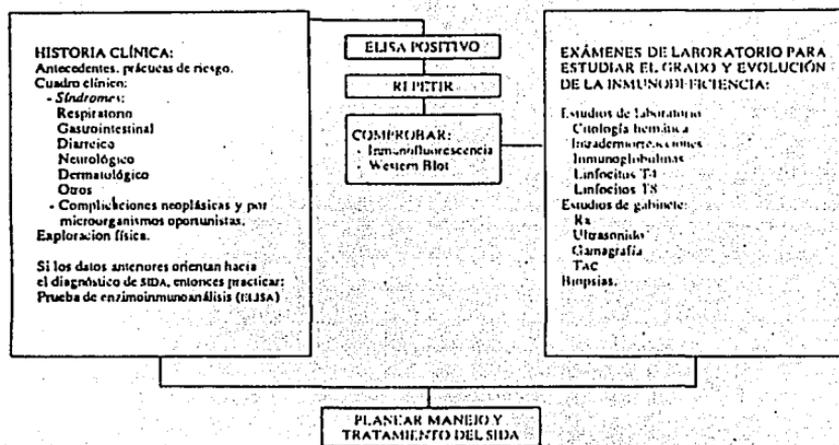
b) **Análisis celulares(estudios de laboratorio y estudios de gabinete y biopsias):**

- **Cuenta total de leucocitos y linfocitos**
- **Subpoblaciones de células T (T4 y T8) y su relación**
- **Cuentas de macrófagos.**
- **Análisis de citotoxicidad.**

c) **Análisis de la hipersensibilidad retardada, investigando los siguientes antígenos:**

- **Candidina**
- **Tuberculina**
- **Estreptococo del grupo C**
- **Tricoftina**
- **Proteus**
- **Toxoide tetánico**
- **Toxoide diftérico**

FIGURA 12.
SECUENCIA PARA EL ESTUDIO DE PACIENTES CON SIDA.



NO ES OBLIGATORIO PASAR POR LA SECUENCIA EXACTAMENTE, TODO DEPENDE DEL ENFERMO Y LA ETAPA EN LA QUE ENCUENTRE EL VIH O SIDA DECLARADO.

(Tomada de el libro de SIDA, ciencia y sociedad en México).

Una vez que se ha diagnosticado la presencia de VIH/ SIDA, ahora el reto para encontrar medicamentos efectivos contra el SIDA es muy grande. El proceso en el tratamiento experimental de esta enfermedad dependerá, en gran parte, de la capacidad de los médicos y de los científicos, siendo las últimas noticias de que se trata de un mal incurable y que pasaran varios años antes de encontrar un medicamento efectivo que la sea capaz de curar esta enfermedad.

Actualmente se realizan estudios clínicos controlados, también sobre el papel de la medicina tradicional y los tratamientos alternativos, los problemas de los diferentes tratamientos, medir la eficacia de un medicamento contra el SIDA.

Es posible que la forma más directa de tratar la enfermedad sea eliminando la causa, utilizando medicamentos antivirales efectivos, que destruyan al virus o inhiban su reproducción. Aunque parece que este es el camino más apropiado a seguir, pero existen situaciones referentes a la infección por VIH que dificultan el desarrollo de antivirales eficaces, una de estas situaciones se debe a que el virus está cambiando constantemente dificultando así que se tengan avances para hallar una vacuna.

Existen algunos criterios sobre las características que deberán tener los agentes antivirales contra la infección por VIH(9):

1. Que sean capaces de inhibir la replicación viral en el sujeto, y no sólo a nivel experimental.
2. Que su toxicidad sea mínima, ya que se requieren tratamientos prolongados.
3. Que puedan penetrar la barrera hematoencefálica y que se puedan obtener niveles inhibitorios en el sintoma nervioso central.
4. Que sea de bajo costo.

1.6.2 MEDICAMENTOS.

De los medicamentos más conocidos para mejorar la calidad de vida del paciente son:

AZIDOTIMIDINA (AZT, retrovirus Zidovudine): La azidotimidina es un nucleótico semisintético que fue diseñado en los años sesenta por el doctor J. P. Horwitz para ser utilizado como tratamiento contra el cáncer. Y aún en la actualidad es de los medicamentos más importantes, ya que impide la conversión del RNA viral en DNA, por la inhibición de la transcriptasa inversa.

(9) *Idem*, p. 167.

Este fármaco se empleó en 1985 en personas que habían tenido neumonía por *Pneumocystis carinii*.

En 1987 la administración de drogas y medicamentos (F.D.A.), aprobó su uso en personas que están infectadas por SIDA. Desde esa fecha se han efectuado diversos estudios permitiendo incluir a personas sin síntomas, para investigar como el medicamento puede producir mayores beneficios y menos toxicidad.

Se ha comprobado que el uso del AZT permite, si se usa a tiempo:

a)retardar la evolución al SIDA en fases tempranas de la infección por VIH.

b)prolongar la sobrevida en etapas avanzadas.

c)disminuir el nivel del antígeno p24.

d)aumentar a cuenta de CD4+ en 40 a 100 por mililitro, con efecto de un año en etapas iniciales y cuatro meses en etapas avanzadas.

e)disminuir la incidencia de la demencia asociada al VIH.

f)mejorar la función cognoscitiva en niños menores de tres años.

Sin embargo no sólo existen beneficios, también conlleva riesgo su uso, el principal efecto tóxico es en la médula ósea caracterizada por anemia y disminución de un tipo de células blancas llamadas neutrófilos. Otros efectos secundarios son la náuseas, el dolor de cabeza, la fatiga, el insomnio y los dolores musculares.

DIDANOSINA (ddl - videx) . Este compuesto es útil en pacientes con infección avanzada por VIH que no toleran Zidovudina o que la estén tomando y tengan deterioro inmunológico. Se ha demostrado que cuando ocurre resistencia viral al AZT la didanosina puede aumentar la resistencia viral a éste y disminuye poco a poco la resistencia al AZT, además de poder recuperar la susceptibilidad a ésta última.

Su toxicidad ocurre principalmente:

-Causando pancreatitis, o en neuropatía periférica. Por este motivo no debe utilizarse en personas con antecedentes de pancreatitis o alcoholismo.

-Diarrea en un promedio de 30 % de los casos.

ZALCITABINA (ddC - HIVID). Este compuesto no ha demostrado ser útil como tratamiento único, pero sí en asociación con al AZT, se recomienda en infecciones avanzadas por VIH. Su toxicidad es principalmente como neuropatía periférica y pancreatitis.

STAVUDINA (d4T). El d4T es un análogo de nucleósidos que inhibe la replicación del VIH induciendo una terminación prematura de la cadena viral DNA. Su uso se autorizó en 1992, y actualmente se continúa con la investigación acerca de este compuesto.

Se conoce su efecto aumentando la cuenta de CD4+. El principal efecto secundario del d4T es la neuropatía periférica.

1.6.3 TRATAMIENTO PSICOLOGICO.

En cuanto al tratamiento psicológico, diferentes estudios de los pacientes con infección por VIH han puesto en evidencia el difícil proceso de padecer el SIDA. Muchos investigadores, desde Gottlieb y Mausur en 1981 han desarrollado en sus investigaciones aspectos psiquiátricos, psicológicos, neurológicos y sociales. Este último juega un papel que rebasa la actividad asistencial médica, donde se trabaja acciones desde la educación para la prevención, hasta problemas de tipo económico en cuanto al costo de la atención de los pacientes que padecen el síndrome.

El paciente con infección por VIH tiene que enfrentarse con diversos aspectos referentes al ambiente social, los cuales desencadenan reacciones psicológicas entre ansiedad y depresión. Miller observó diferentes reacciones psicológicas vinculadas con las etapas por las cuales atraviesa el paciente con SIDA; algunas de ellas son: crisis ante la información del diagnóstico y la posible muerte, miedo y ansiedad por el pronóstico incierto y el curso de la enfermedad, depresión por el deterioro físico y por las

limitaciones que supone la enfermedad, culpa, ira y frustración ante el virus, entre otras. Cada una de estas diferentes reacciones y su presentación depende de cada paciente.

La evaluación del contexto social ayuda para que por medio de plantear medidas terapéuticas acordes con su situación se pueda disminuir la ansiedad y la depresión.

En cierta etapa, dependiendo del carácter y de su ambiente que lo rodee, el paciente presenta una actitud negadora adaptativa que permite al paciente mantener una situación social tolerable. Conforme la adaptación del paciente se va estableciendo, la negación empieza a ceder, principalmente con aquellos que tienen un soporte social y familiar adecuado. En este momento inicia un nuevo proceso de reajuste donde la depresión juega un papel importante.

En cuanto el paciente reflexiona sobre el futuro aparece una reacción de ajuste depresiva (las expectativas acerca de la evolución incierta, el aislamiento, las posibilidades de reintegración social, las expectativas terapéuticas, entre otras) donde varios elementos ponen a prueba al paciente psicológicamente.

La incertidumbre va a representar un papel primordial en el desarrollo de los síntomas psicológicos, por ejemplo, dependiendo de la etapa de la infección con VIH es los niveles de ansiedad y depresión o la adaptación e incertidumbre que presenta el paciente: Asintomática=presenta mecanismos de adaptación, basados en la esperanza del futuro.

Linfadenopatía generalizada= mayor ansiedad y depresión, así como una intensa negación.

SIDA= existen dos situaciones que se presentan en las personas con una enfermedad terminal, éstas son las expectativas de pronóstico, basadas en el tratamiento, y con la confrontación con la posible muerte. Por supuesto, todas estas reacciones no se presenta en ese orden y con la misma intensidad en todos los pacientes, influyen su marco social y psicológico que lo ayuda a aceptar o negar su enfermedad.

La familia juega un papel central en la evaluación del soporte social de los pacientes con infección por VIH.

Las actitudes como la ira, el rechazo, la culpa la desesperanza y el abandono van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos en el paciente y en sus familiares; y ésto imposibilitará su proceso de adaptación.

Ahora, en cuanto a las técnicas de manejo terapéutico, se combina, si es posible, los dos aspectos: biológico y psicológico con ayuda grupal, familiar e individual, con grupos con especialistas o de autoapoyo; que tienen como objetivo aclarar información acerca de la enfermedad, dar apoyo emocional que permita la posibilidad de afrontar la situación del enfermo, reducir la ansiedad, evitar el deterioro de las funciones mentales, ayudar a modificar actividades que pongan en riesgo la salud del paciente, prevenir y/ o restituir la desestructuración de la personalidad en relación con las crisis emocionales, entre otros aspectos.

Algunos especialistas creen que los psicofármacos van a jugar un papel importante en la reducción de síntomas relacionados a la ansiedad, la depresión y los estados psicóticos consecutivos.

Desde el inicio de la epidemia, muchas instituciones han utilizado las psicoterapias individuales y de grupo, que se basan en ciertas recomendaciones básicas para que el psicólogo o personal de salud encargado del caso siga:

- 1) Intercambiar información sobre la infección por VIH, síntomas de SIDA, pruebas de detección de anticuerpos y medios de transmisión;
- 2) Dar oportunidad para que el paciente exprese su miedo, enojo y agresión, en un medio ambiente seguro;
- 3) Ser sensible al dolor y entender las pérdidas del paciente, tanto internas como externas;
- 4) Investigar posibles sentimientos de culpa.
- 5) Descartar o confirmar la presencia de ideas suicidas;
- 6) Asistir e informar , sobre métodos que permitan reducir la angustia;
- 7) Investigar la presencia de mecanismos que permitan continuar con conductas de riesgo;
- 8) Estimular al paciente para que mantenga una buena calidad de vida

La psicoterapia individual breve, con pacientes infectados, ayuda el uso de: técnicas para disminuir ansiedad, culpa, tensión, etc; provocar el cambio de ciertas conductas en el paciente, reflexión sobre las personas y las situaciones involucradas en la crisis, comprensión dinámica, fortalecimiento de su yo.

La psicoterapia grupal favorece el sentimiento de que los componentes del grupo no están solos y de que no son los únicos con problemas, el altruismo o sensación de que uno se ayuda a sí mismo ayudando a otros, la identificación que permite el cambio de conductas con el ejemplo de algún otro miembro, la cohesividad o sensación de aceptación incondicional y de pertenencia, la cual disminuye la soledad que los pacientes experimentan, el proceso estimula el desarrollo de la alianza de trabajo entre los miembros para que acepten la ayuda, el grupo estimula la discusión e incrementa la fuerza del yo del paciente mediante la aceptación de otros miembros o la identificación de los problemas.

La motivación principal en cualquier tipo de tratamiento será la búsqueda de aceptación de la infección, así como el diálogo constante acerca de cómo manejar la sexualidad de cada integrante, sin el miedo de poder transmitir la enfermedad.

1.7 DESCUBRIMIENTOS DE POSIBLES VACUNAS:

Un individuo puede adquirir protección prolongada contra las enfermedades infecciosas, al sufrir la infección natural, o al recibir una vacuna. El grado de inmunidad que puede obtenerse con una vacuna es sumamente variable; depende de diferentes factores. La medicina actual cuenta con una gran variedad de vacunas ya que la mejor manera de contraatacar una infección es evitando su propagación.

La elaboración de una vacuna contra el SIDA depende de factores científicos y no científicos. Dentro de los primeros, destaca la posibilidad de obtener una particular viral que sea segura y que estimule las defensas del individuo. Dentro de los aspectos no científicos influye la cantidad de dinero que hay que invertir para la creación de una vacuna, para su distribución, entre otras cosas.

La vacuna anti-VIH debe de proteger contra todas las cepas, y de preferencia contra ambos tipos de VIH (VIH-1 y VIH-2). Debe provocar la producción de anticuerpos que actúen sobre los virus libres, para evitar que penetren a las células, y debe además promover la producción de linfocitos T citotóxicos (CD8), capaces de reconocer y matar a las células infectadas por el VIH.

Se desea una vacuna que impida que las personas sanas se infecten con VIH y que las personas infectadas con VIH no desarrollen SIDA.

Para la obtención de una vacuna contra el SIDA se ha recurrido a la ingeniería genética, la bioquímica, la inmunología, la genética molecular y la biología celular. Existen posibles opciones que, hasta la fecha se han encontrado:

1. Células productoras de componentes virales.
2. Virus amigos portadores de la herencia del enemigo.
3. Fabricación de fragmentos de proteínas.
4. Anticuerpos que parecen virus.

Las vacunas que actualmente se encuentran en prueba son (9):

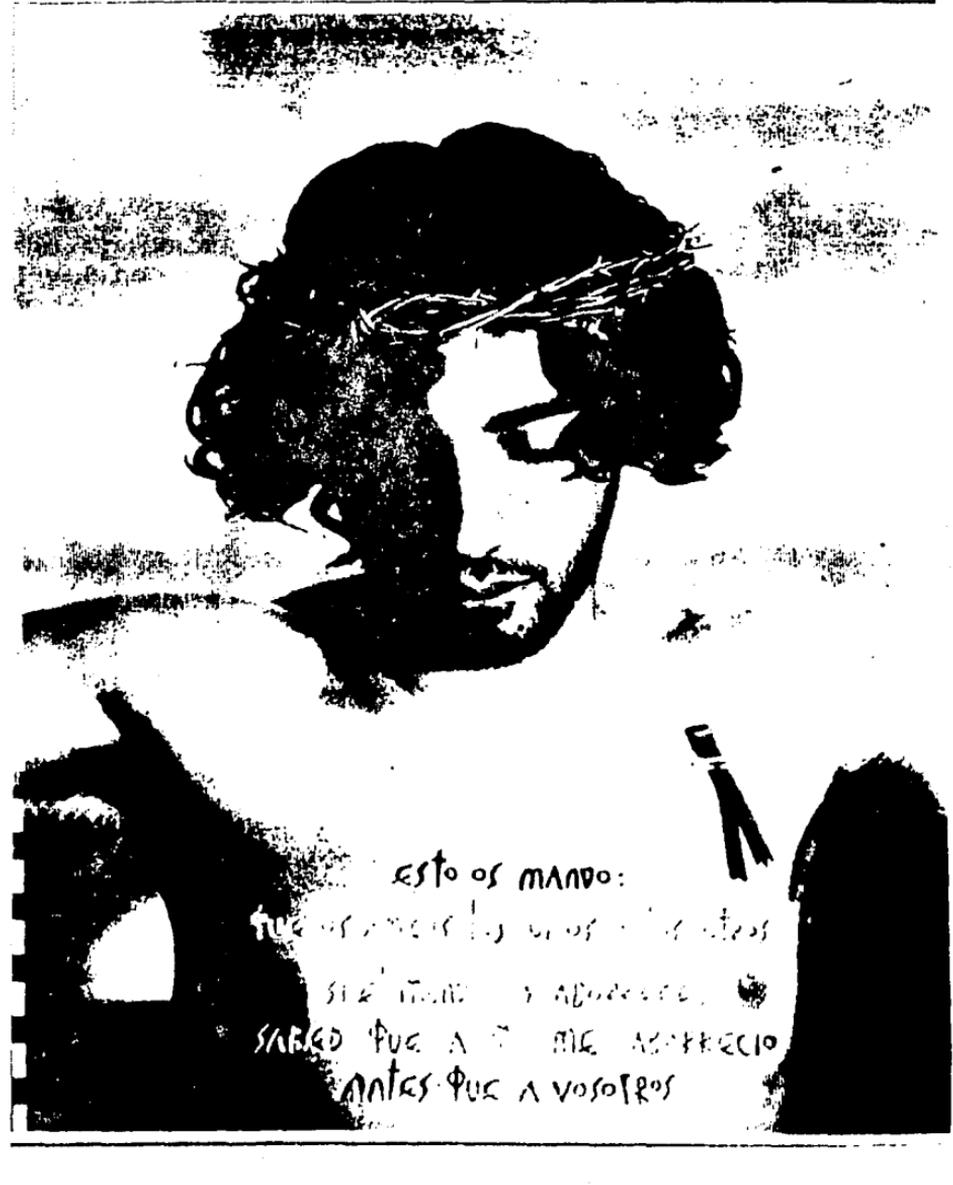
- *Vacunas de virus recombinante vaccinia-env HIV de Daniel Zagury de la Universidad de Pierre y Marie Curie, que se está probando en Zaire en individuos seronegativos a HIV.
- *Vacuna de glucoproteína 160 recombinante del laboratorio Microgenesys, probandolo en Estados Unidos, en individuos seronegativos tanto hetero como homosexuales.
- *Vacuna de virus recombinantes vaccinis-env VIH, que está siendo realizada en Bristol Myers, en los Estados Unidos.
- *Vacuna del VIH inactivado por radiación, de los laboratorios Immune Response en Estados Unidos.
- *Vacunas de anticuerpos monoclonal anti-CD4, del laboratorio Becton Dickinson en el Reino Unido.
- *Vacuna de gp120 recombinante, de Biocine Company, en Suiza.
- *Vacunas terapéuticas del doctor Jonas Salk. Utilizando fragmentos del virus tales como moléculas gp120 y gp 160

El Programa Mundial de Lucha contra el SIDA informó el 16 de agosto de 1993 que la OMS está ensayando 15 vacunas contra el llamado "mal del siglo".

Uno de los múltiples obstáculos a vencer, para encontrar una vacuna contra el SIDA es que el virus tiene una enorme capacidad para variar.

En la actualidad, no ha sido posible encontrar una vacuna capaz de vencer a esta pandemia, por lo cual, la única arma en contra del virus es la prevención y la educación.

(9) "AMIGOS CONTRA EL SIDA", Abril, 1991



esto os mando:

que os améis los unos a los otros

sin tener nada de amor propio.

porque antes que a mí me améis

antes que a vosotros

1.8 SIDA Y RELIGION.

Al pensar en el binomio SIDA-religión, en nuestra mente comienzan a aparecer infinidad de ideas, pues se conjugan valores, sentimientos y quizás en algunos temores.

Es posible que esta confusión sea una de las razones por lo que se ha provocado el silenciamiento y rechazo, negándonos a aceptar la magnitud e importancia que representa el SIDA: si bien es cierto que en nuestro país existe la libertad de creencias y forma de pensar, también tenemos derecho a que se nos informe objetivamente sin prejuicios, pues cualquier persona se encuentra expuesta a adquirir esta enfermedad.

Al obtener los primeros datos acerca de la enfermedad de inmediato los distintos sectores de la sociedad tomaron partido, al igual que las diferentes religiones ya que lo que sabía era que afectaba sólo a ciertos grupos como eran las personas con preferencia sexual homosexual, personas que se dedicaba a la prostitución y drogadictos, por lo que las normas y las conciencias "buenas" dictaban que se trataba de un castigo por una conducta "desviada" y "antinatural", y por lo tanto, "la falta de información y el carácter elitista del saber médico eran aliados de la enfermedad"⁽¹⁰⁾

"El difícil control del contagio y la imposibilidad inmediata de detenerlo o extinguirlo, el miedo, la incertidumbre y la ansiedad han puesto en marcha viejos mecanismos irracionales, por medio de los cuales se canaliza la inseguridad social hacia la búsqueda de culpables a través de la exacerbación de prejuicios ya existentes"⁽¹¹⁾

Basándose en ello y en las creencias religiosas de la gente, ciertos grupos moralistas se escudan de la religión para realizar campañas que sólo llevan a la estigmatización y la discriminación de personas con conductas "diferentes" a las que la sociedad permite; pero cabe aclarar que esos grupos, encargados de estas campañas no son representativos de la iglesia.

(10) Sepúlveda Amor, Jaime SIDA, conciencia y sociedad en México, pag. 183

(11) Ibídem, pag. 185

Hablando concretamente de la postura de las distintas religiones ante la problemática del SIDA, encontramos que la religión del Krishna, valiéndose de folletos, los cuales son repartidos en los medios de transporte, realizan campañas en contra al uso del condón, como por ejemplo, éstas son algunas de las declaraciones en uno de los mencionados folletos:

"Cuando entendamos correctamente la ley del Karma, podremos entender la relación entre la vida sexual ilícita y el SIDA.

En todas las religiones fidedignas del mundo se condena la vida sexual ilícita, ya sea entre hombre y mujeres o entre hombre con hombres o mujeres con mujeres.

El sexo debe ser empleado para la procreación y no como objeto de gratificación de los sentidos. La vida sexual fuera de la institución matrimonial es nociva, ya que va en contra de las instrucciones dadas por Dios en todas las escrituras religiosas." (12)

Además de esto declara que debido a esas actividades ilícitas, donde también incluyen el comer carne, la intoxicación y los juegos de azar los sujetos son castigados por enfermedades terribles como el SIDA.

Podríamos resaltar que ha sido tanto la urgencia por parte de la religión de que se afiancen los valores de familia, fidelidad, de las "relaciones naturales" que incluso se ha publicado un artículo donde se señala que el Papa Juan Pablo II ha nombrado Patrono de los infectados por el SIDA a, ahora, San Luis Gonzaga, despertando polémica por parte de las personas que tienen que ver con la pandemia y en especial entre la comunidad gay, pues según argumentos por parte del Vaticano se da a entender que salud es igual a "castidad, fidelidad" y las artes de la castidad se encuentran en este santo.

Otro ejemplo por parte de la Iglesia católica, se presenta en los siguientes fragmentos:

"Para comprender la posición de la Iglesia ante este problema, hay que tomar antes en consideración la visión que se tiene del hombre y de la vida misma... si alguien acepta la visión católica que, además de la (12) EL SIDA. Folleto de información preventiva. Inicado en las enseñanzas de su Divina Gracia A.C. Bhaktivolante Swami Prabhupada Ashraya, Fundador de la sociedad para la restauración del Krishna

visión humana de la integridad del alma y el cuerpo, sabe que la vida es un regalo de Dios y que el hombre y la mujer son colaboradores divinos al engendrarla, tendrá otro criterio muy distinto para juzgar los medios convenientes para precaverse y preservarse del SIDA." (13)

Como parte fundamental de la postura de la Iglesia cabe señalar la indicación hacia los fieles católicos los medios lícitos y los no lícitos para la prevención.

La Iglesia considerará como medios lícitos : la castidad prematrimonial y la fidelidad conyugal ; "contravenir las leyes naturales de la sexualidad es atentar contra la ecología del hombre. Del mismo modo que no podemos usar del mundo a nuestro antojo sin respetar las leyes ecológicas, so pena de extinción, tampoco podemos usar la sexualidad indiscriminadamente como pretende el mundo materialista. El resultado ha sido esta enfermedad que nos está diciendo dramáticamente lo que NO debemos hacer " (14)

Como medios ilícitos "según la moral católica" se considera a toda clase de medios artificiales que impidan que el acto sexual quede abierto a la vida.

"En la mentalidad del católico y en su conciencia, debe quedar claro que no es lícito el uso de preservativos o condones no digamos ya en relaciones extra-matrimoniales, pero ni siquiera con el cónyuge, porque de suyo impiden el desarrollo normal del acto sexual, destinado a la fecundidad " (15).

Aunque hasta el momento pareciera ser que todos los integrantes de las diferentes religiones han tomado una postura conservadora, dentro de la misma religión hay personas preocupadas por documentarse e ir erradicando mitos acerca del SIDA, y aunque todavía hay mucho camino por recorrer se han comenzado a dar los primeros pasos a un cambio de actitud, un ejemplo de ello es la formación del Consejo Interreligioso de México, que aunque el motivo de su creación no fue realizar campañas preventivas, este consejo ya tuvo una participación importante el pasado primero de diciembre en la celebración del "Día mundial en la lucha contra el SIDA".

(13) R P Pedro Herrero S M EL SIDA, UN LAZULO INESPLORADO, Folleto EVC 631, pag 6

(14) Idem, pag 10

(15) Idem, pag 11

También encontramos la opinión de Jesús Camargo López, profesor e investigador de la UAM-Xochimilco, Fraternidad Teológica Latinoamericana que dice al respecto de la relación SIDA-Religión: " La Iglesia está llamada a acoger en su seno a las personas que viven con VIH o con SIDA, quienes necesitan afecto, cuidado y apoyo. El temor al contagio o el juicio hacia la forma de vida del enfermo no deben ser obstáculo para su atención.

La iglesia, como siervo de Jesucristo en la tierra, tiene que actuar como El: sin hacer excepción de personas y venciendo el temor con el amor. Jesucristo dijo: "Al que a mí viene, no lo echo fuera " (Jn6:37b).(16)

Dentro de las filas de los Jesuitas y Franciscanos, sin ir en contra del Vaticano, prestan ayuda a los enfermos de SIDA, proporcionando medicamentos, alimentos, apoyo espiritual, pláticas informativas sin dejar de recalcar la fidelidad de la pareja y la abstinencia sexual antes del matrimonio.

En cuanto a la vertiente Anglicana en México va un poco más allá del apoyo espiritual ya que organizan cursos de prevención, talleres de sexualidad en adolescentes y formación de grupos de autoapoyo para personas que viven con VIH / SIDA.

Como podemos observar la lucha contra el SIDA va en camino, también en el aspecto espiritual, pero todavía el camino es muy largo, y mientras existan personas mal informadas y con prejuicios será imposible la prevención y la pandemia seguirá avanzando.

(16) "SIDA Y RELIGION" en: SIDA Y SOCIEDAD, suplemento mensual del NACIONAL, NO 38 NOVIEMBRE -93.

1.9 SIDA Y EDUCACION.

Dentro del campo de la educación, podría pensarse que existe mayor apertura al tratar el tema del SIDA, al igual que dentro de la medicina, por creer quizás erróneamente tener más conocimiento y comprensión al problema, desgraciadamente esto sólo es en teoría ya que ni en educación ni en medicina hay conocimientos más objetivos que el común de la gente; una prueba muy clara son los hospitales, donde se atienden y reciben enfermos de SIDA, pues aún se tiene el temor de contagiarse por contacto casual.

Siendo el campo educativo tan extenso, habría que tomar varios aspectos en cuenta, los cuales tienen tanta importancia que podrían ser tema para una investigación en particular. Un aspecto, al que nos referiremos en especial, es la posición de la sociedad mexicana en relación con temas de la sexualidad y en específico a la pandemia del SIDA, un factor que nos indica la necesidad de un cambio de actitud, el cual sólo se logrará con una educación integral, que nos proporcione las armas que nos permitan educar, sea cual fuere nuestro papel dentro de la sociedad - maestro, padre de familia, iglesia, Estado o medios de comunicación, entre otros- y no heredar prejuicios y valores que provoquen la estigmatización hacia nuestro semejantes.

La educación de la sexualidad se inicia desde el momento en que nacemos y "debería" llevar una continuidad en la escuela para hallar un terreno propicio, abierto para poder hablar de temas tan importantes - y en este caso, de vida o muerte- como el SIDA. Para ello es necesario comenzar ya con una educación, libre de prejuicios, en esta sociedad que aún es "machista", en la cual la mujer tiene un papel importante en la educación de los hijos, pero, al mismo tiempo, sigue siendo el personaje pasivo frente al hombre. Tal es el caso de las grandes diferencias de la educación de la sexualidad de la mujer frente al hombre, donde es mal visto que sea la mujer quien negocie el uso del condón, ya que de inmediato piensa el hombre que ella ha sido infiel o de otras cosas tan sólo por pedir algo tan importante en protección de su vida. Actualmente el índice de mujeres infectadas va en aumento debido al miedo a dialogar sobre el sexo, ya sea con una pareja estable o en relaciones casuales.

El SIDA ha tenido, para la mayoría de la población, efectos negativos, ya que el mayor porcentaje de los pacientes con el Síndrome en un principio era de personas homosexuales. Tener SIDA, es especial en los países latinoamericanos, implica poner al descubierto una forma de vida que es habitualmente estigmatizada. Por otro lado, los sentimientos y emociones asociados al calificativo "contagioso" hace que el paciente enfrente un rechazo, tanto de la comunidad como de él mismo, determinado por la información que tengan los demás acerca de la transmisión del SIDA.

La relación del paciente con su medio tanto laboral como familiar, marital, etc; queda sujeta a la capacidad que tengan los demás integrantes de su entorno a convivir sin miedo y angustia ante un posible contagio.

Ahora lo más importante, que es lo que se está realizando dentro de la educación institucional, realmente se habla acerca de estos temas; lamentablemente es casi nula la educación de la sexualidad dentro de una escuela, y la que existe tiene deficiencias gigantescas.

Durante la educación primaria, la impartición de conocimientos para la prevención del SIDA ha sido cuestionada y criticada una y otra vez; perdiendo tiempo valioso, manteniendo un hoyo negro lleno de ignorancia para los niños.

A nivel secundaria, donde la mayoría de los alumnos son adolescentes y donde la sexualidad se convierte en la gran interrogante, pareciera ser que es el tema prohibido e inalcanzable para los alumnos, pensando que de esta manera no "intentaran probarlo". No sólo el tema de como prevenir el SIDA está censurado, sino otros con relación a preservativos, métodos anticonceptivos, etc.

Según un artículo publicado por el periódico El Nacional dedicado a la educación y el SIDA revela que se tiene una idea errónea con respecto al conocimiento que tienen los alumnos de nivel superior, pues

como el resto de la población, muestran inseguridad, temor y mitos alrededor del SIDA (17).

Ahora bien, existe un tipo de educación que se basa en el miedo como arma de prevención, ésta es poco efectiva y el público olvida rápidamente el motivo básico de la información y sólo recuerda la parte trágica y angustiante de la misma. Creemos que este tipo de educación no es objetiva y acorde a la realidad; porque el problema ya está aquí y hay que enfrentarlo ya, no sólo el primero de diciembre, por ser Día Internacional en contra del SIDA y pensar que con eso ya estamos bien informados e inmunes a la enfermedad.

Es necesario que a nivel educativo nos responsabilicemos en las campañas educativo-preventivas logrando llegar al sector laboral, es decir, no solamente a la escuela, sino a las fábricas, industrias, empresas, etc; lugares donde algún compañero puede estar infectado y por ignorancia es discriminado, dejándolos sin trabajo y violando sus derechos humanos. Es de vital importancia que los trabajadores se involucren en esas campañas preventivas para que conozcan las formas de transmisión y su forma de prevenir, además tomar conciencia que por contacto cotidiano no es posible contagiarse.

Otro aspecto importante para una campaña educativo- preventiva es con los migrantes ya que muchas veces no tienen las medidas adecuadas para evitar el contagio y se produce una cadena de infección que afecta a muchas personas.

Este tipo de responsabilidades a nivel educativo ya se está adquiriendo, aunque sea por una mínima parte de la población. Estamos hablando de los organismos no gubernamentales, los cuales están emprendiendo campañas preventivas en donde se involucra a la población sin hacer diferenciación por sus conductas o preferencias sexuales. En el siguiente capítulo hablaremos de estos organismos.

(17) Castro López, Aura "¿ES EL SIDA UNA MODA?" en Sexualidad y SIDA, suplemento del El Nacional No 40 Enero 94, pag.3

CAPITULO DOS.

ACCIONES EDUCATIVAS EMPRENDIDAS PARA PREVENIR EL SIDA .

Una de las razones de ser del presente capítulo es la de realizar una revisión general acerca de las acciones que se han llevado a cabo para la prevención del SIDA , quienes son las organizaciones y cómo es que llevan a cabo esta labor preventiva a la comunidad con el objetivo de hacer extensiva la información que existe acerca de la enfermedad.

Para tal acción hemos seleccionado algunas de las organizaciones que de forma independiente y sin ningún apoyo institucional se encuentran realizando campañas preventivas , estamos hablando de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG ' s) ; además de la asociación gubernamental que trabaja en la lucha del SIDA (CONASIDA) , y su incursión en los medios de comunicación.

2.1 LOS GRUPOS DE AYUDA NO GUBERNAMENTALES PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA (ONG's).

Una parte importante de las acciones de prevención contra el SIDA provienen de las organizaciones no gubernamentales (ONG's); ya que en gran parte están formadas por personas que se encuentran cerca o viviendo en carne propia las repercusiones de la enfermedad y por lo tanto son los más interesados en la problemática.

Entre los objetivos que en general realizan la mayoría de estas organizaciones se encuentran los siguientes:

- * Prevenir la transmisión de la infección por el VIH / SIDA a través de estrategias de información y educación.
- * Coordinar las actividades de los sectores público, social y privado en lo referente a programas de prevención, control e investigación de la epidemia a nivel nacional.
- * Realizar, promover y apoyar investigaciones sobre distintos aspectos del SIDA.
- * Difundir información acerca de las medidas preventivas a la población.
- * Promover la participación de todos los sectores de la sociedad, gubernamentales y no gubernamentales, en la lucha contra la enfermedad.

La mayoría de estas organizaciones por ser asociaciones civiles, se sostiene con base a donativos, teniendo que buscar otras opciones de entradas para poder seguir manteniendo sus centros de trabajo.

Las asociaciones que se encuentran trabajando en el D.F. son: AVE de México, Fundación Mexicana para la lucha en contra del SIDA, Padrinos A.C; Voz Humana, SolVida, Encuentro Vital, Grupo Voluntad y Acción en Lucha contra el SIDA, Ser Humano, La Casa de la Sal, Asociación Panamericana de personas que viven con SIDA, entre otras. En provincia también ya ha habido respuesta y prueba de ello encontramos en Guadalajara organismos como: Comité Humanitaria de Esfuerzos Compartidos de Lucha Contra el SIDA (CHECCOS), Grupo de Diagnóstico, Tratamiento

e Investigación Biomédica, A. C; en Veracruz : Servicios informativos y asistenciales,CONVERSIDA ; en Querétaro : Asociación Querétana de Educación para la Sexualidad ; entre otras.

A continuación trataremos de plasmar lo esencial de estas organizaciones no gubernamentales del Distrito Federal .

2.1.1 FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.

La Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA fue creada el 7 de julio de 1987, conjuntando como equipo de trabajo a un psicólogo, terapeuta físico y un biólogo.

A partir de 1990 comienzan a integrarse personas de diferentes profesiones como odontólogos y dermatólogos, por la necesidad de atención a los pacientes con VIH / SIDA, la cual a consecuencia de la ignorancia se les negaba ya que se pensaba que con sólo el contacto exterior con una persona infectada los podía contaminar

Por esta razón una de las tareas que tiene la Fundación es la capacitación de hombres y mujeres en el conocimiento y manejo de las personas infectadas, en donde se les enfatiza que ante todo son seres humanos con quienes tienen contacto y además deben saber escucharlos. El personal fijo de la organización en sus inicios fue asesorado y capacitado por integrantes de CONASIDA, al paso de los años, la misma experiencia los ha ido fortaleciendo en diferentes aspectos y ahora son los mismos integrantes quienes capacitan a los prospectos a voluntarios.

Los servicios que brinda la Fundación son los siguientes :

- * Prueba para la detección de anticuerpos contra el virus del SIDA (VIH) : Dentro de la Fundación realizan la toma de muestras y las envían al Instituto Nacional de Diagnóstico Referencial (INDRE), que pertenece a Salubridad, después se les envía los resultados. La realización de la prueba se efectúa de forma confidencial, manejándola con claves y no con nombre .
- * Asesorías psicológicas pre y post - prueba : El servicio funciona de forma individualizada antes y después de la realización de la prueba ; "antes de" porque se considera que no cualquier persona se debe practicar la prueba, por las repercusiones psicológicas y emocionales que conlleva el ser seropositivo. "Después de " se debe tener otra consulta psicológica para ayudar a la persona a salir del choque emocional por el cual atraviesan las personas infectadas

Posteriormente se siguen realizando este tipo de asesorías, ya sea, en forma individual, grupal o familiar, dependiendo de las necesidades del paciente.

* Grupo de auto-apoyo para personas seropositivas, familiares y amigos: Las sesiones se realizan dentro de la misma Fundación con el fin de compartir entre sí, las experiencias y sentimientos por las que van atravesando las personas seropositivas, familiares y amigos. Además de tener como función el buscar medicamentos para otros compañeros o visitarlos en caso de que se encuentren enfermos para platicar, leer o ayudar a su limpieza personal y de su hogar.

* Atención médica: Entre los servicios con que se cuenta, además de la medicina general, tienen ayuda odontológica, dermatológica o en el caso de que un paciente llegue muy grave se trata de canalizar a alguna institución clínica especializada, ya que la Fundación no cuenta con un equipo completo que permita la adecuada atención de los pacientes; decimos que tratan de canalizar porque aun son pocos los hospitales que reciben a un paciente con VIH / SIDA.

* Cursos de actualización sobre aspectos relacionados con la enfermedad, formas de transmisión, uso del condón, sexualidad de las personas infectadas, entre otros. Estos cursos se imparten a los coordinadores y algunas veces a personas ya preparadas sobre el tema que posteriormente darán pláticas a la comunidad.

* Pláticas informativas a escuelas, empresa y a comunidades que lo solicite: En este aspecto, en caso de que la plática que se solicite sea para adolescentes se pide a la escuela o comunidad se lleve una carta con la autorización de los padres ya que muchas veces no se cuenta con el apoyo para que sus hijos reciban la información acerca de temas como: sexualidad, uso del condón, SIDA, entre otros.

Utilizando como materiales didácticos películas como: "El hermano", que permite ser el punto de partida para comenzar a hablar sobre SIDA, ¿qué saben?, ¿qué les pareció la película?, entre otras cosas, para después pasar a conceptos básico sobre la sexualidad.

Como se mencionó anteriormente, es una asociación civil; en un principio no se tenía cuota fija con respecto a los donativos y consultas, pero apartir de septiembre del 1993 se estableció que se

pagaran las consultas, los cursos o la pláticas con una cantidad mínima , pues se percataron de que algunas personas no pagaban de acuerdo a sus recursos, llevándolos a tomar esta decisión , aún así varias veces se han visto obligados a hacer caso omiso de este donativo preestablecido , debido a los pocos recursos de las personas que acuden a la Fundación.

Los ingresos de estos donativos se destinan entre otras cosa a la compra de medicamentos , algodón , alcohol y al sueldo de los pocos que se encuentran como empleados , ya que la mayoría son voluntarios.

A consideración de los voluntarios de la fundación es necesario mayor difusión en cuanto a educación de la sexualidad para la mejor aceptación de la acciones preventivas como el uso del condón.



2.2 AVE DE MEXICO A.C.

Su nombre significa Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A.C.; fue fundada hace seis años iniciando actividades como asociación civil el 19 de febrero de 1988 . Sus iniciadores fueron el Dr.Francisco Estrada Valle y el maestro Jesús Calzada, quienes en el consultorio dental del doctor comenzaron a realizar pláticas directas con la gente, al detectar el desconocimiento sobre la enfermedad. Debido al crecimiento del organismo posteriormente ocuparon de tiempo completo el consultorio, el cual tuvieron que abandonar, cambiando varias veces de domicilio hasta llegar al actual en la colonia Roma.

Ave de México tiene como objetivo general : "educar para la prevención" y a lo largo de seis años han realizado las siguientes acciones:

• Conferencias de salud : Estas son impartidas mediante audiovisuales, dirigidos a todo público , cuyo contenido didáctico son ajustados de acuerdo a las edades, nivel socio-económico , de conocimientos y de preferencia sexual de los participantes. Estas conferencias tienen como objetivos :

A) Proporcionar información actualizada y especializada sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) , sus características , vías de propagación, índices estadísticos , sintomatología y medios de prevención.

B) Minimizar las reacciones neuróticas (inseguridad, ansiedad y depresión) causadas por la ignorancia o la desinformación relativas a la crisis actual provocada por la pandemia.

Después de tener como antecedente la conferencia de salud , entonces se puede tomar el taller de erotización del sexo seguro cuyo objetivo es el advertir y orientar respecto a las conductas sexuales de alto riesgo que propician la transmisión del SIDA y ofrecer alternativas para disfrutar de un sexo más seguro de bajo riesgo , que permitan evitar los sentimientos de inseguridad , ansiedad y depresión asociados con el sexo . Sus métodos didácticos se refieren a utilizar dinámicas en donde involucran a los participantes a expresarse sin temor, utilizando diversos materiales como: esquemas, gráficas, dibujos , entre otras cosas dependiendo de la creatividad de los coordinadores del curso

Este taller se ha impartido a adolescentes con previa autorización de los padres.

*Asesorías interpersonales antes y después de la realización de la prueba con el fin de disminuir los efectos psicológicos que conlleva la realización de dicha prueba.

*Capacitación a los voluntarios para integrarse a laborar dentro de la organización siendo requisito indispensable el haber asistido a la conferencia de salud y al taller de erotización del sexo seguro; el curso de capacitación tiene una duración de 200 horas, este curso se cobra teniendo la opción a beca. Se revisan aspectos médicos, psicológico, sociológicos, epidemiológicos, sexuales, legales y didácticos; este curso se lleva a cabo cada año.

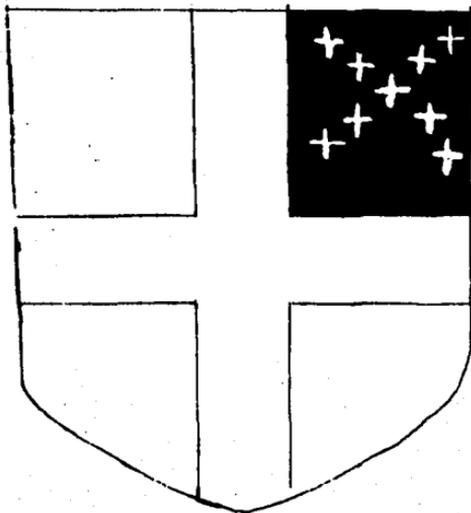
Para ser voluntario es necesario (además del curso de capacitación) dedicar por lo menos cuatro horas semanales, integrándose a una de las comisiones en que están organizados, las cuales son:

1. oficina: realizando actividades como contestar el teléfono, manejo de archivos y de papelería.
2. educación a público: preparar los cursos, incluyendo el material, dar pláticas, coordinar los grupos.
3. servicios a la comunidad: dar asesorías psicológicas, pláticas antes del examen y después de él, canalización a CONASIDA y Fundación Mexicana en la Lucha contra el SIDA.

Ave de México se mantiene a través de colectas en "boteo", las cuales se realizan al término de una plática, también por medio de donativos económicos o en especie.

Entre los logros de esta organización, ellos mencionan, el haber informado directamente a 40000 personas y otras tantas en forma indirecta a través de programas televisivos y radiales, así como con folletos ya que han realizado varias visitas a escuelas de todos los niveles, clínicas, comunidades dentro y fuera del D.F.

El lado negativo que se encuentra es que a pesar de que han transcurrido cerca de 10 años, partir de los primeros casos informados acerca de la enfermedad, la gente sigue creyendo que sólo afecta a determinados grupos o que se trata de un invento alarmista, por tanto las personas que participan en la institución consideran necesario mayor educación en cuanto a sexualidad y SIDA se refiere.



2.1.3 GRUPO VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.

El Grupo Voluntad y acción en lucha contra el SIDA tiene sus bases en el Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos (GIS-SIDA, A.C.); esta asociación ya desapareció, sin embargo, algunos miembros decidieron continuar la labor y formar el Grupo Voluntad y Acción en Lucha contra el SIDA ; teniendo apenas medio año de actividades, y formando el Consejo Directivo : Ramón Francisco Peña , quien es el fundador del grupo; el señor Sergio Ramirez Morales, el presidente del grupo y el apoyo de la Iglesia Anglicana, con su representante el R.F. Jaime Yong Patiño, quien funge como asesor y tesorero.

Los objetivos del grupo son:

- * Brindar información para toda la población sobre los medios y mecanismos de transmisión de la pandemia del SIDA.
- * Sensibilizar a la población sobre el problema para promover la solidaridad social con los infectados, los enfermos y sus familiares.

Las acciones que realiza la organización se centran :

1. Replicación cara a cara de la información básica sobre VIH/SIDA a toda la población en general.
2. Donación de un suplemento con la información básica sobre VIH/SIDA.
3. Apoyo a la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, ésto, por medio de un grupo de autoayuda que comenzó a trabajar a partir de febrero del presente año, los cuales se reúnen cada jueves con las personas infectadas.
4. Capacitación continua a los voluntarios , impartida por personal especializado, no teniendo costo alguno para los voluntarios y con una duración de 30 horas.

Ofrece los servicios de información , orientación y atención a la población en general via telefónica .

Los requisitos que solicita el grupo para voluntarios son:

- * Una entrevista, donde se explica el funcionamiento, objetivos y tareas del grupo y de los voluntarios; además de hacer la entrega de:
- * dos fotografías tamaño infantil
- * comprobante de domicilio
- * dos cartas de recomendación.

Aunque dentro de la asociación los llaman voluntarios, nosotros consideramos que en realidad son empleados pues reciben un sueldo, el cual varía de acuerdo a los donativos que se recauden al término de las pláticas, pues comienzan a trabajar desde el primer día.

Actualmente cuenta con 30 voluntarios aproximadamente, como una retroalimentación, de cada plática se pide un testimonio a las personas que asisten para conocer su opinión.

Otra alternativa que ofrece el grupo es la venta de medicamentos a bajo costo o en algunas ocasiones de forma gratuita, no pidiendo ningún requisito, pues ellos dicen "creer en las personas" no siendo pedirles que cumplan con algún trámite extra.

2.1.4 VOZ HUMANA, A.C.

En octubre de 1989 comienzan sus actividades enfocándose principalmente hacia todas las personas con VIH/SIDA, familiares, amigos, amantes y compañeros solidarios.

El objetivo general de esta organización:

• Brindar información, orientación, capacitación sobre SIDA y sexualidad desde una perspectiva humanista y con sentido de respeto hacia las personas; poniendo énfasis en la atención de los Derechos Humanos .

Entre los servicios que ofrece se encuentran:

1. Información acerca de cuestiones técnicas sobre la enfermedad : ¿Qué es el VIH/SIDA?, ¿Cómo se transmite?, ¿Dónde se pueden realizar las pruebas?, entre otras cosas.
2. Orientación : sobre las dudas que se tengan como en la realización de trámites legales o médicos, peticiones a Derechos Humanos, al Departamento del Distrito Federal, saber a dónde dirigirse o qué hacer.
3. Apoyo Psicológico: que se proporciona antes de la realización de la prueba y después de la misma.

Lo anterior lo realizan por vía telefónica para lo cual, los voluntarios son capacitados para realizar este tipo de asesorías .

Su filosofía es ser Educadores de iguales, gente que trabaje con la comunidad y evitando la prepotencia que a veces algunos educadores presenta; debido a su papel como coordinadores al frente de un grupo.

El equipo que trabaja en Voz Humana consta de siete personas de forma fija .

Trabajan y capacitan con base en la educación popular, la cual parte de las propias experiencias , del autoreconocimiento personal y grupal; para saber escuchar a la gente.

Actualmente se están financiando gracias a que la Organización Panamericana los apoya a cambio de la realización de un proyecto llamado "Guía de Primeros Auxilios en Derechos Humanos".

Además de los servicios especializados acerca de la enfermedad, también reciben y proporcionan ayuda sobre las distintas quejas que existen de los servicios que se prestan en la ciudad.

Uno de los principales aspectos que subrayan en esta organización es la importancia de la sexualidad, pues consideran que es la base de comprensión para los diferentes caminos que nos lleva a conocernos y aceptarnos como seres humanos.

Además de trabajar con la Educación Popular, los conocimientos y la capacitación sobre sexualidad se basan en la Psicología Humanista, específicamente con la técnica ESCUCHA-ACTIVA.

El ESCUCHA-ACTIVA pasa por tres fases:

I. Autoreconocimiento del consultante- empatía

II. Autoentendimiento del consultante

III. Elaboración del Plan-Acción.

Las tres fases van muy relacionadas, ya que el objetivo de cada una de ellas es que el consultante hable y sea él mismo el que reconozca sus sentimientos, situación y/o problema por el cual está pasando y sea él mismo el que se plantee una solución y reflexiones, siendo el papel del que escucha sólo el reflejo de su autoreconocimiento.

Aunque se está consciente que al momento de enfrentarse a las diferentes situaciones no se siguen las fases paso a paso, pues, se pueden dar las tres o solamente una fase. Como mencionamos anteriormente, el servicio por vía telefónica es fundamental en Voz Humana por lo cual a los voluntarios se les capacita para llamadas difíciles (Intervención en Crisis).

En los cursos que dan a la población se les extiende un certificado siempre y cuando acrediten con un 80%, pues se pretende que más que una plática informativa sea un cambio de hábitos; principalmente promoviendo el uso del condón.

2.1.5 ENCUESTRO VITAL , A. C.

Teniendo como sede la Clínica ISI de Norteamérica, Encuentro Vital nace en Julio de 1993 , siendo su presidente fundador Miguel Angel Perez Mainau, y como presidente actual el doctor Omar Ruiz Campos.

Los objetivos que se plantean son :

- A) Brindar información , comunicación y apoyo emocional a personas seropositivas y con SIDA , a través de un grupo de autoayuda.
- B) Crear una red internacional de Información para estar en continuo contacto con los avances científicos en el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA.
- C) Prestar asistencia psicológica a familiares y amigos de personas con VIH/SIDA.
- D) Combatir la desinformación efectuando una labor preventiva en escuelas ,instituciones y medios de difusión. Esto lo realizan a través de conferencias y pláticas apoyándose con una obra de teatro.
- E) Dado el alto costo del tratamiento, se pone a disposición de las personas que viven con la enfermedad un banco de alimentos y medicinas específicas, funcionando desde diciembre de 1993 ; trabajando el banco como intercambio de medicamentos.
- F) Coordinar eventos y actividades diversa para recaudar fondos y difundir los propósitos de grupo.

El curso para voluntarios que quieren dedicarse a acompañar, visitar a personas infectada , consta de bases de enfermería , como saber inyectar, poner sueros, bañar al enfermo, moverlo, entre otras cosas; y además se les prepara psicológicamente para enfrentarlo a la realidad , a la muerte y al sufrimiento.

El equipo de Encuentro Vital está formado :

Seis personas dedicadas a "amigos acompañantes ".

Cuatro dedicados al proyecto de la creación de una casa albergue en la colonia Napoles.

Dos en el banco de medicamentos.

Treinta y cinco en el grupo de autoayuda.

Quince dedicados a la educación por medio de una obra de teatro, escrita por el doctor Omar Ruiz , llamada "el Pavoréal" (en comparación a una enfermedad que afecta a el pavoréal parecida al VIH/SIDA).

Dentro de la comisión educativa de la organización se imparten conferencias acerca de que es el SIDA y complementando con un taller sobre sexo seguro (opciones de relaciones sexuales sin penetración, evitando el intercambio de fluidos sexuales).

A consideración del presidente de la organización se cree que es necesario mayor educación para que pueda existir sensibilización , prevención , solidaridad y atención hacia las personas que viven con esta enfermedad.

2.1.6 GRUPO SER HUMANO , A.C.

Este grupo está conformado por artistas (actores,pintores , músicos entre otros) , que tiene por objeto la prevención y detección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) , así como la atención a aquellas personas que viven con SIDA ya sea en los albergues de la asociación o en los domicilios de quienes se les proporciona el servicio.La asociación , como ya mencionamos antes, la integran artistas como Jaqueline Andere , Pilar Pellicer , Daniela Romo , Carmen Montejo , Talina Fernández , Marga López , Angélica Maria ,así como personas públicas que han tomado la responsabilidad de dar un punto de reunión y expresión a la información del SIDA . La asociación se maneja con fondos donados por los mismos miembros,por eventos y por cuotas de los pacientes.

En 1986 se creó Acción Metropolitana, A.C; el cual fue el primer nombre de Ser Humano, siendo su fundadora : Nancy Cárdenas.

La idea del nacimiento de este grupo fue el de reunir a un selecto grupo de personas del arte, el espectáculo y la comunicación , para dar una respuesta a la pandemia del SIDA.

Algunas actividades que se han realizado es la puesta en escena de la obra " SIDA , así es la vida", causó polémicas , al mismo tiempo,que motivó que la gente comenzará a preguntar acerca de la enfermedad.

Hace aproximadamente tres años se fusionaron Acción Metropolitana,A.C. y Grupo Intento A.C. ; llegando así al nombre actual : Ser Humano.

Dentro de los servicios que ofrece Ser Humano, se encuentran la asistencia médica y psicológica a las personas que con o sin síntomas portan el VIH.

Ser Humano A.C; es la única que posee dos albergues para personas que se encuentran en fase terminal de escasos recursos; es de las pocas asociaciones que acude a los domicilios de los enfermos que ya no son atendidos por los hospitales particulares o publicos ,ofreciéndoles medicamentos, cuidados y compañía.Ubicados en la Ciudad de México,el primero y otro más en Guadalajara,Jalisco,Ser

Humano , A,C; viene ofreciendo el servicio de albergue para personas enfermas de SIDA que se encuentran en fase terminal. La labor no ha sido fácil ya que por presión de los vecinos se han tenido que cerrar dos albergues que se encontraban en el Distrito Federal, a pesar de que se les ha demostrado que no se corre algún peligro.

Una de las metas que se fijó su fundadora era el que se realizaran programas de prevención mejor estructuradas donde se tomará en cuenta la sexualidad de los mexicanos; por ello proponía que se encuentren nuevas formas de atención, donde la ciencia y las humanidades se unan para ofrecer alternativas realmente humanas y eficaces; que se encuentre las relación entre SIDA, cáncer y contaminación ambiental; que se experimenten nuevas formas de comunicación y educación, así como otras tácticas de capacitación.

El personal que colabora lo hace de forma voluntaria tratando de cubrir las diferentes actividades de la organización, desde contestar teléfonos, hasta la organización de eventos para recaudar fondos.

2.1.7 ASOCIACIONES PANAMERICANAS DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH / SIDA.

En diciembre de 1990 y dentro del marco del I. Encuentro Latinoamericano de personas con VIH/SIDA realizado en Santa Fé de Bogotá , Colombia se constituyó la Asociación Panamericana de personas que viven con VIH/SIDA (APPVIH/SIDA) ; la constitución formal de la asociación se realizó en el II. Encuentro de Personas que viven con VIH/SIDA , realizado en la ciudad de México en 1991. Los objetivos de la asociación son :

- a) Promover y realizar el apoyo mutuo entre las personas que viven con VIH/SIDA y en general entre todos sus miembros.
- b) Auspiciar el intercambio y difusión de experiencias al interior de la asociación y hacia todos aquellos interesados en esta problemática.
- c) Luchar contra la discriminación y maltrato a las personas por su condición de vivir con VIH/SIDA.
- d) Demandar el acceso universal a medicamentos y fármacos, tratamientos y protocolos de investigación.
- e) Luchar para que se brinde a los individuos que viven con VIH/SIDA el apoyo físico , mental , social , psicoterapéutico y espiritual más adecuado.
- f) Luchar por la defensa de los derechos humanos y civiles de todos aquellos que comparten la condición de portadores del VIH/SIDA.
- g) Luchar por la práctica y promoción de la solidaridad entre todas las personas y organizaciones que luchan contra la infección por VIH/SIDA en el mundo.
- h) Promover la búsqueda de la igualdad , derechos y oportunidades vitales de que gozan todos los ciudadanos.
- i) Ser cuerpo consultor y asesor en la materia.
- j) Promover la coordinación interinstitucional con el fin de evitar la duplicación de actividades , reuniendo los esfuerzos y recursos de la solución del problema de infección por VIH/SIDA .
- k) Realizar y promover eventos científicos sobre temas inherentes al problema.

- l) Promover la investigación permanente en todos los campos, no sólo dentro de la asociación, sino con la participación de las entidades que tengan que ver con el manejo del problema.
- m) Luchar por un manejo positivo adecuado y científico de la información relacionada con la infección por VIH y su adecuada difusión a través de los medios masivos de comunicación.
- n) Evaluar permanentemente los resultados obtenidos en el desarrollo de todas las actividades que realice la asociación y recaudar los programas para la optimización de los mismos.
- o) Promover la proyección y multiplicación del trabajo de la asociación y la creación de sedes nacionales en todos los países de América.
- p) Buscar mecanismos interinstitucionales e intersectoriales cada vez más adecuados para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, en especial la infección por VIH.

2.1.8 GRUPO PADRINOS A.C.

El grupo Padrinos A.C. surge de la necesidad de proporcionar información, compañía y apoyo a las personas infectadas por el VIH o que viven con SIDA, en el año de 1991 como un grupo no lucrativo.

Son personas sensibilizadas, conscientes de que el problema es el SIDA y no la manera de como se adquiere la enfermedad, de diferente sexo, profesión, edad, preferencia sexual, religión y modo de vida.

Sin importar clase social, religión, edad o sexo las personas infectadas por VIH-SIDA se proporcionan los siguientes servicios:

- Visitas domiciliarias: Estas se realizan a los domicilios del enfermo, en hospitales, reclusorios y donde se requiere. Se presentan para apoyar a las personas infectadas y tratar de que tengan una mejor calidad de vida, de acuerdo a sus posibilidades, necesidades y deseos.

- Apoyo y compañía.

- Información, asesoría legal y defensa de los Derechos Humanos de las personas infectadas por VIH-SIDA.

- Atención médica, odontología.

- Estética.

- Tramites funerarios, entre otros.

- Apoyo práctico: bañar al paciente, aplicación de inyecciones, sueros, etc.

- Apoyo y orientación: a la familia, amigos y/o pareja para atender al portador de VIH-SIDA en casa, así como, ayuda para asimilar la pérdida en caso de defunción.

El Grupo Padrinos A.C. como parte de la sociedad civil, asume el compromiso de enfrentar esta enfermedad respetando los deseos del portador de VIH o que vive con SIDA. Lo que no se hace en el grupo Padrinos:

-No juzga. Lo importante es proporcionar una mejor calidad de vida que investigar como se adquirió la enfermedad.

-No es un grupo religioso.

-No es lucrativo. El grupo esta integrado por voluntarios a los que se capacita para ofrecer el apoyo y orientación.

Realizan campañas de prevención, información a la población en general como se puede evitar el contagio.

2.2 ASOCIACIONES GUBERNAMENTALES

Los fines de estas asociaciones son los mismos que de los grupos no gubernamentales, en teoría; su diferencia radica en que estos últimos no cuentan con los recursos para lograr hacer grandes proyectos, principalmente a falta de financiamiento y la atención que se presta a la gente que necesita de los servicios que ofrecen son gran medida con mínimas deficiencias; en cambio los organismos gubernamentales un gran porcentaje de la gente que acude a estos lugares se quejan de la atención y el trato que reciben, con ello no queremos estereotipar o generalizar, pues dentro de estas instituciones existe personal preparado, sólo exponemos las distintas opiniones que hemos escuchado o leído.

Es así como CONASIDA es la que cuenta con mayor reconocimiento en relación con la enfermedad, pues con ese objetivo fue creada; las otras dos instituciones son el IMSS e ISSSTE. En este apartado se detallará la labor de cada institución.



2.2.1 CONASIDA.

Institución mexicana creada originalmente como respuesta a una solicitud de la OMS a sus países miembros para formar comités que coordinaran, a nivel nacional, la lucha contra el SIDA. Es en 1986 cuando se crea el Comité Nacional del SIDA, CONASIDA.

CONASIDA tiene como principales objetivos: el evaluar la situación nacional en lo referente a SIDA; así como la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, además de establecer y coordinar criterios para el diagnóstico, tratamiento prevención y control .

Las acciones más significativas emprendidas por CONASIDA, las podemos dividir en cuatro etapas, las cuales son:

ETAPA GERMINAL 1985-1986

Durante la primera etapa, además de establecerse como CONASIDA, las metas que lograron fueron:

- 1.- La realización de pruebas de detección del VIH en donadores de sangre.
- 2.- La organización de los primeros talleres de entrenamiento para el personal
- 3.- La producción de los primeros folletos y trípticos informativos.
- 4.- La instalación del sistema de vigilancia epidemiológica.
- 5.- La obligatoriedad de las pruebas de detección en bancos de sangre.
- 6.- La instalación formal de CONASIDA como Comité Nacional de Prevención del SIDA, en mayo de 1986.

CONASIDA cuenta desde 1986, con el apoyo de seis comités, presididos por funcionarios de la propia Secretaría de Salud y del Sector Salud, que son los siguientes:

- COMITE DE EPIDEMIOLOGIA
- COMITE DE ASPECTOS TECNICOS
- COMITE DE BANCO DE SANGRE
- COMITE DE ASPECTOS JURIDICOS
- COMITE DE EDUCACION (tiene como objetivo el estructurar las campañas de prevención)

* **COMITE DE ASPECTOS SOCIALES.**(su objetivo es la comunicaci3n con los diferentes medios, relaciones p3blicas)

ETAPA DE CRECIMIENTO 1987-1988

La segunda etapa se caracteriz3 por:

- 1) La publicaci3n, a partir de marzo de 1987, de un bolet3n epidemiol3gico mensual: **Bolet3n Mensual SIDA.**
- 2) El inicio de una red nacional de laboratorios de detecci3n
- 3) El primer centro de informaci3n
- 4) La primera campaa de informaci3n en TV.
- 5) El control en los bancos de sangre
- 6) La creaci3n de los comit3s T3cnicos
- 7) El Primer Congreso Nacional sobre SIDA
- 8) La creaci3n del Centro Regional de Intercambio, Documentaci3n e Informaci3n sobre SIDA, **CRIDIS.**
- 9) La instalaci3n de la linea telef3nica de informaci3n, **TELSIDA** (posteriormente hablaremos de este servicio)
- 10) El decreto presidencial de la creaci3n **CONASIDA** como Consejo Nacional para la Prevenci3n y Control del SIDA, conservando el nombre de **CONASIDA**, (agosto de 1988)
- 11) El segundo centro de informaci3n .
- 12) La organizaci3n y realizaci3n del Primer Simposio Internacional de Educaci3n y Comunicaci3n en SIDA.

ETAPA DE CONSOLIDACION 1989-1990

A partir de la tercera etapa se consolidaron las 3reas de servicio directo al p3blico: los centros de Informaci3n, **CRIDIS** y **TELSIDA**.

El modelo de atenci3n de los centros de informaci3n se instal3 en diez Estados de la Rep3blica.

Durante esta etapa se desarrollaron tres campañas nuevas y originales para medios de comunicación masiva: una señalando datos epidemiológicos relevantes en TV; y la tercera utilizando el juego popular de la lotería en el Sistema de Transporte Colectivo Metro y en la TV. En resumen, los principales logros de esta etapa fueron:

- 1) La terminación del Programa Nacional de Mediano Plazo.
- 2) La consolidación de TELSIDA, CRIDIS y Centros de Información.
- 3) El diseño y la difusión de campañas:
 - * Datos epidemiológicos
 - * Participación de la sociedad
 - * Campaña de la lotería en el Metro.
- 4) El segundo Congreso Nacional de SIDA
- 5) La primera Reunión Nacional de COESIDAS.
- 6) La apertura de Centros de Información en 10 Estados
- 7) La creación del Centro de Capacitación.
- 8) La realización de la Primera Jornada Nacional contra el SIDA y la celebración del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA.

ETAPA PRESENTE 1991-1993

Lo que llamamos Etapa Presente, de 1991 a la fecha, se ha caracterizado fundamentalmente por una reestructuración importante del Consejo a mediados de 1991, que le confirió mayor independencia con respecto a la Dirección General de Epidemiología la que estuvo íntimamente ligado desde su nacimiento. CONASIDA es un órgano desconcentrado de la SSA que tiene actualmente nivel de Dirección General y cuenta con plazas federales propias.

Los logros más relevantes de esta etapa han sido:

- * Creación de la Dirección de Investigación.
- * Creación de un Departamento de Apoyo Social y Derechos Humanos

• III Congreso Nacional sobre SIDA (octubre 1991)

Paralelamente se realizaron el II Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo sobre VIH/ SIDA y el II Concurso Nacional de Investigación sobre VIH/SIDA.

• Creación de grupos de apoyo psicológico para personas con VIH/SIDA

• 2a. Reunión de coordinadores de COESIDAS.

• 1er. Simposium binacional sobre el SIDA en Baja California

• Establecimiento de Centros de Información en diversas entidades del país.

• Incremento en la publicación de manuales especializados (para médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, de atención domiciliaria, para replicadores, etc) así como de trípticos de información general y carteles diversos.

• Aparición periódica del boletín bibliohemerográfico "SIDA" en colaboración con el Centro Nacional de Información de Salud "CENIDS", y distribución del boletín mensual "SIDA / ETS" que publica el INDRE en colaboración con CONASIDA

• Conmemoración a través de diversos actos del Día Mundial del SIDA (1991-1993)

• Modernización del servicio en TELSIDA, a través de una red de cómputo.

• Implementación del Plan de Medios 1992-1994 cuyo objetivo es la divulgación masiva a través de los medios de comunicación de mensajes educativos y de prevención .

• IV Congreso Nacional sobre SIDA (octubre de 1993). Paralelamente : III Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo sobre VIH/SIDA y III Concurso Nacional sobre Investigación sobre VIH/SIDA

• Realización de tres programas de Televisión: dirigidos a los migrantes mexicanos que van a los E.U.; un video de Sexo Seguro para la población homosexual , uno para la población bisexual y otro para adolescentes.

2.2.2 TELSIDA.

Es un servicio social que lleva trabajando seis años las veinticuatro horas del día y los siete días de la semana. TELSIDA trabaja con más de 400 voluntarios con un solo instrumento: el teléfono, manteniendo comunicación en momentos de angustia, preocupación, alegrías o como instrumento informativo-educativo.

La línea de información y orientación de CONASIDA -TELSIDA- comenzó a funcionar en abril de 1987 casi de manera casera y como parte de las funciones del primer Centro de Información. Esta línea tenía como fin inicial el constituirse como un medio directo para dar información de manera anónima y confidencial y para que las personas establecieran un primer contacto con la información del SIDA.

En un principio la línea funcionó más como un medio de referencia para general la confianza necesaria a los usuarios y que les permita hablar de SIDA sin miedo a ser juzgados o perseguidos para ayudarles en la toma de decisiones para acudir directamente a los servicios de apoyo: la prueba de detección, terapias grupales e individuales, búsqueda de información documental y asesoría médica.

En aquel tiempo la infraestructura con la que contaba el servicio consistía en un aparato telefónico con una sola línea y era contestada por el pequeño grupo de personas que conformaba el equipo de trabajo del Centro. En sus inicios su trabajo consistía en dar información básica y general acerca de la pandemia y en estas primeras llamadas se hacía patente un miedo entre los usuarios de este servicio a ser identificados.

En abril de 1988 se iniciaron formalmente los trabajos de la línea con personas entrenadas para contestar llamadas. Se comenzaron a registrar datos que permitieron establecer un cálculo estadístico y de referencia a través de la evaluación de las características de los usuarios y fue así como comenzó a discutirse el papel y el perfil de los operadores en esta época se realizó un replanteamiento y una reestructuración en TELSIDA.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

En enero de 1989 se consolidó la estructura de la línea como el establecimiento de un programa formal de trabajo que contenía las políticas de información, el perfil y actitudes de los operadores, y las estrategias de comunicación para interrelacionarse adecuadamente con los usuarios.

El CONASIDA, en colaboración con la San Francisco AIDS Foundation realizó el primer curso de entrenamiento y capacitación formal para operadores voluntarios en que participaron cincuenta personas de 16 estados de la República incluyendo el D.F. Como fruto de esta experiencia se establece el concepto de TELSIDA en la que ya se empieza a trabajar, además de las llamadas informativas, llamadas de tipo emocional y afectivas traducidas en crisis.

Se comenzó a difundir masivamente este servicio en campañas de información en medios electrónicos e impresos.

En 1990 TELSIDA asume otras funciones adicionales, como son las de publicrelacionista, órgano de promoción de los servicios del Consejo y de otras instituciones y organismos dedicados a brindar apoyo. También asume la función de receptor de las propuestas de participación social a todos los niveles, y además como instrumento sensible de medición de la opinión pública a través de la evaluación del impacto de las campañas en medios masivos.

En este mismo año se consolidó y desarrolló una plantilla de voluntarios permanente y suficiente para cubrir y enriquecer las necesidades del servicio.

En 1991 las llamadas que eran recibidas eran más abiertas y con una nueva actitud denunciando más claramente las violaciones a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA en diferentes ámbitos.

Se extendieron los horarios de atención a todos los días del año con el fin de dar un mejor servicio y se realizó un programa de entrenamiento a voluntarios de las líneas de otros estados con el propósito de consolidar una Red Nacional. Asimismo, se estableció un programa permanente de seminarios de actualización para todo el equipo impartido por expertos de diferentes aspectos relacionados con el SIDA.

TELSIDA cuenta con dos mil referencias de servicios de apoyo, con doscientas cincuenta fichas de consulta de información básica, con un acervo de documentos originales y la asesoría y actualización permanente de especialistas de CONASIDA. Se están recibiendo un promedio de dos mil quinientas llamadas mensuales.

En TELSIDA se parte del reconocimiento de las limitaciones que representa una línea telefónica como instrumento de educación sobre SIDA, especialmente para la modificación de hábitos y conductas, pero paralelo, la gran experiencia que ha dejado las llamadas de información y de crisis ha sido la de explorar nuevos campos de la conducta humana que llevan al diseño de nuevas estrategias y propuestas de educación para la prevención del SIDA como reto para el crecimiento individual y colectivo de todos los grupos y organismos que están en la lucha contra el SIDA

FALLA DE ORIGEN

2.2.3 INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL E INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Como parte de las instituciones gubernamentales en la atención y prevención del paciente que vive con VIH/ SIDA se encuentran el Instituto del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Primeramente hablaremos del IMSS el cual a consideración de sus autoridades cuenta "con la infraestructura adecuada y con recursos humanos aptos y en permanente capacitación, con procesos de investigación a la vanguardia y con actitudes responsables en la aplicación de medicamentos y estudio de otros con seriedad, sin alentar falsas expectativas y con permanente orientación al pueblo en general".(18) pero desde el punto de vista de los derechohabientes opinan que:

- " * En las clínicas especializadas (tercer nivel) la obtención es buena, los médicos tienen experiencia y conocen sobre la enfermedad, la medicación se hace en base a exámenes de laboratorio.
- * Por lo que respecta a las clínicas de primer nivel, se constata con base a pruebas que el paciente es VIH positivo y a partir de esto es remitido, si la situación lo amerita a consulta especializada.
- * En algunas ocasiones no hay reactivos para la realización de las pruebas de laboratorio y hasta el momento no se ha proporcionado el VIDEX (ddl) pese a que teóricamente está en farmacia.
- * La consulta externa está sobresaturada y los médicos llegan a atender hasta 60 pacientes por turno. La posibilidad de abrir una mayor consulta no es viable dada la falta de espacio, aunque los médicos rotan los turnos para atender con mayor diligencia".(19)

Por otra parte tenemos al ISSSTE donde la situación no es mejor, sus autoridades al igual que en

(18) "En la Raza, atención de primer nivel a los enfermos de SIDA" en: Perfil de la Jornada. 1o de diciembre 1991

(19) "IMSS e ISSSTE" en: Sociedad y Sida julio 1994

el IMSS decían en 1993 "demandan intensificar las medidas preventivas de salud pública, entre ellas la capacitación específica del personal de salud, la información más amplia, precisa y oportuna a la población y generalizar el uso del condón para prevenir la transmisión sexual de la enfermedad".(20)

Ahora en 1994 los derechohabientes hablan acerca del servicio y trato de esta institución

" * La consulta externa se caracteriza por la alternación de los médicos lo que a decir de los derechohabientes conduce a una falla en el seguimiento del paciente.

* En un buen número de casos, se menciona que no se efectúan conteos de células T4 y T8 como base para la medicación, por citar una prueba, ni como el seguimiento médico.

* Los pacientes se quejan que la medicación y atención no es buena, es común recetas donde está escrito "tomese como se indica" y no hay indicación.

* Las consultas son muy espaciadas con tiempos que van de 4 a 6 semanas lo que lleva a una aprensión del paciente.

* Se puede mencionar que en cambio sí reciben los antivirales existentes y los medicamentos necesarios contra las infecciones oportunistas".(21)

Con lo anteriormente señalado es conveniente observar un desligamiento entre lo que se dice como parte de la institución y como paciente; estos últimos como la parte afectada por ser quienes requieren del servicio, siendo un punto de llamar la atención la diferencia de tiempo en el que fueron hechas las declaraciones, poniéndonos a pensar la poca atención que se presta a este tipo de situaciones en donde se encuentra en juego la atención médica de las personas, reforzando una vez más la necesidad de proporcionar mayor capacitación informativa a toda la población.

(20) "En América, el mayor número de casos de SIDA, 78% en EE.UU." en: Perfil de la Jornada In de diciembre 1993
 (21) "IMSS e ISSSTE" en Sociedad y Vida, julio 1994.

Respuestas a tus dudas sobre sexualidad

Siempre hablo repetidas veces de la importancia de tener una buena educación sexual. Se me olvidaba decir que no a no sabes como hacerlo? Aquí te damos razones más válidas para decir "NO".

1. No te sientes preparada. Esta es una de las razones más importantes



razones para decir NO! a una relación sexual

- 1. Aféate de la persona que ignoras tu sentimientos y trata de hacerte sentir mal, te amenaza o te chantajea si no accedes! Si realmente te importas, respetará tus decisiones aunque no esté de acuerdo.
- 2. Quieres que la primera vez sea inolvidable. Esta razón también es muy importante sobre todo si el matrimonio es tu meta. Siempre recordarás la primera vez estora si una vez el momento que puedes amenazar tu salud y tu dignidad. Es muy inteligente considerar estos riesgos para decir "no ahora".
- 3. No sabes mucho sobre sexo. Lee libros

¿Qué es la Verdad de la Sexualidad?



Enfermedades Sexuales?



2.3.LA INFORMACION TRANSMITIDA POR LOS MEDIOS DE COMUNICACION .

Los medios de comunicación son aquellos instrumentos por los cuales la sociedad moderna transmite los diferentes tipos de información ; tal es el caso de la televisión , el radio y los medios impresos (revistas , periódicos , libros) ,que actualmente son de una importancia enorme en la vida cotidiana del hombre . La necesidad de llegar lo más rápido y lo más lejos posible con la información se une a los avances tecnológicos para generar una industria mundial básica para el ser humano.

Hoy es casi inevitable no estar " informado " ya que en cada hogar existe , por lo menos , una televisión , o un radio o un periódico.

Existen cantidad de estudios que hablan sobre lo relevante de los medios de comunicación en el mundo actual ; muchos pros y contras se han presentado ; tesis tales como " La televisión y los niños " , " Los medios de comunicación y la política " , " La familia y la radio " , " Las revistas juveniles y los adolescentes " , por mencionar algunos , los cuales ya resultan conocidos . Pero existe un tema que muchas veces , por lo controversial y censurado , no ha sido estudiado a fondo : los medios de comunicación y su manejo de la sexualidad . Sabemos que éste sería tema no sólo para una tesis o estudio sino para varias y muy diferentes ; y que en realidad nos desviaría mucho de nuestro objetivo ; por lo tanto sólo nos referiremos a lo que en este momento es nuestra meta : mencionar que han realizado los medios de comunicación para informar a la sociedad mexicana sobre la enfermedad del SIDA .

Desde la publicación de los primeros casos de SIDA en revistas médicas , cuando la enfermedad era llamada de tantas formas distintas (cáncer gay , neumonía gay , Sarcoma de Kaposi , entre otros) , los diferentes tipos de medios de comunicación daban información desconcertante y que provocó un pánico entre la sociedad , induciendo la estigmatización de ciertos grupos que por su preferencia sexual o su nacionalidad ; además la información era llena de prejuicios , en muy pocos medios era posible encontrarla sin censura y distorsionada . Se informaba de la cantidad de casos o de

fallecimientos , siempre subrayando la preferencia sexual o nacionalidad del individuo ; describiendo los últimos descubrimientos sobre la enfermedad y buscando "culpables".

Ahora bien , la situación actual no ha cambiado mucho a lo de hace una década , la información que llega a las mayorías es imprecisa , reducida , siempre valorativa y con poca o ninguna base que sustente de manera suficiente lo que se quiere transmitir. Son realmente pocos los buenos artículos , programas televisivos , reportajes , comentarios que contienen información adecuada , verídica y no valorativa que, como consecuencia , no llega a la mayoría del público.

En cuanto a la información científica es lejana , fría , incomprensible para muchos y poco funcional para la convivencia diaria.

En el pasado Día Internacional para la lucha contra el SIDA, primero de diciembre se mencionó en las diferentes conferencias que una de las causas por las cuales los medios de comunicación no presentan la información sobre el SIDA es por miedo a perder el interés del público , a tacharlos de impúdicos , sucios , etc ; pero si no se empieza a formar conciencia en la gente sobre lo importante que es hablar sobre la sexualidad , y en este caso sobre el SIDA , los medios de comunicación serán siempre entretenedores y no realmente informativos y , como consecuencia , la prevención de esta pandemia será imposible . Los medios en sí son transmisores de los mensajes institucionales, en este caso con la institución gubernamental que trabaja en la lucha contra el SIDA(CONASIDA); por otra parte han existido diferentes programas de televisión tanto nacionales como extranjeros que aunque hablan sobre SIDA no constituyen campañas estructuradas, tal es el caso de programas de opinión sobre SIDA, como: "Usted, ¿Qué opina ?", "Ya es tiempo", "Cristina", entre otros, donde lo que se pretende al tratar el tema es crear controversias y discusiones, pero sin llegar a tener profundidad en la información que se está transmitiendo ; en series extranjeras como: "Beverly Hills 90210", "Melrose Place" , en estos casos al no ser el tema central del programa provoca que sea mínima la información referente a la enfermedad, o telenovelas como "Más allá del puente", donde se plantea la enfermedad de forma alarmista o en caso contrario restándole importancia, guiando al espectador hacia una tendencia prejuiciosa.

En una investigación realizada en 1989 (una de las pocas realizadas sobre este tema) , por un grupo de investigadores , coordinados por Jaime Sepúlveda Amor , presentada en el libro "SIDA , ciencia y sociedad en México" ,se obtuvieron los siguientes datos .

**USO DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION EN DIFERENTES SEGMENTOS
POBLACIONALES (USO DIARIO EN PORCENTAJE) .**

	POBLACION	MEDICOS	ESTUDIANTES	PROSTITUTAS	HOMOSEXUALES
GENERAL.					
RADIO	66	59	67	63	73
T.V.	82	85	83	73	77
PERIODICO	46	72	67	28	58
REVISTAS	26	50	34	45	50

(SIDA , CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO PAG 114)

**RECEPCION DE INFORMACION SOBRE SIDA , A TRAVES DE MEDIOS DE
COMUNICACION EN DIFERENTES SEGMENTOS POBLACIONALES DE LA REPUBLICA
MEXICANA.**

	POBLACION	MEDICOS	ESTUDIANTES	PROSTITUTAS	HOMOSEXUALES
GENERAL					
RADIO	73	78	73	71	81
T.V.	72	74	82	63	76
PERIODICO	50	70	69	69	67
REVISTAS	23	70	59	45	58
LIBROS	4	33	13	9	21
FOLLETOS	9	58	36	25	53

(SIDA , CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO PAG 115)

Actualmente, los medios de comunicación están presentando varios mensajes a la sociedad mexicana con diferentes enfoques según la ideología de la asociación, tipo de programa, entre otros aspectos.

A continuación, vamos a analizar a los medios más importantes en la actualidad como transmisores de información a las personas.

2.3.1 TELEVISION.

Con el avance de la tecnología televisiva , actualmente , es el medio por el cual las personas reciben con rapidez y en pocos minutos la información en la sala de su casa . La televisión bombardea al espectador con programas , noticias , comerciales , etc ; por este motivo se dice que el televisor es ya una industria tan grande como cualquier actividad económica tradicional (textil , turismo , entre otros) al grado de que estas mismas utilizan a la television para presentar sus productos o otro tipo de información.

Con respecto a la difusión de información acerca del SIDA, por televisión; todavía existen prejuicios hacia la aceptación de tratar el tema libremente; por ejemplo, hace algún tiempo se transmitió una serie de comerciales, en los cuales el mensaje era "Porque me quiero me cuido " , producido por el Sistema Nacional de la Salud; apareciendo desnudos; el hombre, mujer o la pareja; como se difundía en horario vespertino, se discutía que no era apropiado para que los niños vieran ese tipo de comerciales, dando como consecuencia que se retirarán y fueran substituidos por otros.

Ahora bien, los anuncios que son transmitidos en un horario vespertino, son pocos los que presentan en forma clara y objetiva, como podría ser el caso de CONASIDA, pues los de ENLACE llevan consigo juicios valorativos, recalcando el fomentar el matrimonio, la fidelidad entre otras cosas como una forma más segura de no infectarse. Algunos de los mensajes que ENLACE utilizó como publicidad :

- " El SIDA no se puede curar, pero si se puede evitar. Vivir en familia es el único método para prevenir el contagio de la enfermedad ."

_" Mejor dale la mano a tu pareja , porque para prevenir en familia hay que vivir."

- " La fidelidad y abstinencia, únicos métodos cien por ciento seguros contra el SIDA, dale la mano a tu pareja "

- "El SIDA más que contagiarse ,se busca.La manera más segura de infectarse es teniendo una práctica promiscua, aún cuando utilices el condón, la más segura,para no correr riesgos es la fidelidad y la responsabilidad ."m .

Dentro de los programas televisivos se han realizado intentos de informacion acerca del SIDA, sin embargo no dejan de llevar una carga valorativa como es el caso de la telenovela "Más allá del puente " , una producción de TELEVISIA en un horario de 18:30 a 19:30 ,donde parece ser que la enfermedad es un castigo por llevar una conducta "no correcta"; aunque hay que reconocer entre aciertos informar que no se puede contagiar por estar cerca de una persona infectada , saludarlo , abrazarlo .En las series extranjeras para jóvenes como es el caso de "Beverly Hill" se ha tocado el tema , pero de un manera somera , haciendo mención del uso del condón como una forma de prevenirlo.

el
• sida •

4 el
TRABAJO



• sida •

el examen
PARA QUÉ?

GR
PADR
A.C.

¿QUE ES EL SIDA?

Son las siglas de la enfermedad conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SOMOS Y SEREMOS AMIGOS



UNO DE NOSOTROS TIENE SIDA



2.3.2 MEDIOS IMPRESOS.

Podemos considerar impresos a todo aquel u otro tipo de material cuyo contenido informa al lector sobre algún objeto o circunstancia (éste, puede contener imágenes como apoyo a lo escrito) presentando de forma concreta y llamativa esta información.

Dentro de estos medios impresos se encuentran : revistas , folletos, carteles, entre las primeras podemos decir :

- *Debido al fácil manejo y las distintas formas de expansión llegan a un gran número de personas y poblaciones.
- *Al presentarse de forma atractiva, la gente se puede interesar con mayor facilidad para leerlo, pues capta más rápido la atención .

En las desventajas podemos distinguir las siguientes:

- *En el caso de las revistas o libros, no toda la gente tiene acceso a ellos.
- *En los boletines o folletos, con el afán de concretizar tanto la información, que en ocasiones dejan un vacío o resulta confuso.

Ante la problemática del SIDA , pudimos darnos cuenta, que el tipo de información impresa es deficiente y no muy clara, existiendo poca gente en el financiamiento de mensajes y folletería, pues sólo se encuentra CONASIDA y algunas asociaciones no gubernamentales.

Primeramente revisaremos los anuncios del uso del condón, pues es necesario aclarar que existen varios tipos de anuncios, dependiendo de la organización. Por ejemplo las empresas que venden condones ,sus mensajes tienen como fin el vender más de sus productos y no una explicación de la forma de utilizarlos; en cambio los folletos donde si se explican su uso, se encuentra restringido su difusión, ya que se distribuyen en algunas clínicas o asistiendo a alguna plática o conferencia.

Acerca de los anuncios de CONASIDA, por ser una asociación gubernamental tiene mayor acceso a la expansión de la información, pero desgraciadamente no saca mucho provecho de la posición que tiene ese organismo; una prueba de ello, es que los anuncios impresos en revistas, sólo ponen alguna



UNITED COLOR
OF BENETTON



UNITED COL
OF BENETT

frase y el teléfono; esto puede ocasionar el desconocimiento de la labor que realiza CONASIDA; los folletos al igual que en otros casos se encuentra restringido a ciertos centros, como pueden ser hospitales, en algunas escuelas de nivel superior podemos ver algunos carteles; creemos que apoyándose del papel que representa CONASIDA se podría realizar una distribución más amplia de folletos con información en lugares estratégicos como podría ser tiendas de abarrotes, farmacias, centros comerciales, pues aunque poca, pero ya hay gente que se podría prestar a que sus establecimientos sean distribuidores de folletos, este podría ser un primer paso.

Los artículos publicados en algunas revistas, tienen algunos puntos a su favor, el problema se encuentra - como en el caso de la televisión - es que no dejan a un lado esos juicios valorativos, restándole objetividad a la información, pues cuestionan los comportamientos de la sexualidad, otra cuestión es cuando aparece en una revista, con información confiable u objetiva, es censurada y se hace desaparecer, cancelando su circulación , como fue el caso de la revista " Solo contigo".

Mención aparte, se encuentra los anuncios publicados por la marca Benetton; ya que aparentemente se encuentran realizando una campaña a favor de las personas que se encuentran infectadas por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH),sin embargo detrás de ello,el verdadero mensaje es : "al comprar nuestros productos ,te encuentras participando en la solución de los problemas del mundo".

En el número especial del periódico La Jornada, en donde se comenta la técnica publicista de Luciano Benetton, nos parece pertinente apoyarnos en él, con algunos fragmentos del mencionado artículo :

"La información de la sociedad infló el reino del dato, pero también aumento el cinismo... Don Luciano debió pensar: ¿la gente quiere participar?, pues que lo haga consumiendo...Benetton...magnífica sus intenciones : "Nos proponemos mostrar exclusivamente que en nuestra industria no importa sólo el dinero, sino que en ella hay también un deseo de discusión acerca de determinados problemas de la

EL LIBRO

10

GUÍA



de amor

EL LIBRO

19

GUÍA



sociedad"... "Hay que concientizar -argumentó- todos estamos en el grupo de riesgo". Y entonces hizo sellar unos pechos hermosos, un pubis y unas nalgas con la leyenda HIV POSITIVE. Las organizaciones contra el SIDA montaron en cólera. ¿El famoso sellito era un tatuaje taimado, donde recomendaba marcar a la gente para segregarla?"

Como se puede observar uno de los obstáculos que hay que enfrentar es la anteposición de intereses económicos, a una campaña intensa de divulgación acerca de la enfermedad, alegando la falta de financiamiento y como contradicción se "usa" el dolor de los demás para ganar dinero, una muestra más de ello se puede observar en las noticias publicadas en los diferentes periódicos de la prensa nacional, para el análisis de las noticias, nos apoyamos en el libro : SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO : encontrando que existe una desvinculación entre texto y encabezado, esto se da, principalmente porque es una persona la encargada de realizar los encabezados y otra la persona que redacta e investiga, no teniendo conexión entre uno y otro pues los encabezados los escogen por ser más llamativo, también lo que encontramos en muchas noticias es que se refieren solamente a datos estadísticos, festivales, personalidades del medio del espectáculo participando en algún evento, y solamente el día mundial del SIDA, raramente se publica otro tipo de artículos, analizando la problemática, proporcionando información de las diferentes organizaciones, alternativas que ayudan a las campañas de prevención; por el momento el único medio impreso que se está ocupando de forma continua a dedicar un espacio es el periódico EL NACIONAL, que mensualmente difunde el suplemento "SIDA Y SOCIEDAD"; por lo que solamente los asiduos a la compra de esta publicación se enteran de la existencia de tan importante información, aunque claro está, ello no garantiza un cambio de actitudes.

**QUITATE
LA VENDA**

**INFORMA
TELSIDA
207 40**

**TELSIDA
207-40-77**



2.3.3 RADIO.

La radio es y sigue siendo, el medio de comunicación electrónico, con mayor penetración y cobertura en el mundo. Es muy probable que no exista en México un hogar que no tenga un radio, para algunas partes de la provincia es el único medio de comunicación. Durante nuestras actividades diarias acostumbramos encender la radio para "hacernos compañía", pues no es necesario tener puestos los cinco sentidos en el aparato, sólo es necesario oír.

La intención de este apartado es el resaltar la importancia que juega este medio de comunicación en la difusión de temas como es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) , por las razones antes descritas.

Como en los demás medios de comunicación , pudimos darnos cuenta que aunque existen ciertos mensajes o programas que nos informen sobre la enfermedad éstos son muy contados y no todos nos llevan a una reflexión sobre lo que se está realizando.

Tenemos referencia que hace algún tiempo el Instituto Mexicano de la Radio (Grupo IMER) en uno de sus trabajos de quehacer informativo-preventivo, difundió a través de su red de estaciones foráneas; la primer radio novela educativa sobre SIDA en América Latina, llamada "Rocio, la historia de una mujer de nuestros tiempos", escrita por Leonor Azcárate en co-producción , con Mexicanos Contra el SIDA, A.C.

Creemos es importante tomen mayor participación las estaciones radiodifusoras , pues es evidente que existe un gran vacío de información, debiendo aprovechar su alcance y penetración en las poblaciones más lejanas y en las cuales también es necesario informar , pues como hemos repetido en diferentes momentos nadie se encuentra exento a contraer la enfermedad.

La radio podría ser un buen medio para que elaboren novelas, programas de opinión, anuncios entre otras cosas, que de forma amena cumpla con la función de informar.

Entre los proyectos que existen para la radio se encuentra una serie de novelas con fondos de la Agencia de Desarrollo Internacional-México, bajo la responsabilidad de Mexicanos Contra el SIDA, A.C.

Actualmente se trasmite "La vida en tiempos del SIDA" en una coproducción con la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM y Radio UNAM, conducido por Manuel Zozaya, los martes a las 20:30 hrs. en AM 860 KHz / FM 96.1 MHz.

El conocer y revisar la labor realizada por las diversas instituciones gubernamentales y agrupaciones no gubernamentales ha tenido como fin tomar en cuenta los avances que han logrado con sus acciones preventivas y de apoyo; tanto para la persona afectada como a su familia.

En lo que se refiere a la labor emprendida por instituciones gubernamentales, han tenido aciertos, pero también y en mayor cantidad fallas en cuanto a atención a pacientes, lo que nos lleva a pensar que aún falta mucha información e interés por parte de los médicos y personas cercanas a este medio.

Aunque se realizan cursos dentro de instituciones como el ISSSTE e IMSS de actualización y capacitación entre el personal médico todavía existe una gran desinformación para el trabajo con pacientes con VIH/SIDA. La institución gubernamental que ha trabajado más en pro a la prevención del SIDA es, por supuesto, CONASIDA que gracias a TELSIDA ha logrado grandes avances como fuente de información se refiere; pero creemos que como organismo perteneciente a el gobierno debe fortalecer más sus campañas informativo-preventivas para todo tipo de personas, ha los rincones más lejanos del país .

En otro extremo tenemos a aquellas organizaciones no gubernamentales que entre sus principales objetivos está el proporcionar a la sociedad la información por medio de campañas de acuerdo a sus posibilidades y gracias a la participación de voluntarios. Este objetivo es general en la mayoría de estas instituciones ya que para ellos, como para nosotros, la educación es el único camino que puede impedir que el SIDA continúe afectando al hombre. Pero resulta que su labor no ha sido fácil, pues aunado a la falta de información acerca de SIDA hay que añadirle la falta de una educación de la sexualidad, debido a toda la serie de prejuicios y valores moralistas que existen en la sociedad.

A partir de la aparición de la epidemia del SIDA, el papel de los comunicadores ha sido de gran ayuda para dar a conocer el avance de los descubrimientos médicos, clínicos y repercusiones sociales, a la sociedad en general. A principio de la década de los ochentas el trato que se le dio fue netamente

amarillista o alarmista, la radio, la televisión y prensa manejaban la información de manera tendenciosa, aspecto que se puede observar desde un título o encabezado.

Con el inicio de un cambio de mentalidad presente en algunos medios impresos como fueron El Universal, La Jornada, Uno más uno y El Nacional, cambia el enfoque del tratamiento que se le daba al SIDA. Desde ese momento y con la presentación de las campañas de CONASIDA e instituciones no gubernamentales por medio de radio y televisión el hecho de que una persona este infectada de VIH / SIDA ya no es un tabú. Pero esto no quiere decir que la lucha contra esta enfermedad, en cuanto a información se refiere este ganada.

Afortunadamente cada vez existe mayor interés por informarse no sólo por parte de las personas afectadas sino que también de la población en general; por lo que nos preguntamos ¿con qué información cuenta la población? ¿de dónde la obtuvo? ¿cuál es su postura ante la enfermedad?; por este motivo realizamos el siguiente estudio, que nos permite comparar el efecto de las acciones emprendidas con la información que las personas tienen.

CAPITULO 3

¿QUE INFORMACION MANEJA ACERCA DEL SIDA EL PERSONAL ACADEMICO Y ADMINISTRATIVO DE LA ENEP ARAGON?

3.1 EL PERSONAL ACADEMICO ADMINISTRATIVO DE LA ENEP ARAGON ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL SIDA.

En este capítulo se presenta la investigación realizada dentro de la ENEP aragón para conocer la información que manejan sobre SIDA los académicos y administrativos de esta institución.

El SIDA, como hemos mencionado anteriormente, es más que un problema de salud pública, pues tiene repercusiones en todos los ámbitos de los individuos; ello debido a las condiciones en las que surge esta enfermedad.

Un aspecto que hace más preocupante la expansión del SIDA es que en los próximos años serán difícil encontrar una vacuna o algún medicamento que prevenga o cure el SIDA.

Sin embargo, a lo largo del desarrollo de la enfermedad, desde su aparición, se han propuesto estrategias que sirvan como campañas preventivas.

Algunas de estas alternativas, que van de un extremo a otro, han sido:

- * El poner en cuarentena a todas las personas infectadas, en esta propuesta, una de las que más viola los Derechos Humanos, equivaldría a reforzar prejuicios y estigmatizar a las personas afectadas por el SIDA, además de no ser muy viable debido al tiempo en que se ha desarrollado la enfermedad.
- * Otra es el monitoreo obligatorio para toda la población. Esta estrategia tampoco es factible, debido al gasto para realizar las pruebas y, al igual que la propuesta anterior provocaría la estigmatización de las personas provocando un pánico entre la sociedad ya que no está preparada para algo parecido.
- * Y por último, la opción que se encuentra más viable y con la que se pueden lograr más cambios de actitud, sin provocar conflictos y la falta de respeto hacia otras persona. Esta opción es la EDUCACION. Campo en el que el pedagogo tiene mucho por hacer.

Ahora bien, el objetivo de este capítulo es conocer que información tienen los adultos de nuestra muestra, ya que si tomamos en cuenta que ellos son educadores de las nuevas generaciones, esta información será transmitida a los jóvenes y niños.

3.2 CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA EN EL PERSONAL ACADEMICO ADMINISTRATIVO DE LA ENEP ARAGON.

Como ya fue señalado, la presente investigación fue realizada dentro de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, durante los meses de agosto y septiembre de 1994. Se llevó a cabo una encuesta de conocimientos y actitudes respecto del SIDA.

Los cuestionarios se aplicaron en forma de entrevista, seleccionando a las personas que cubrieran los siguientes requisitos :

- 1) Area de trabajo dentro de las área geográfica seleccionada para la encuesta. (académicos y administrativos).
- 2) En edad adulta.

Las personas fueron entrevistadas voluntariamente, ya que tenían la opción de no contestar si lo creían conveniente; de todas formas las respuestas quedarían en el anonimato y la confidencialidad. Se realizaron 60 entrevistas en total, de las cuales 40 % correspondieron a hombres y 60% a mujeres. El 45% tenían entre 21-29 años; 25% 30-39 años; 20% 40-49 años y el 10% fue de 50-55 años. Tomando en cuenta que las personas entre 40 a 55 años fueron los que más se negaron a contestar la entrevista. Los hombres fueron quienes más se negaron a contestar.

Estos dos últimos datos nos permitió formarnos una idea de cuales serían nuestros ejes, es decir el dirigimos a gente adulta a la que se debe de tener cuidado al manejar términos que no atenten contra su "moralidad", en cuanto a los hombres, tratar de llamar su atención a que participen informándose, ya que su negativa de contestar sólo nos indica una muestra del "machismo" existente en nuestro país.

El estado civil era el siguiente : casados 60 % y solteros el 40 %. Con respecto a la escolaridad, el 45% eran técnicos post-secundaria, el 30% preparatoria y el 25% licenciatura.

El 60 % reportó ser personal administrativo y el 40% académico

El análisis de las respuestas se realizó dividiéndolas según temáticas específicas :

- 1-. Conocimientos (desinformación y mitos).
- 2-. Actitudes (miedo y discriminación)
- 3-. Medios masivos de información y asociaciones.

CONOCIMIENTOS.

Casi toda la población en estudio ha oído hablar sobre el SIDA (98%). El 30 % se consideró muy o medianamente informado. A continuación se presentan algunas preguntas con las principales respuestas:

- ¿Qué es el SIDA?

55 % reportó que es una enfermedad infecciosa,
 el 25% que es un tipo de cáncer,
 el 15 % que es una enfermedad inmunológica
 y un 5% que es una enfermedad de transmisión sexual.

- ¿Cómo se contrae el SIDA?

el 90% contestó que la enfermedad se transmite por contacto sexual y uso de agujas no esterilizadas para las inyecciones
 y el 10% no sabía.

La información que nos proporcionó esta pregunta es: La gente sólo conoce dos formas de transmisión: la sexual y a través de compartir agujas contaminadas, lo que quiere decir es que falta mayor difusión y precisión de las otras formas de contagio por las cuales una persona se puede infectar por VIH.

- ¿Quiénes corren mayor riesgo de contraer SIDA?

El 80% cree que las personas que no usa condón cuando tienes relaciones,
 el 10% las prostitutas y homosexuales,
 el 5% drogadictos y bisexuales,

el 3 % heterosexuales,
y el 2% médicos y enfermeras.

Revisando los porcentajes obtenidos, podemos darnos cuenta como la mayoría de los entrevistados no consideran estar expuestos a contraer la infección. Permittiéndonos ver, por otra parte la existencia del mito de que sólo afecta a un grupo determinado.

- ¿ Sólo una prueba de sangre permite saber si una persona aparentemente sana está infectada por el VIH?

El 70% piensa que sí ,
el 25% no
y el 5% no sabe.

Las respuestas obtenidas en este inciso, nos demuestran las "lagunas" existentes en conocimientos generales acerca del SIDA, pues se nota que hay un desconocimiento del proceso a seguir para saberse enfermo o no, lo que viene unido a la respuesta anterior en que, como no se encuentran en los "grupos de alto riesgo" no tienen la preocupación por conocer el proceso de detección.

- ¿ Puede una persona ser portador de VIH y no parecer enfermo o saberlo?

El 95% piensa que sí ,
el 5% que no.

- ¿ Existe tratamientos curativos para el SIDA?

El 95% piensa que no existen,
el 3% no sabe,
y el 2% piensa que si existe cura.

ACTITUDES.

-¿ Saber cómo se trasmite y cómo se puede evitar el SIDA debe ser tema obligatorio en las primarias y secundarias?.

El 98% piensa que sí debe ser tema obligatorio.

- ¿Considera que el gobierno debería tomar partido en este asunto?

El 100% piensa que es obligación del gobierno.

- ¿Considera que lo más adecuado es aislar a las personas con SIDA?

El 90% opina que no es necesario,

el 5% piensa que sí,

el 5% no sabe.

- ¿Estaría dispuesto a ayudar a personas con VIH/SIDA?

El 90% está dispuesto a ayudar,

el 5% no está dispuesto,

el 5% no sabe.

- ¿Le preocupa que alguien de su familia contraiga el SIDA?

El 100% piensa que es probable y sí les preocupa.

- Si pudiera tomar decisiones sobre el control del SIDA; ¿Qué medidas propondría? Los entrevistados contestaron las siguientes medidas :

1) campañas de información	80%
2) regalar preservativos	10%
3) exámenes médicos a todos	3%
4) manejo adecuado en transfusiones	3%
5) no sabe	3%

MEDIOS DE COMUNICACION Y ASOCIACIONES.

En lo que se refiere a por qué medio obtuvieron la información los entrevistados, las respuestas fueron las siguientes :

-Televisión	25%
-Radio	25%
-Medios impresos	25%
-CONASIDA	10%
-En la escuela	5%
-Folletos de institutos no gubernamentales	5%
-En clínicas	2%

Esta parte de la entrevista tuvo como fin el conocer cuales medios son los que tienen mayor alcance entre la población, comprobando que son los de nivel masivo los que la gente reconoce como los transmisores de información acerca de la enfermedad, aunque reconocen que son escasos estos tipos de "flash" informativos, quedándose con dudas, que sólo unos pocos buscan los medios para aclararlos.

3.3 ANALISIS DE LA INVESTIGACION

El SIDA es un padecimiento que actualmente no sólo debe abordarse desde la perspectiva médica, sino desde diversas áreas del conocimiento, como son la psicología, la pedagogía, la sociología, la antropología, etc. Pues como lo demuestran los resultados de la investigación el conocimiento que se tiene acerca de la enfermedad todavía no es la suficiente, existen grandes vacíos, no se tiene una idea clara sobre que el SIDA, como es que se transmite y sobre todo quienes se encuentran expuestos a contraer dicha enfermedad .

Una prueba más de estos vacíos es la mínima diferencia que existe entre nuestra población, es decir académicos y administrativos, incluso se recibió algún comentario por parte de un académico de

que antes de responder a la entrevista se tendría que poner a estudiar acerca de SIDA para poder responder "correctamente" las preguntas, ésto nos demuestra como algunas personas aún consideran ajenas a contraer el virus y no existe una preocupación por documentarse acerca de la enfermedad.

Otro dato que llama la atención es en el aspecto de actitudes con referencia a las personas que se encuentran infectadas, aún que es un mínimo el porcentaje que opina necesario aislar a los enfermos como medida preventiva, es una llamada de atención a este aspecto que sólo viene a reflejar prejuicios y enfatiza el desconocimiento existente acerca de la enfermedad.

La información que se obtuvo del inciso dedicado a los medios de comunicación es sólo una pequeña muestra de los alcances que logran tener la televisión, radio y medios impresos (revistas y prensa) y que sin embargo no se ha logrado explotar lo suficiente para apoyar campañas que le hablen al público sobre SIDA.

Por otra parte podemos observar que los otros medios con que se cuentan es muy poco lo que ha logrado llegar a la población como es CONASIDA, Escuela, Clínicas, así como la distribución de folletería. Aquí es importante señalar el papel de estos medios, ya que por tener un contacto más directo con la gente es importante señalar la calidad de información que proporcionan, pues no toda se encuentra libre de juicios valorativos, influyendo en la gente a formarse ideas erróneas sobre la enfermedad.

Gracias a la investigación realizada nos hemos dado cuenta que la educación de toda la población en torno al SIDA es una necesidad urgente, ya que, aunque las personas estén más informadas actualmente, una campaña es imprescindible para obtener una respuesta más eficiente.

Como ya sabemos el desconocimiento o la mitificación de hechos o situaciones por parte de los sujetos provoca en éstos expectativas o temores infundados, y en consecuencias, actitudes y acciones equivocadas, lo que lleva frecuentemente a procesos de discriminación, estigmatización y pánico injustificado.

Es necesario incrementar los conocimientos entre los adultos para aprovechar su potencial como difusores de información. Además, es necesario el uso de medios de comunicación masiva para informar

de forma actualizada sobre el SIDA, y aprovechar su amplia cobertura. Posiblemente, distribución de material gráfico en centros de salud, o información directa del personal de salud en los centros.

Nuestro objetivo va dirigido a un grupo específico de personas, maestros y trabajadores de la UNAM Aragón; ésto nos permite llevar la educación en grupos pequeños, con personal especialmente entrenado, permite la interacción de los individuos a nivel afectivo y no sólo cognoscitivo, situación que ayuda a modificar actitudes, en primer lugar, para posteriormente lograr un cambio en las prácticas y técnicas sexuales.

Este objetivo se vió reafirmado al enterarnos durante la realización de las entrevistas de situaciones presentadas entre alumnos y profesores de Periodismo (considerando un área base para la transmisión de información) a los cuales no se les permitió realizar un trabajo para la clase relacionado con el SIDA debido a que era un tema "sucio", "cochino", "era mejor tratar algún otro tema", creemos que no es posible seguir permitiendo que se coarte la intención de tratar temas que se consideren tabúes, pues ello no va a salvar vidas, el expresarse libres de prejuicios nos permitirá un criterio amplio que nos deje pensar en que podemos hacer y como hacer la lucha contra la pademia de nuestros tiempos llamada SIDA.

CAPITULO 4.

PROPUESTA EDUCATIVA COMO MEDIDA PREVENTIVA CONTRA EL SIDA.

El SIDA es uno de los mayores acontecimientos en los últimos años en salud pública. La magnitud de la pandemia y las modalidades de contaminación despiertan en la sociedad reacciones tan diferentes como las provocadas en otro tiempo por la peste y el cólera.

Actualmente, en ausencia de tratamiento y de vacuna, la extensión de la pandemia no puede ser contenida más que por información, de educación y de prevención, dirigido a la modificación de las actitudes y los comportamientos de los individuos y de los grupos.

En la lucha contra la difusión del virus, no nos situamos ni en un terreno moral ni el de la religión, ya que éste depende de una elección privada. Nosotros apoyamos las exigencias de modificación de los comportamientos sexuales en las exigencias necesarias de la solidaridad humana, a partir de datos científicos seriamente establecidos.

Cada hombre es responsable de su vida, e incluso de su salud, el papel de los educadores es el de repartir las informaciones disponibles para que cada uno pueda hacer las elecciones más conscientes posibles para él mismo, así como respecto de la comunidad.

Un trabajo de información y de educación puede facilitar la comprensión de la realidad de la enfermedad, de los mecanismos de contaminación y rechazar la estigmatización, permitiendo desarrollar actitudes y comportamientos apropiados a la protección de sí mismo y de otros, promoviendo la solidaridad con las personas infectadas y los enfermos.

En diversas ocasiones hemos hecho énfasis en que por el momento, lo más viable para la prevención del SIDA es a través de la **EDUCACION**; pero no enseñando únicamente lo concerniente al SIDA, sino que debe tratarse de ir más allá, hablando en general de una Educación de la Sexualidad, debido a que se considera debe existir un cambio de actitudes, pues como se ha señalado el

VIH/SIDA es un problema social; sobre todo por las formas de transmisión (a través de las relaciones sexuales, de transfusiones con sangre infectada o bien a través del embarazo), como de las tres formas es más frecuente la primera y tiene que ver con la sexualidad que es social, ésto implica el acto sexual y la manera en que la pareja "den curso a su sexualidad es un producto social, culturalmente determinado, sujeto a ciertas normas y valores entendidos, que varían de una sociedad a otra" (24); ésto es lo que genera otros procesos sociales, como el desarrollo de prejuicios de mucha gente en torno a lo que es la enfermedad estigmatizando y discriminando a las personas infectadas con VIH/SIDA.

Por ello ante la única vía preventiva el reto es el proporcionar una educación masiva, aunque junto a ésto se adquieren limitaciones, pues uno como educador se puede plantear el objetivo de modificar conductas, pero ésto sólo es en teoría, ya que la parte práctica, es decir la decisión y la capacidad real de cambiar dependerá de las personas que están recibiendo la información

Nuestra propuesta tiene como base el proporcionar información no sólo concerniente al SIDA, sino también la estrecha relación que la une con la sexualidad de los individuos, de una forma clara y sencilla tomando en cuenta a la población a la cual va dirigida (el personal académico y administrativo de la UNAM - ARAGON)

Así es como primeramente aclararemos que se entiende por educación de la sexualidad.

La educación de la sexualidad forma parte de la educación en general, no existiendo ningún motivo, por el cual se vea de forma ajena a la formación de una persona, pues desde el nacimiento, los padres nos están educando en todos los aspectos no sólo con sus palabras sino también con sus actitudes siendo éstas últimas las más reveladoras para el niño.

El punto anterior es importante para entender el porque es necesario partir de lo que abarca una educación de la sexualidad, para poder lograr una mayor comprensión de la propia sexualidad y ser más tolerantes con la de los demás. Una propuesta que busca tener grandes alcances no es fácil definirla considerando que no sólo es necesario el esfuerzo de una o dos personas, por el contrario se busca la

(24) SIDA: CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO. Sepúlveda Amor Jaime, et al. edita secretaria de salud, f.c.e. pag 416

conformación de esfuerzos tanto a nivel institucional como personal.

4.1 LINEAMIENTOS PEDAGOGICOS DE LA PROPUESTA

Pedagógicamente la propuesta se fue conformando siguiendo, para su aplicación, los lineamientos didácticos que a continuación se describen.

Primeramente señalaremos dos conceptos que son eje central dentro de nuestra propuesta: ENSEÑANZA - APRENDIZAJE. "Entendemos el aprendizaje como un proceso de construcción de conocimientos y una reconstrucción de saberes, y por enseñanza, las estrategias y guías que proporcione el maestro, quien posee mayor experiencia." (25)

De los conceptos anteriores se desprenden dos más: MAESTRO - ALUMNO.

Dentro de nuestra propuesta no ha sido casualidad el haber sustituido las palabras maestro-alumno por coordinador- participante, ésto se debe principalmente a que los dos conceptos anteriores encierran una connotación tradicionalista, en donde el maestro es el único que posee el saber y el alumno sólo juega el papel pasivo de recibir y memorizar; el sustituir estas palabras unas por otras se busca que desde estos detalles, la propuesta sea abierta y dinámica tanto para el coordinador como para la persona interesada en integrarse al curso, además de que el aprendizaje no sólo sea en una dirección, sino por el contrario que sea de mutua RETROALIMENTACION.

Para que se de este tipo de relación, y los "participantes" no sean los sujetos pasivos a los que estamos acostumbrados, se utilizarán actividades dinámicas, en donde el conocimiento que se vaya adquiriendo sea más vivencial y cercano a la realidad posible. Al escoger las actividades se tomó en cuenta que éstas dieran "al estudiante la oportunidad de practicar el tipo de conducta que aparece en las experiencias de aprendizaje; ...que las actividades de aprendizaje deben proporcionar al estudiante la oportunidad de trabajar con el tipo de contenido implícito en el objetivo" (26)

En cuanto a la elaboración de los objetivos planteados en las cartas descriptivas del curso, se pensó en el desarrollo máximo de los participantes tomando en consideración lo que cada objetivo

(25) DELGADO, (Ballesteros Gabriela). "La Problemática del proceso Enseñanza - Aprendizaje en el salón de clases" p.23

(26) RALPH W. Tyler. Principios Básicos del currículo.

significaba, es decir diferenciando un objetivo general de un específico; teniendo que los primeros son: "Un conjunto de enunciados que representan los comportamientos más complejos y los contenidos más amplios..." (27), y los segundos "se derivan de un objetivo general y sirven de base para la formulación de objetivos específicos; por esta razón reciben también el nombre de objetivos Intermedios." (28)

Para el logro de los objetivos, es necesario que un método de enseñanza* necesite de técnicas**, para ello la utilización de materiales didácticos se basó en los lineamientos de la didáctica para su uso, los cuales sintetizando son:

" - Aproximar al alumno a la realidad de lo que quiere enseñar, ofreciéndole una noción más exacta de los hechos o fenómenos estudiados.

- Motivar la clase.
- Facilitar la percepción y la comprensión de los hechos y de los conceptos.
- Concretar e ilustrar lo que se está exponiendo verbalmente." (29)

Es importante resaltar que el uso del material didáctico no radica sólo en el hecho de hacer más atractivas y fáciles las sesiones; sino que deben ser parte integral y planeada del proceso enseñanza - aprendizaje. Así es como desde el momento de la planeación se debe seleccionar el tipo de material didáctico más conveniente para el grupo (es decir, el tamaño del grupo como a quien va a ir dirigido) y para los objetivos que nos hemos trazado, además de considerar los siguiente puntos:

"- tipo de apoyo: manual, visual, auditivo, audiovisual; entre otros y en que auxiliares se puede encontrar según sus características: cine, fotografía, grafías, láminas, cartel, etc.

- propósito del material: informar, motivar, sensibilizar, reafirmar, impactar, fijar, presentar un problema, relacionar.

- material necesario para su elaboración: artículos fotográficos, papel, madera, tela (paño, gamuza, franela), cartón, pinturas, hule magnético, gises, plumones, lápices, matrices, otros.

- tiempo de elaboración: lapso aproximado de planeación y elaboración.

(27) GOALDE, Carlos Isabel, et. al, "Objetivos General" - en *Como formular Objetivos de Aprendizaje*, México, Ed. Educól, 1984 pp 17-20

(28) GOALDE, Carlos Isabel, et. al, "Objetivos Particulares" - en: *Como formular Objetivos de Aprendizaje*, México, Ed. Educól, 1984 pp 17-24

* Método de enseñanza es el conjunto de maneras y técnicas lógicamente coordinadas para dirigir el aprendizaje del alumno hacia determinados objetivos.

** Técnicas de enseñanza es el recurso didáctico al cual se acude para concretar un momento de la lección.

(29) Axella, Víctor, *Auxiliares de la comunicación*, Antología de ENEP- Aragón pp.86.

- tamaño: el formato en el que se va a realizar el material deberá estar en relación directa con el auditorio (número y nivel de personas que verán o usarán el material).
- costo: valor aproximado del material que se empleará en su elaboración.
- material anexo: incluirá los aparatos y accesorios que se utilicen para la presentación del material.
- texto: cuáles son los puntos de la unidad por desarrollar que necesitan apoyo.
- imágenes necesarias: diseñándolas con base en los criterios ya establecidos sobre este punto". (30)

Por último un aspecto sobresaliente dentro de la propuesta es la evaluación, su importancia radica en el hecho de que a través de ella se verificará el aprendizaje de los participantes, y formando parte para continuar con el siguiente paso, que en nuestro caso vendría a ser la conformación del grupo base para continuar la labor en la lucha contra el SIDA.

Al hablar de evaluación no nos limitaremos al simple hecho de la calificación, reduciendo un concepto tan amplio que se refiere al proceso de comparación de una realidad con un modelo, obteniendo juicios que actúan como información retroalimentadora de tal manera que se pueda mejorar lo realizado anteriormente. La evaluación nos permite proporcionar la validez interna y externa de un programa educativo y así una revaloración sobre el cumplimiento de los objetivos tanto generales como específicos.

Es importante destacar que la evaluación cumple con tres fases importantes: evaluación previa o diagnóstica, evaluación durante el desarrollo o simultánea y evaluación final o posterior.

La evaluación previa o diagnóstica basa su utilidad ya que valora la situación existente en el grupo al que se dirige el programa sirviendo como fuente de información sobre el grado de habilidades, destrezas y conocimientos generales, ya sea general o sobre un tema en particular, en torno a lo cual se tomará las decisiones pertinentes que permitan adecuar nuestro programa al grupo. Nosotros presentamos una preevaluación como ejemplo de lo anterior (ver carta descriptiva).

La evaluación durante el desarrollo o simultánea, valora la congruencia de los contenidos con el objetivo específico de cada sesión así como su vigencia, viabilidad, contraste con recursos, continuidad, integración y la secuencia de los mismos. Esta evaluación nos permite conocer a cada uno de los

(30) *Idem*, pp 101

integrantes ya sea en su desempeño individual y/o grupal y hacer los ajustes convenientes en el momento necesario.

Por lo cual proponemos que al inicio de cada sesión se realice un repaso de lo visto en la sesión anterior, permitiendo de esta forma:

1. Reafirmar los conceptos ya vistos y aclarar las dudas que hubiesen quedado
2. Los participantes que hayan faltado a alguna sesión podrán formarse una idea general de lo revisado, no perdiéndose del todo la información generada por los demás compañeros del curso.

Es importante señalar que la observación por parte de los coordinadores del curso juega un papel fundamental en la evaluación, ya que dependerá en mucho esta cualidad para saber en que momento requiere de mayor atención ciertos aspectos y no perder el interés del grupo, pero sobre todo que sea aprendida gran parte de la información proporcionada.

La evaluación final o posterior incluye la valoración del conjunto de resultados obtenidos a lo largo del proceso enseñanza- aprendizaje. De tal manera que lo que nosotros llamamos preevaluación ahora se convierte en post-evaluación, proporcionándonos una visión del cambio ocurrido en los participantes con respecto a sus conocimientos sobre el tema. Además, como parte de esta evaluación final se suma un proceso de revisión de los elementos del proceso didáctico, tales como: maestros, alumnos, recursos materiales, planes y programa de estudios, entre otros; y su congruencia con el objetivo inicial.

4.2 PROPUESTA A NIVEL DIRECTO

Para tal acción, se propone como primer paso dos cursos básicos con aspectos generales acerca de sexualidad así como del VIH/SIDA, el primero dirigido al personal académico y el segundo dirigido al personal administrativo, haciendo las modificaciones necesarias al programa que nosotros sugerimos dependiendo de cual población se trate; con el fin de estimular el interés de la gente. El horario puede ser seleccionado durante el periodo intersemestral. En estos cursos se dejarían a los participantes tareas

de difusión de la información recibida con sus familiares, amigos y demás compañeros de trabajo, con el afán de que las personas participantes no terminen el curso sin aclarar ideas o conceptos erróneos sobre el SIDA, el coordinador realizará diferentes evaluaciones a los participantes sobre aspectos de la misma enfermedad.

El objetivo de este primer curso es proporcionar una alternativa educativa para el personal académico y administrativo, que les permita difundir información responsable para las futuras generaciones.

Y como meta a largo plazo crear un espacio dentro de la UNAM -ARAGON que sea de tipo permanente, donde precisamente exista un continuo intercambio de información con otras agrupaciones dedicadas a la lucha contra el SIDA; donde trabajen conjuntamente con los alumnos que cuentan con beca y se encuentran como ayudantes de profesores, teniendo una buena opción para desarrollarse, pues sus labores no sólo serían en el área docente sino que abarcaría la planeación y evaluación de cursos, pláticas, eventos, visitas, entre algunas otras actividades; siendo para el pedagogo un campo extenso de posibilidades, no encerrándose sólo en una área, además también se podría pensar en el apoyo de personas infectadas así como de voluntarios de otras carreras, creando de esta forma un equipo multidisciplinario.

Se pretende a través del contacto directo con la gente, además de transmitir información relacionada con el VIH/ SIDA, la modificación de conducta teniendo como perfil el de una persona que actué de forma responsable y consciente ante la enfermedad, sus víctimas y sobre todo que no se encuentre exento a contraer dicho padecimiento.

Los contenidos a tratar en el curso son específicamente los siguientes:

I. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

- 1.1 ¿Qué es VIH?
- 1.2 ¿Qué es SIDA?
- 1.3 Como se transmite y como no se transmite el VIH.
- 1.4 Como se puede detectar si se encuentra infectado.

1.5 ¿Qué es ser seropositivo?

NOTA: REMITIR PARA MAYOR INFORMACION AL CAPITULO 1.

II. SEXUALIDAD Y SIDA

2.1 ¿Qué es Sexo y Sexualidad?

2.2 Papel de Género

2.3 Preferencia Genérica

2.4 Identidad de género

2.5 Sexo de asignación

2.6 Relación entre SIDA y SEXUALIDAD?

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1 Sexo Seguro y Sexo Protegido(Usos del condón)

3.2 Medidas preventivas de las distintas formas de contagio

IV. LA ATENCION DE LA PERSONA CON VIH Y SIDA.

Creemos que está puede ser un buen camino para que las UNAM también logren unirse en la lucha contra el SIDA, aunque estamos conscientes que el inicio no será fácil, sobre todo por limitaciones que puedan ser más que nada de tipo financiero, y no de tipo humano.

El desarrollo de los contenidos tiene como fin el proporcionar una guía al coordinador(es) acerca de la información que es conveniente dar a los participantes; al mismo tiempo se recomienda leer los primeros capítulos de la tesis. Además también se proporcionó un ejemplo de las cartas descriptivas del curso, quedando la libertad para el coordinador(es) de realizar las modificaciones que considere necesarias.

TEMA 1 : HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

1.1 ¿Qué es el VIH ?

1.2 ¿Qué es el SIDA ?

Aproximadamente es el año de 1981 cuando se dan a conocer los primeros casos acerca de una nueva enfermedad, aunque desde un principio se consideró que se trataba de una enfermedad infecciosa, es hasta dos años después que se descubre el virus que la causa, éste es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Hasta 1985 se desarrolla un método que permite la detección en la sangre de anticuerpos específicos contra el virus.

El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva, es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan a las células del sistema inmunológico y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que puede causarle la muerte.

El conocimiento que se tiene acerca de esta enfermedad ha tenido grandes progresos, aunque no han sido los suficientes para lograr detectar como acabar con el virus. Y gracias a estos progresos ahora se sabe que esta infección tiene diversas manifestaciones clínicas, éstas van desde la ausencia de síntomas hasta formas de infecciones o tumores, que a corto plazo resultan fatales.

SIDA significa : SINDROME, conjunto de síntomas y signos. INMUNO, se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar todos aquellos microorganismos dañinos para el ser humano. DEFICIENCIA, falla o función insuficiente, de esta manera el organismo humano quede expuesto a un sin número de infecciones y cánceres. ADQUIRIDA, hace referencia a que esta enfermedad no es hereditaria, sino que se contrae en algún momento en la vida.

Para que una persona se pueda decir que tiene SIDA, es cuando ya ha pasado por una serie de etapas con otro tipo de manifestaciones, ya que el SIDA es la etapa final de un largo proceso infeccioso producido por el VIH.

Aclarando que el estar infectado por VIH no es necesariamente decir que tiene SIDA, ya que para ello se requiere que la inmunodeficiencia se manifieste por infecciones oportunistas.

1.3 COMO SE TRANSMITE Y COMO NO SE TRANSMITE EL VIH .

El VIH se puede transmitir por :

- *Por vía sexual.
- *Por vía sanguínea, órganos o tejidos infectados.
- *Por vía perinatal

Vía sexual.

Existe la probabilidad de que alguno de los miembros de la pareja pueda estar infectado; se da a través de las secreciones genitales, de lesiones en la piel o en las mucosas de uno o ambos miembros de la pareja.

Vía sanguínea.

Esta forma de transmisión incluye el uso de agujas y jeringas contaminadas. Este punto no afecta sólo a los drogadictos, sino también al personal de salud y de laboratorios, que al encontrarse en contacto con material infectado puede infectarse por pinchaduras accidentales con agujas contaminadas.

Vía perinatal.

Se da esta forma de transmisión cuando la mujer embarazada se encuentra infectada, existiendo la probabilidad de permitir la entrada del virus al feto; también si el recién nacido entra en contacto con la sangre materna durante el parto; existiendo una posibilidad más durante el periodo de lactancia.

EL VIH NO SE TRANSMITE POR:

- Dar la mano
 - Dar besos en la mejilla
 - Dar besos en la boca
 - Abrazar
 - Conversar muy cerca
 - Acariciar
 - Sentarse en la misma silla o asiento
 - Compartir vasos o tazas
 - Compartir cubiertos de mesa o vajilla
 - Usar los mismos retretes
 - Compartir ropa o zapatos
 - Utilizar el mismo teléfono
 - Tomar las perillas de las puertas
 - Picaduras de mosquitos
 - Mudar de ropa a niños o adultos enfermos
 - Jugar con otros niños
 - Usar la misma ducha
 - Dormir en la misma cama(sin tener relaciones sexuales)
 - Ir a la piscina
 - Usar el mismo jabón
 - Compartir las toallas
 - Tomar las agarraderas de los autobuses
 - Lavar la ropa de otra persona
 - Bañar enfermos
- Alimentar a otras personas.
 - Cortarse el pelo.
 - Toser o estornudar.

1.4 COMO SE PUEDE DETECTAR SI SE ENCUENTRA INFECTADO

Todos los que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.

La única forma de saber si se tiene la infección por el VIH es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH en una muestra de sangre. Si están presentes dichos anticuerpos se dice que la prueba es positiva, y la persona es seropositiva.

La detección del virus se realiza con dos tipos de análisis; éstos se encargan de la detección de anticuerpos, uno de ellos es la prueba de ELISA y el otro es Western Blot.

El procedimiento a seguir es realizando un primer ELISA; si este resultado es positivo se vuelve a practicar otro ELISA o un análisis Wester Blot; en caso de confirmarse se recomienda terapias psicológicas. Un resultado positivo no quiere decir que la persona tenga SIDA, sólo significa que fueron encontrados anticuerpos contra VIH infectando el sistema inmunitario de la persona.

1.5 ¿QUE ES SER SEROPOSITIVO?

Ser seropositivo quiere decir, encontrarse infectado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, durante los primeros casos que se conocieron, ésto quería decir muerte inminente por SIDA, sin embargo actualmente se conoce que el estar infectado no quiere que la persona desarrollará SIDA, como se mencionó con anterioridad está es la última etapa de la infección y entre la primera etapa pueden pasar 10 años aproximadamente antes de que aparezcan los síntomas del SIDA.

El saberse seropositivo conlleva a un ajuste y la necesidad de reordenar su vida, los cuidados que deberá mantener, ésto no lo limita a seguir llevando su vida normal, puede seguir trabajando tener relaciones sexuales con precauciones.

II. RELACION SEXUALIDAD Y SIDA

2.1 ¿QUE ES SEXO Y SEXUALIDAD?

SEXO: Consideramos como sexo a la serie de características físicas, determinadas genéticamente que colocan a los individuos de una especie en un punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios.

Desde el momento de la concepción del nuevo individuo, las células germinales al unirse determinan el sexo del nuevo ser. En la especie humana es el espermatozoide el que determina el sexo y de ahí derivan durante el desarrollo embrionario las características sexuales primarias y secundarias. Como es bien sabido, en el humano por lo menos, las características sexuales secundarias llegan a su máximo desarrollo durante la pubertad.

Durante este proceso pueden suceder alteraciones en el desarrollo tanto de características primarias como secundarias las que dan lugar a sujetos que no necesariamente se encuentren en los extremos reproductivamente complementarios que de alguna manera podemos considerar como ideales, sino que se sitúen en algún punto del continuo.

SEXUALIDAD: Es la forma de comportarse de los individuos de acuerdo a su género y esta determinada principalmente por los padres y la escuela. Cuando se reúnen en uno solo, los conceptos como sexo (biológico), sexo de asignación (social) e identidad de género (psicológico) surge el concepto básico de sexualidad.

Hablar de sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad. Es hablar del ser biológico, del ser psicológico y del ser social. Sexualidad nos refiere al ser humano sexual que es, que piensa, y que convive con otros seres humanos que también son, piensan y conviven.

2.2 PAPEL DE GENERO

Es el comportamiento, expresiones y acciones que manifiestan el grado de conformidad de la persona en su expresión social, con lo que la cultura propia considera adecuado a su sexo.

Es una serie de reglas establecidas por la sociedad que indican como debe uno comportarse según sea su sexo o género. Se establece un comportamiento para los hombres, y otro distinto para las mujeres. Las reglas las ponen las culturas, no la biología, y normalmente se aplican a partir del nacimiento.

2.3 PREFERENCIA GENERICA

Grado de atracción erótica y/o afectiva hacia personas del mismo género, de géneros diferentes o ambos, puede ser hetero, homo o bisexual.

Significa si compartimos nuestra expresión sexual con miembros del otro sexo, con miembros de nuestro mismo sexo o con ambos.

Esto puede estar determinado por lo social más que por lo biológico, o puede ser una combinación de ambas cosas; de ésto no se esta seguro.

2.4 IDENTIDAD DE GENERO

Es la íntima conciencia, convicción y sentimiento de ser y actuar como hombre o mujer. El niño o niña durante su desarrollo psicomotor va incorporando e identificando algunos elementos como suyos propios. Así, y a manera de ejemplo, en cierto momento reconoce su mano como propia, más adelante identifica su imagen en un espejo como la suya, después reconoce el idioma en el que se le habla como su idioma. De la misma manera el infante va incorporando la vivencia psíquica y emocional de ser hombre o ser mujer. Esto se realiza mediante el proceso de identificación psicológica con los miembros de su mismo sexo.

2.5 SEXO DE ASIGNACION

Desde el nacimiento, e incluso desde antes, las personas cercanas al nuevo individuo que va a nacer, adoptan una serie de actitudes hacia el nuevo ser, que dependen en gran medida de si éste es de sexo femenino o masculino. Estas actitudes condicionan desde muy temprana edad procesos y situaciones diferenciales muy marcadas. En el seno de nuestras sociedades occidentales latinoamericanas los colores rosa y azul, utilizados, incluso en brazaletes y collares de identificación en muchas cunas de

hospitales, designan el sexo del bebé; a las niñas les tendrán que perforar los pabellones auriculares, el padre obsequiará puros si es varón, los regalos de los familiares y amigos serán diferentes si se trata de uno u otro sexo.

Más adelante, la forma de vestir al niño será característica, según su sexo y de la misma manera aun sin proponérselo, vamos a tratar en forma diferente a la niña del niño.

Todo ello implica un marco específico de actitudes y comportamientos transmitidos y esperados que refuerzan en el niño la colocación en uno de los dos bandos.

De tal forma podemos decir que sexo de asignación es el sexo que le confieren al infante las actitudes y conductas de los que lo rodean, condicionando a su vez en él actitudes y conductas esperadas.

A manera de ejemplo veremos como estas definiciones se relacionan entre si : Al nacer una niña, dado que pertenece al sexo femenino, se le enseñará el rol femenino. Si ella acepta su sexo o género y su rol femeninos, su identidad sexual o de género será claramente femenina: aceptará las reglas de su cultura sobre como comportarse en cuanto mujer. Probablemente tendrá una orientación heterosexual: buscará la expresión sexual con los hombres.

Cuando la gente difiere de ese patrón clásico, se originan tensiones individuales y sociales, al igual que cuando no son aceptadas las reglas establecidas para un sexo. Debido a la inmensa variedad del comportamiento humano, es posible encontrar individuos que tengan en sí todas las combinaciones posibles: incluso puede darse el caso de individuos que quieran hacer desaparecer todos los signos biológicos de un sexo, por medio de una intervención quirúrgica, para que dichos signos estén de acuerdo con la idea de lo que ellos sienten y creen ser.

Mucha gente tiene la idea de que los niños y las niñas seguirán una vía natural de comportamiento típicamente masculino o femenino, como si estos patrones de comportamiento estuvieran biológicamente determinados por el sexo.

En pocas palabras se cree que los genes y las hormonas hacen, que una niña tenga vulva y desarrolle pecho, la harán también más sensitiva y afectiva que un chico, que tenga más propensión al llanto y que se preocupe por más por los niños. Esto no es así, pues se sabe que el aprendizaje social es de suma importancia para el desarrollo del sentido de una persona respecto a cómo debe comportarse según sea hombre o mujer; es decir para desarrollar su identidad de género.

Estudios realizados por los doctores John Money y Anke Erhardt, han demostrado que la configuración biológica de cada individuo se expresa dentro de un marco social y que dicho marco influye en los potenciales biológicos del individuo. Esto no se puede separar el uno del otro

Las diferencias biológicas obvias entre mujeres y hombres han hecho que todas las culturas en el mundo asignen tareas, expectativas, sentimientos y roles diferentes basándose sólo en el sexo biológico. Las culturas ponen arbitrariamente etiquetas de lo que es normal y usual; por lo tanto la necesidad de ajustarse a estas normas puede ser causa de conflicto, confusión y angustia para algunas personas debido a que su identidad y propia imagen no corresponden con lo impuesto en la sociedad. A la mayoría, la presión cultural los lleva a un conformismo a pesar de su propia confusión, sin embargo existen otros que se resisten contra este molde y se expresan de acuerdo a su propia identidad.

2.6. RELACION ENTRE SIDA Y SEXUALIDAD

Esta relación se da cuando se conocen los primeros casos de la existencia de una "nueva" enfermedad, en la cual afectaba a los homosexuales, estigmatizando de esta forma a este grupo y a la enfermedad.

Actualmente se conoce que todos nos encontramos expuestos a contraer SIDA, y que una de las formas más comunes de transmisión es por la vía sexual.

Debido a que no contamos con una educación sexual, es que se ha tenido tanto pánico al hablar de SIDA, que no se permite que los niños y los jóvenes conozcan acerca de la enfermedad, la importancia de tomar medidas preventivas, ya que esto significaría que vendrían los cuestionamientos a los padres sobre diversas dudas que tienen en cuanto a sexualidad se refiere y para ello los padres no se encuentran preparados.

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1 SEXO SEGURO Y SEXO PROTEGIDO

Las prácticas del sexo seguro tienen como objetivo no solo la prevención del SIDA, sino también las enfermedades de transmisión sexual.

El sexo seguro promueve:

- *La selectividad en la elección de parejas sexuales.
- *La abstención de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo.

Consiste básicamente en:

Evitar las relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH o con otras enfermedades de transmisión sexual o tenerlas sin protección. Las personas tienen derecho a interrogar a su pareja, así como a recibir respuesta veraz y honesta. Las personas infectadas tienen la obligación moral y legal de informar a su pareja sexual de su estado. El tener relaciones dependerá de la otra persona, de aceptar tenerlas se deberán tomar precauciones.

SEXO PROTEGIDO

Las prácticas de sexo protegido tienen como fin la utilización de barrera mecánicas (preservativos o condones) evitando el intercambio de secreciones entre los participantes.

USO DEL CONDON

Mucho se ha hablado de la utilización del condón, pero pocos saben como se usa y por ello cuando llega a fallar dicen que no es seguro este método. Para ello para hacer un buen uso del condón es necesario que:

- * Use un condón nuevo para cada relación sexual
- * No lo desenrolle antes de colocarlo en el pene
- * Nunca use un condón más de una vez
- * Guarde los condones siempre en lugares frescos y secos.

Así se usa el condón:

1. Para evitar que el condón se rompa, sujete la punta y presiónela para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.
2. Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.
3. Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas ni Vaselina como lubricantes, porque pueden deteriorar el condón.
4. Después de eyacular, sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto.
5. Quite el condón cuidando que no gotee.
6. Bote el condón usado en la basura.

3.2 MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS DISTINTAS FORMAS DE CONTAGIO

Las medidas anteriormente mencionadas, se refieren sólo a la vía sexual, en cuanto a las otras formas de transmisión son:

- * Como una forma de transmisión puede ser a través de jeringas y agujas, se debe evitar el uso de más de una vez de estos instrumentos; en el caso de las transfusiones, tatuajes o perforaciones de las orejas se debe pedir que se encuentren esterilizados antes de utilizarlos.

IV. LA ATENCION DE LA PERSONA CON VIH Y SIDA

La gran mayoría de estos centros son no gubernamentales, centrandó su atención en un mismo objetivo: dar atención al enfermo con VIH/SIDA. Gran parte de estas agrupaciones se encuentran formadas por personas que se encuentran cerca o viviendo las repercusiones de la enfermedad o simplemente se han interesado en la problemática; por ello se han dado a la tarea de diseñar estrategias de información y educación para la prevención de la enfermedad, además de coordinarse entre sí, para la expansión de estas campañas; algunas de estas asociaciones se encuentran trabajando en investigaciones referentes a diferentes aspectos de la enfermedad.

Los servicios que ofrecen la mayoría son:

- Orientación Psicológica
- Conferencias
- Talleres
- Banco de Medicamentos
- Visitas a los enfermos.

Estos servicios que ofrecen van desde el momento en que una persona quiere realizarse los análisis, (algunas asociaciones los realizan), hasta después de conocer los resultados que en caso de ser positivos es aquí donde se inicia verdaderamente su labor, pues ofrecen las terapias, se facilita los medicamentos a bajos costos, se les invita a integrarse a diferentes actividades como pueden ser el ayudar en las campañas de prevención, algunas cuentan con albergues y en su etapa final se les acompaña y se les auxilia en su aseo, en tomar sus medicamentos o simplemente se les hace compañía.

Algunos de estos centros de apoyo son:

- *AVE DE MEXICO
- *FUNDACION MEXICANA DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA
- *PADRINOS

- VOZ HUMANA
- SER HUMANO
- ALBERGUES DE MEXICO
- AMAC
- AMIGOS CONTRA EL SIDA
- AMINA
- CASA DE LA SAL
- CONASIDA(ASOCIACION GUBERNAMENTAL)
- ENTRE AMIGOS
- ENCUENTRO VITAL
- SOCIEDAD Y SIDA, ENTRE MUCHAS OTRAS.

PRE-EVALUACION

NOMBRE: _____

EDAD: _____

Señale con "X" su respuesta (s) a cada pregunta.

1. ¿Qué es el SIDA?

- Un tipo de cáncer.
 Una enfermedad infecciosa.
 Una intoxicación causada por el consumo de drogas.
 Una campaña alarmista.
 Una organización de educación sanitaria.

2. ¿Cómo se contrae el SIDA?

- Utilizando agujas no esterilizadas para las inyecciones
 Bebiendo del mismo vaso que una persona infectada.
 Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada.
 Trabajando junto a una persona infectada.
 Por la picadura de un mosquito que ha picado ha una persona infectada.

3. ¿Cómo no se contrae el SIDA?

4. ¿Quiénes corren mayor riesgo de contraer SIDA?

- Quien tiene relaciones sexuales sin condón.
 Los presos
 la gente que consume drogas ilegales
 Los bisexuales
 Los heterosexuales.
 Las prostitutas.
 Los médicos y enfermeras.
 Los que usan condones.
 Las personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.
 Las personas que permanecen en abstinencia sexual por mucho tiempo
 Los niños.

5. ¿Sólo una prueba de sangre permite saber si una persona aparentemente sana está infectada por el VIH?

- Sí No No sé.

6. ¿Puede una persona ser portador de VIH y no parecer enferma o saberlo?

- Sí No No sé.

7. ¿Existen tratamientos o medicamentos curativos para el SIDA?

- Sí No No sé.

8. Si va a tener relaciones sexuales con una pareja nueva, ¿qué puede hacer para protegerse del SIDA?

9. La información con que cuenta sobre VIH/SIDA.

¿Dónde la obtuvo?

10. ¿Sabe usted cuantos casos de SIDA existen en nuestro país?

- Sí No No sé.

11. ¿Saber cómo se transmite y cómo se puede evitar el SIDA debe ser tema obligatorio en las primarias y secundarias?

- Sí No No sé.

12. ¿Considera que el Gobierno debería tomar partido en este asunto?

- Sí No No sé.

13. ¿Considera como lo más adecuado aislar a las personas con VIH/SIDA?

- Sí No No sé.

14. ¿Estaría usted dispuesto a ayudar a personas con VIH/SIDA?

- Sí No No sé.

15. ¿Le preocupa que alguien de su familia contraiga el SIDA?

- Sí No No sé.

16. Si usted pudiera tomar decisiones sobre el control del SIDA, ¿Qué medidas propondría?

OBJETIVOS ESPECIFICOS

El participante identificará los conceptos de SIDA y VIH, así como su diferencia.

DURACION DE SESION: 2 HORAS

SESION UNO

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1. Presentación	Escuchar	Mencionar datos generales del coordinador (as) Determinar objetivos			3 a 5 min.
2. Presentación del curso	Escuchar Leer Folletos Comentar tema de trabajo	Describir estructura del curso Proporcionar folletos, como el que se muestra posteriormente. Describir el método de trabajo	Folletos	lluvia de ideas	10 a 15 min.
3. Integración del grupo	Participar de acuerdo a las instrucciones dependiendo de la técnica que escoga el coordinador.	Utilizar una técnica de integración, dependiendo de la cantidad de participantes Dar instrucciones dependiendo de la técnica que escoga	El necesario dependiendo de la técnica	Palabras-clave o Presentación por parejas o materializado o collage (*)	20 a 25 min.
4. Pre-evaluación	Contestar pre-evaluación	Proporcionar pre-evaluación	Cuestionario		10 a 15 min.
5. ¿Qué es VIH?	Lectura guiada del folleto	Exposición del concepto VIH	Laminas y pizarra	Expositiva	10 min.
6. ¿Qué es SIDA?	Lectura guiada del folleto Comentar sus ideas y realizar preguntas	Exposición del concepto SIDA a) Diferencia entre VIH SIDA Aclaración de dudas	Laminas y pizarra Laminas y pizarra	Expositiva Expositiva Lluvia de ideas	10 min 5 min 5 a 7 min.

*Dependiendo de la técnica que escoga el coordinador de las mencionadas, puede buscar la descripción de la misma en el Tomo para el aprendizaje grupal (ver bibliografía)

BIBLIOGRAFIA:

Hein Karen y Foy Digeronimo, Theresa. SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO, UNA GUIA PARA JOVENES. Edit. promexa Rius. EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDA. ED. GRIJALBO.
CHEHAHYBAR Y KURI, EDITH. TECNICAS PARA EL APRENDIZAJE GRUPAL. UNAM/CISE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Comprenderá las diferentes formas de transmisión y de no transmisión del VIH.
Identificará el proceso de detección de VIH.

DURACION DE SESION: 2 HORAS**SESION DOS**

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1. Repaso de conceptos vistos la sesión anterior	Contestará a las preguntas recordando los conceptos vistos con anterioridad.	Realizará preguntas sobre los conceptos trabajados. Aclarará dudas, si las hubiere.			5 a 10 min.
2. Como se transmite y como no se transmite el VIH.	Expondrá las formas que conoce de transmisión	Enumerará en el pizarrón las formas expuestas por los participantes	pizarrón	Lluvia de ideas	5 a 10 min.
	Escuchar	Aclarará las formas de transmisión y no transmisión del VIH.	Laminas y pizarrón	Expositiva	15 a 20 min.
3. Como se puede detectar la infección por VIH.	Revisar cuestionario (el cual contestará en privado en su casa)	Entrega de cuestionario a) Instrucciones sobre como contestar el cuestionario (el cuestionario de encuentra al modo de evaluación) Explicar el proceso de detección del VIH	Cuestionarios.		5 min.
	Escuchar	Aclarar dudas	Laminas y pizarrón	Expositiva.	15 a 20 min.
	Comentar sus dudas Participar en la actividad.	Dividir al grupo en dos equipos. Dar instrucciones Coordinar la actividad.	"Gato" dibujado en el pizarrón, con preguntas de los temas vistos	Lluvia de ideas. El juego del "gato"	5 min 10 a 15 min

BIBLIOGRAFIA :

Hein Karen y Foy Digeronimo, Theresa. SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO, UNA GUIA PARA JOVENES. Edit. promexa Rius. EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDA. ED. GRUJALBO.
CHEHAHYBAR Y KURI, EDITH. TECNICAS PARA EL APRENDIZAJE GRUPAL. UNAM/CISE.

CUESTIONARIO DE SESION DOS.

PERSONAS SUSCEPTIBLES DE SOMETERSE A LA PRUEBA DE DETECCION.

¿Quién necesita someterse a la prueba de detección? Esta es una pregunta que con frecuencia se plantea la gente, y para la cual no hay una respuesta única. Sin embargo, es conveniente tener en cuenta la incidencia de diversos factores. Se recomienda que deben practicarse la prueba :

1. Quienes tengan vida sexual activa con varias personas, o la hayan tenido de 1981 a la fecha, independientemente de si ésta ha sido con homosexuales, bisexuales o heterosexuales.
2. Quienes han sufrido alguna infección transmitida sexualmente como gonorrea, sífilis, uretritis no gonocócica, etc.
3. Quienes sean o hayan sido receptores de sangre o productos derivados de la sangre, a partir de 1981.
4. Quienes sean hemofílicos.
5. Quienes practiquen la prostitución (femenina o masculina).
6. Quienes tengan actividad sexual con individuos que se dedican a la prostitución.
7. Mujeres que se encuentran en edad gestacional, y que posean algún factor de riesgo, como :
 - a) Haber usado drogas por vía endovenosa.
 - b) Haber practicado la prostitución.
 - c) Haber tenido compañeros sexuales infectados, o que posea a la vez algún factor de riesgo, como el hecho de sexuales toxicómanos por vía endovenosa, o hemofílicos.
 - d) Haber sido receptor de sangre o productos derivados de la sangre, a partir de 1981.
8. Quienes sean toxicómanos por vía endovenosa.
9. Quienes cursen con crecimiento ganglionar, demencia, pérdida de peso o fiebre no explicables, así como quienes sufran tuberculosis, herpes, candidiasis oral ("algodoncillo"), o alguna enfermedad transmisible sexualmente.
10. Quienes se consideren a sí mismo individuos con algún factor de riesgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

El participante identificará el concepto seropositivo.

El participante analizará el video presentado.

DURACION DE SESION: 2 HORAS

SESION TRES.

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1. Video "Tu decides contra el SIDA".	Ver el Video Comentar el video	Presentación del video a) dar instrucciones sobre el debate Coordinar debate.	Video, Videograbadora, televisión.		45 min.
2. Que es ser seropositivo.	Expondrá lo que entiende por seropositividad. Escuchar.	Escuchar. Expondrá el concepto de la seropositividad.	Laminas y pizarra	Debate Lluvia de ideas Expositiva	10 a 15 min. 5 min 15 a 20 min

BIBLIOGRAFIA :

Aguilar, José Luis. **SEXUALIDAD, LO QUE TODO ADOLESCENTE DEBE DE SABER.** Ed. SITESA.

Giraldo Neira, Octavio. **EXPLORANDO LAS SEXUALIDADES HUMANAS.** Ed. TRILLAS.

Doring, Ma. Teresa. **EL MEXICANO ANTE LA SEXUALIDAD.** Ed. HISPANICAS.

Alvarez Gayou, Juan Luis. **ELEMENTOS DE SEXOLOGIA.** Ed. interamericana.

130.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

El participante identificará conceptos básicos de sexualidad.

El participante analizará la relación que existe entre sexualidad y sida.

DURACION DE SESION:2 HORAS

SESION CUATRO.

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1. Repaso de concepciones vistas la sesión anterior	Comenzará a las preguntas recordando los conceptos vistos con anterioridad.	Realizará preguntas sobre los conceptos trabajados. Aclarará dudas, si las hubiere.			5 a 10 min.
2. ¿Qué es sexo y sexualidad?	Comentará sus propias concepciones sobre el tema Escuchar	Enumerar los comentarios en el pizarrón. Exponer conceptos y diferencia sobre sexo y sexualidad.	Pizarrón	Lluvia de ideas	5 min
3. Sexo de asignación, Identidad de género, Papel de género, Preferencia genérica	Escuchar	Exponer conceptos.	Láminas y pizarrón.	Expositiva.	10 a 15 min.
4. Relación de SIDA y SEXUALIDAD.	Participar en la actividad. (dramatización) Comentará la actividad anterior.	Dividir al grupo en equipos de 6 personas. A) Dar instrucciones. B) Coordinar la actividad. (dramatización) Coordinará los comentarios.		Dramatización	10 a 15 min.
				Lluvia de ideas	5 min.

BIBLIOGRAFIA:

Hein Karen y Foy Digeronimo, Theresa. SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO, UNA GUIA PARA JOVENES. Edit. promexa Rius. EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDA ED. GRUJALBO,

131.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Comprenderá los conceptos sobre las medidas preventivas acerca de la transmisión del VIH(sexo seguro,sexo protegido,uso del condón)
Identificará las diferentes actividades realizadas en los diferentes centros de atención para las personas con VIH/SIDA.

Analizará su participación para ayudar a las personas con VIH/SIDA.

DURACION DE SESION:2 HORAS

SESION CINCO.

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1.Repaso de conceptos vistos la sesión anterior	Contestará a las preguntas recordando los conceptos vistos con atención.	Realizará preguntas sobre los conceptos trabajados. Aclarará dudas, si las hubiere.			10 a 15 min.
2.Medidas preventivas 2.1 Sexo seguro 2.2 Sexo protegido 2.3 Uso del condón	Mencionará las diferentes medidas preventivas que conocen. Escuchar. Participar en actividad.	Enlistará las medidas que se comenten. Exposición de medidas preventivas. Entrega de condones. Demostración del uso del condón.	pisarrón Lamparas y pisarrón Condones	Lluvia de ideas Expositiva Demostrativa	10 a 15 min. 15 a 20 min. 15 a 20 min.
3.Comentarios Finales	Comentar sus puntos de vista o exponer alguna duda.	Escuchar y aclarar dudas en caso de haberlas.		Lluvia de ideas	20 a 25 min.

BIBLIOGRAFIA:

Hein Karen y Foy Digeronimo, Theresa SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO, UNA GUIA PARA JOVENES. Edit. promexa.
Rius.EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDAED. GRUJALBO.

132.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Identificará las diferentes actividades realizadas en los diferentes centros de atención para las personas con VIH/SIDA.

Analizará su participación para ayudar a las personas con VIH/SIDA.

DURACION DE SESION: 2 HORAS**SESION SEIS.**

CONTENIDO	ACTIVIDADES PARA EL ALUMNO	ACTIVIDADES PARA EL COORDINADOR	MATERIAL	TECNICA	TIEMPO
1. Repaso de conceptos vistos la sesión anterior	Contestará a las preguntas recordando los conceptos vistos con anterioridad.	Realizará preguntas sobre los conceptos trabajados. Aclarará dudas, si las hubiere.			10 a 15 min.
2. Centros de Atención a personas con VIH SIDA	Facultar	Exposición de actividades de los centros de atención a personas con VIH/SIDA. Atención a personas con VIH/SIDA.	Láminas	Expositiva	15 a 20 min
3. Post-evaluación	Resolver la post-evaluación	Entrega de post-evaluación	Cuestionarios		15 a 20 min.
4. Comentarios Finales	Comentar sus puntos de vista o exponer alguna duda.	Facultar y aclarar dudas en caso de haberlas		Lluvia de ideas	20 a 25 min.

BIBLIOGRAFIA:

Hein Karen y Foy Digeronimo, Theresa. SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO, UNA GUIA PARA JOVENES. Edit. promeva.
Rius. EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL SIDAED. GRIJALBO.

POST EVALUACION

NOMBRE : _____

EDAD : _____

Señale con "X" su respuesta (s) a cada pregunta.

1. ¿Qué es el SIDA?

- Un tipo de cáncer.
 Una enfermedad infecciosa.
 Una intoxicación causada por el consumo de drogas.
 Una campaña alarmista.
 Una organización de educación sanitaria.

2. ¿Cómo se contrae el SIDA?

- Utilizando agujas no esterilizadas para las inyecciones.
 Bebiendo del mismo vaso que una persona infectada.
 Teniendo relaciones sexuales con una persona infectada.
 Trabajando junto a una persona infectada.
 Por la picadura de un mosquito que ha picado a una persona infectada.

3. ¿Cómo no se contrae el SIDA?

4. ¿Quiénes corren mayor riesgo de contraer SIDA?

- Quien tiene relaciones sexuales sin condón.
 Los presos
 la gente que consume drogas ilegales
 Los bisexuales
 Los heterosexuales.
 Las prostitutas.
 Los médicos y enfermeras.
 Los que usan condones.
 Las personas que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.
 Las personas que permanecen en abstinencia sexual por mucho tiempo
 Los niños.

5. ¿Sólo una prueba de sangre permite saber si una persona aparentemente sana está infectada por el VIH ?

- Sí No No sé.

6. ¿Puede una persona ser portador de VIH y no parecer enferma o saberlo?

- Sí No No sé.

7. ¿Existen tratamientos o medicamentos curativos para el SIDA?

- Sí No No sé.

8. Si va a tener relaciones sexuales con una pareja nueva, ¿qué puede hacer para protegerse del SIDA?

9. La información con que cuenta sobre VIH/SIDA, ¿Dónde la obtuvo ?

10. ¿Sabe usted cuantos casos de SIDA existen en nuestro país?

- Sí No No sé.

11. ¿Saber cómo se transmite y cómo se puede evitar el SIDA debe ser tema obligatorio en las primarias y secundarias?

- Sí No No sé.

12. ¿Considera que el Gobierno debería tomar partido en este asunto?

- Sí No No sé.

13. ¿Considera como lo más adecuado aislar a las personas con VIH/SIDA?

- Sí No No sé.

14. ¿Estaría usted dispuesto a ayudar a personas con VIH/SIDA?

- Sí No No sé.

15. ¿Le preocupa que alguien de su familia contraiga el SIDA?

- Sí No No sé.

16. Si usted pudiera tomar decisiones sobre el control del SIDA, ¿Qué medidas propondría?

CONCLUSIONES

La infección por el VIH representa la patología más sobresaliente que el mundo enfrenta hoy día, de tal manera que la misma puede ser considerada como: LA PANDEMIA DEL SIGLO. El SIDA no representa sino la etapa final de la infección del VIH.

Hasta ahora el SIDA ha captado en el mundo y particularmente en México, la atención del sector salud en forma prioritaria. El paciente en etapa I, II e inclusive III de la infección por VIH representa el elemento fundamental de la cadena de transmisión y en quienes se debe incrementar las acciones para brindarles un mejor nivel de vida.

El pronóstico de un paciente con infección por VIH no tiene porque ser fatal a corto plazo y por lo tanto demanda una serie de acciones y participación de todos los sectores de la población, para apoyarlos y respetar sus derechos.

La labor realizada por las organizaciones no gubernamentales y por CONASIDA tienen su mérito y aportación importante, pero, esto no quiere decir que es todo lo que se puede hacer, hay que realizar un esfuerzo mayor, por lo que estamos hablando de la pandemia del siglo y debemos trabajar todos unidos y solidarios, como humanos que somos, en esta lucha. Aquí radica la importancia de este trabajo, la lucha contra el SIDA debe ser el objetivo primordial y la meta es la prevención. Sabemos que una tesis como está no puede por sí sola producir cambios trascendentales pero sí puede establecer precedente que pueden servir como base analítica de lo que hasta ahora se ha dicho, escuchado y hecho, en cuanto a la solución de esta problemática. Lo importante es que se escriba y se hable sobre sida, sin ningún tipo de temor.

Durante la investigación realizada nos dimos cuenta de la falta de información actualizada y, quizás lo más importante, el rechazo al tema, ya sea hablar, conocer o el sólo hecho de contestar un cuestionario. Es importante recalcar la desinformación del personal académico de la escuela e incluso el desinterés, mostrando de esta forma sus prejuicios para hablar del tema, considerando

que nos encontramos en un nivel universitario y en donde precisamente se podría hablar y exponer nuestras dudas como puede ser el aula de clases, por lo contrario nos encontramos precisamente la barrera prejuiciosa de nuestros profesores (de algunos, por supuesto), que en ocasiones han impedido la realización de trabajos escolares sobre el tema coartando de esta forma el interés de los alumnos. Las personas muestran una apatía y desinterés que oculta un miedo basado en la ignorancia, un miedo a lo desconocido, como si el ignorar el hecho - SIDA- el problema no me afectará, ni a mi ni a mi familia; lo cual naturalmente es falso, y lo que es peor esta forma de pensar provoca más personas infectadas con VIH.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran, por una parte, que existen personas interesadas en aportar algo para combatir a la pandemia, ya sea escribir sobre el tema, organizar asociaciones que proporcionen diferentes servicios relacionados con el SIDA, impartir cursos, participan. Y por otro lado, y que lamentablemente es la mayoría, personas que no se interesan, desinforman, agreden, rechazan, ignoran o antepone otros intereses que impide la labor de aquellos que luchan por concientizarnos.

Nuestra propuesta educativa directa tiene que sufrir modificación dependiendo de las circunstancias en las que se aplique, como propuesta, está libre de sufrir cambios. Ahora bien, las limitaciones de este trabajo son los prejuicios y desinformación de las personas o instituciones que impida la continuidad y el cumplimiento de objetivos; es fundamental que la sociedad tome conciencia de la importancia de una educación de la sexualidad y sobre la prevención del SIDA. Esto es sólo un gramo de sal en el mar.

Es necesaria una verdadera capacitación de los servicios en el sector salud, que a nivel político, el Estado asimile la dimensión exacta de la gravedad del problema puesto que la infección por VIH no está incluida dentro de las prioridades de acción.

La educación se contempla como la esencia de toda acción preventiva y asistencial; no es posible que las campañas educativas continúen sólo pro-condón o sólo informativas, por el contrario se

requiere una mayor participación activa; éstas solo son base de lo que debe ser una campaña más a fondo y que promueva a cambio, un cambio de actitud y comportamiento. No queremos decir que el uso del condón no sea lo más adecuado puesto que si lo es, y además representa una medida fundamental para ciertos grupos de población, pero, no todo es problema de condón. Por lo menos, la drogadicción, el manejo de sangre y sus derivados, la mujer ante el SIDA, etc; son temas que se deben de manejar en estas campañas.

Por este motivo, es muy importante la labor que puede desempeñar el pedagogo en la lucha contra el SIDA, creando nuevos métodos educativos /preventivos, capacitación, divulgación, investigación (campo social), apoyo a las personas con VIH/SIDA y muchas áreas más.

Nuestra labor como disciplina de la educación dentro de esta área es muy importante y emplea, especialmente como parte del equipo multidisciplinario (psicólogo, sexólogo, médico) que debe de intervenir en la lucha contra la pandemia. Un ejemplo de la participación del pedagogo es este trabajo, tenemos conocimiento para investigar y proponer. Nosotros como profesionistas en este ramo tenemos parte de la solución contra el SIDA: EDUCACION.

Con la participación del el pedagogo en la estructura de programas educativos sobre educación de la sexualidad y en especial sobre el SIDA, por supuesto con la preparación necesaria, podemos apoyar de una manera directa a que las personas y lograr que ellos mismos tomen conciencia de la gravedad del problema y principalmente cambien su actitud ante el mismo. Teniendo las aportaciones de otras áreas como la medicina y la psicología, entre otras, y, por supuesto, de los medios de comunicación, se pueden lograr grandes avances ya que nosotros como profesionales de la educación tenemos la oportunidad y el deber de participar y poner nuestro grano de arena en la lucha contra el SIDA.

El principal obstáculo, en México es la infraestructura, lo que implica un cambio en las decisiones técnico administrativas inmediatas, certeras y continuas, donde el apoyo, tanto económico

como de respeto, sea brindado a las instituciones no gubernamentales y a CONASIDA y se cumplan sus objetivos en forma más masiva y eficaz.

Es fundamental la participación de todos los sectores: salud, medios de comunicación, derechos humanos y población en general para prevenir y educar. Además de proporcionar a las personas infectadas por VIH el apoyo y respeto que como seres humanos merecen. Está es la única forma de detener a la "pandemia del siglo": ACTUANDO.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, José Luis. SEXUALIDAD LO QUE TODO ADOLESCENTE DEBE SABER. Ed. Sitiesa. México, 1992.

ALVAREZ, Gayou Juan Luis. ELEMENTOS DE LA SEXOLOGIA. Ed. Interamericana. México, 1988.

ALVAREZ, Gayou Juan Luis. SEXOTERAPIA INTEGRAL. Ed. Manual Moderno, México, 1986.

AXOTLA, Víctor. AUXILIARES DE LA COMUNICACION. Antología de ENEP Aragón. México, 1989.

CAMPOS, H Miguel Angel, et. al. APORTACIONES A LA DIDACTICA DEL NIVEL SUPERIOR. ENEP Iztacala. UNAM., México, 1984.

CARDIN, Alberto coord. SIDA ENFOQUES ALTERNATIVOS. Ed. La 'ertes. Barcelona, 1991. 199 pp.

CARRERA, Michel. SEXO. Ediciones FOLLO, Barcelona, 1982

COSTA Vercher, Enrique. SIDA JUICIO DE UN VIRUS INOCENTE. Ed. Mandela. Madrid, 1993. 168pp.

CHEHAHYBAR y Kuri, Edith. TECNICAS DE APRENDIZAJE GRUPAL. UNAM/ CISE.

DANIEL G. Victor. SIDA Manual Moderno México, 1993. 181pp.

DELGADO, Ballesteros Gabriela. "La Problemática del proceso Enseñanza- Aprendizaje en el salón de clases".

DORING, Ma. Teresa. EL MEXICANO ANTE LA SEXUALIDAD.

Ed. Hispanicas. México, 1990. 250pp

ELVIN, H. L. LA EDUCACION Y LA SOCIEDAD CONTEMPORANEA.

Ed. Labor. Nueva colección Nabor, Barcelona 1973, 113pp.

FINE, Morton. AMOR, SEXO Y FAMILIA PARA JOVENES.

Ed. Pax-México, colección Educación Sexual. México, 1979. 238pp.

FOUCAULT, Michel. HISTORIA DE LA SEXUALIDAD. Tomo I

Ed. Siglo XXI. México, 1989

GIRALDO Neira, Octavio. EXPLORANDO LAS SEXUALIDAD HUMANAS.

Ed. Trillas, México, 1989

GRMEK D. Mirko. HISTORIA DEL SIDA.

Ed Siglo XXI, México, 1990. 347pp.

GLIBERT Hervé. AL AMIGO QUE NO ME SALVO LA VIDA.
Ed. Tusquets. Colección andanzas. Barcelona, España. 1991. 244pp.

HALL, Louise. EL SIDA.
Ed. Urano. México, 1992. 320pp.

HEIN Karen y Foy Digeronimo, Theresa. SIDA: VERDADES EN LUGAR DE MIEDO. UNA
GUIA PARA JOVENES.
Ed. Promexa. México, 1989. 172pp.

LERBINGER, O. DISEÑOS PARA UNA COMUNICACION PERSUASIVA.
Ed. El Manual Moderno. México, 1979

LIVAS, González, Irene. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA
EVALUACION EDUCATIVA. Ed. Trillas, México 1980, 151 pp.

LORENZO, Ricardo y Anabitarte Héctor. SIDA: EL ASUNTO ESTA QUE ARDE.
Textos breves. Ed. Revolución. Madrid, 1987. 110pp.

MILLER, D. VIVIENDO CON SIDA Y HIV.
Ed. Manual Modemo, México, 1993. 142pp.

MIRELES Vieyra M. P. INFECCION POR VIH.

OGALDE, Careaga Isabel, et. al. COMO FORMULAR OBJETIVOS DE APRENDIZAJE. México, Ed. Edicol, 1984.

OLAIZ, Gustavo. SIDA: LA EPIDEMIA QUE A TODOS AFECTA
Ed. Diana. México, 1988. 63pp.

RIUS, EL AMOR EN TIEMPOS DEL SIDA.
Ed Grijalbo. México, 1988. 95pp.

SANCHEZ-Ocaña Ramón. ANTE EL SIDA ¿QUE PUEDO HACER?
Ed. Planeta. México, 1992. 166pp.

SEPULVEDA, Jaime y col. SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO
Ed. F.C.E y Secretaria de Salud. México, 1989. 507 pp.

SHEALY, C. Norman y Myss, Carolin. SIDA PUERTA DE TRANSFORMACION.
Ed. Luciernaga. Barcelona, 1992. 117pp.

THOMAS, Ford Michael. ¿QUE ONDA CON EL SIDA? ED. Selector, México 1994, 199 pp.

VALLES, José Marcos. SIDA: RESPUESTA AL NATURALISMO.
Ed. C.S., Argentina, 1992. 288pp.

VON, Eiff, W, August. EL RETO DEL SIDA.
Ed. Herder. Barcelona, 1988. 120pp.

ZEMELMAN, Hugo. INTEGRACION Y TENDENCIAS DE CAMBIO EN AMERICA LATINA. Ed. F.C.E. México, 1992. 254pp.

HEMEROGRAFIA

1983

"ENLACE: La cruzada contra el condón". González Ruiz Edgar En: La Jornada 15 de septiembre de 1983

1989

"La Etica Sexual del vaticano" En: Doble Jornada. México DF, 6 de febrero de 1989 Número 24.

Gaceta Conasida Mayo- Junio, 1989 Año II, Num. I

Population Reports. Temas sobre Salud Mundial. Serie L, Num. 8, Septiembre 1989.

"El SIDA. Dogmas e Incertidumbres". Benítez B, Luis. En: Revista Médica. México DF, Septiembre - Octubre de 1989, Vol.27, No. 5; publicada por IMSS.

"Sexualidad e Historia" En: Excelsior. México DF., 31 de diciembre de 1989.

1990

"SIDA. Peligro Latente". Espinosa, Ma. Esther. En: Tiempo. No.2501, México DF. 5 de abril de 1990.

"El SIDA no puede resultar de las relaciones naturales: la Iglesia". En: Universal, México DF, 1 de Julio de 1990.

"El SIDA y la Mujer". Aburto I Gonzalo, En: Tiempo México DF, 6 de septiembre de 1990, Año XLVIII, No. 2523 Vol. XCIV.

"Carrera entre Ciencia, Amor y Muerte". Díaz de León, Fabiola. En: Tiempo, México DF, 20 de septiembre de 1990, Año XLVIII, No. 2525 Vol. XCIV.

1991

Acción en SIDA Boletín Internacional sobre prevención y control del SIDA. Julio 1991. Num.12.

1992

CQESIDA Boletín del Consejo Estatal para la Prevención y control del SIDA. Año II, Morelia, Mich. Enero/Abril de 1992, No. 6

"SIDA: Alarmante en México". Adeath Mauricio. En: Gente, Agosto de 1992.

"SIDA" En: Gaceta Médica de México. Vol. 128 No.5 Septiembre-Octubre de 1992.

Sociedad y SIDA. Suplmento. En: El Nacional. Num 25 Octubre de 1992.

1993

Acción en SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y control del SIDA. Enero- Marzo de 1993. Num.18.

"Los Reclusorios no pueden responsabilizarse del tratamiento de los enfermos de SIDA:Garay.". García Huerta Rúben. En: El Nacional. 30 de enero de 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num.28 Enero de 1993.

"Carlos, un caso del rechazo social al SIDA". Sánchez,Julian. En: El Nacional. 21 de febrero de 1993.

"Para el año 2025 habría unos mil millones de enfermos de SIDA". En: El Nacional. 22 de febrero de 1993.

"120 niños portadores del VIH, en el DF" En: El Nacional . 25 de febrero de 1993.

"Compuesto herbolario, capaz de curar el VIH asegura médico naturópata". En: El Nacional. 28 de febrero de 1993.

"Notisida" En: El Nacional. 28 de febrero de 1993.

"El SIDA irreconocible por su disfraz de célula". Argos,Lucia. En: El Nacional. 28 de febrero de febrero de 1993.

Socieda y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 29, Febrero 1993.

"U-90, nueva esperanza contra el SIDA" En: El Nacional. 24 de marzo de 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num.30, Marzo de 1993

Amigos contra el SIDA. Revista. Num 1, abril de 1993.

"410 niños con VIH y SIDA". Mejía Francisco, En: El Nacional, 2 de abril de 1993.

"100 artistas contra el SIDA" En: El Nacional, 12 de abril de 1993.

"Crece la paranoia entre pacientes y odontólogos a causa del SIDA". Domínguez González Genaro. En: El Nacional, 13 de abril de 1993.

"El VIH, un beso de la muerte: Luc Montagnier". En: El Nacional, 13 de abril de 1993.

"100 artistas contra el SIDA, la comunidad creadora se une". Palacios Goya Cynthia. En: El Nacional, 15 de abril de 1993

"Sexplotación en los tiempos de SIDA" Yehya Naief, En: El Nacional, 16 de abril de 1993.

Acción en SIDA. Boletín Internacional sobre Prevención y control del SIDA. Num. 19 Abril- junio 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional, Num 31 Abril 1993

"1,800 millones de dólares para combatir el SIDA destinará la OMS" En: El Nacional, 3 de mayo de 1993.

"Historia de un antídoto contra el SIDA hallado y perdido en Malasia". En: El Nacional, 8 de mayo de 1993.

"SIDA. Reflexiones y Asociaciones". Del Conde, Teresa. Suplemento Dominical. En: El Nacional, 9 de mayo de 1993.

"El SIDA y su derecho de ciudadanía en los escenarios de Nueva York" Gabriel Fredet, Jean En: El Nacional, 11 de mayo de 1993.

"En E:U: cada 19 minutos muere una persona víctima del SIDA, al día lo contraen 130". En: El Nacional, 12 de mayo de 1993.

"Descubren acción expansiva del VIH en el organismo, se complica cada vez más hallar una vacuna eficaz". En: El Nacional, 14 de mayo de 1993.

"Incontenible avance del SIDA en el continente, causó ya 206,929 muertos". En: El Nacional, 14 de mayo de 1993.

"Actores famosos unidos contra el SIDA". En: El Nacional, 21 de mayo de 1993.

"Alarmando el aumento de enfermos de SIDA en AL.; en Asia rebotó el mal". En: El Nacional. 22 de mayo de 1993.

"Un nuevo enfoque en la Investigación sobre el SIDA". Muñoz Saldaña Rafael. Suplemento DIVULGA En: El Nacional 25 de mayo de 1993.

"Lo que debe conocerse sobre el SIDA". Suplemento DIVULGA. En: El Nacional 25 de mayo de 1993.

"Demandan manifestantes atención humanizada a enfermos de SIDA". Salgado, Ruth. En: El Nacional. 29 de mayo de 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 32 Mayo 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 34 Julio 1993.

"Morir joven. El SIDA y los Adolescentes" Anell Horacio. Agosto de 1993.

"La OMS ha experimentado quince vacunas contra el SIDA". En: El Nacional 17 de agosto de 1993.

"SIDA: Pasamos la barrera de los 15 mil". López Hermosa Luis. 6 de septiembre de 1993.

"El veneno esta en la sangre". López Hermosa Luis. 20 de septiembre de 1993

Sociedad y SIDA. Suplemento En: El Nacional. No.36 septiembre de 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento En: El Nacional. No.37 octubre de 1999.

"Jornadas Culturales contra el SIDA". Tellez Trejo Angélica. En: El Nacional. 24 de noviembre de 1993.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. No.38 Noviembre de 1993.

"440 casos de Niños con SIDA, registro oficial aquí". Gil, Olmos José y Garduño Roberto En: La Jornada. 1o. de Diciembre de 1993.

"Lanza la OMS sustancia segura para que la mujer inactive el virus del VIH". En: El Nacional. 1o. de Diciembre de 1993.

"OMS: 5mil personas se infectan cada día con el virus del SIDA" En: La Jornada. 1o. de Diciembre de 1993.

"SIDA: Fenómeno cultural". Suplemento PERFIL DE LA JORNADA En: La Jornada. 1o. de Diciembre de 1993.

"El SIDA, problema de salud pública que urge atacar, reconoce Kumate". Camacho Hernandez Grisel. En: El Nacional. 1o. de Diciembre de 1993.

"I.lama Butros Ghali a los gobiernos del mundo a armarse contra el SIDA". En: El Nacional. 2 de diciembre de 1993.

"Tengo SIDA, pero a ratos... soy feliz". Castello Elena, En: El Nacional. 2 de Diciembre de 1993

"SIDA, la epidemia de los tiempos Modernos" folleto publicado por: Org. Panamericana de la salud. no.5

SIDA. Folleto de Información Preventiva, basada en las enseñanzas de su divina Gracia A.C. Bhaktivedanta Swami Prabhupada Acharya

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num. 39 Diciembre de 1993.

1994

Acción en SIDA. Boletín Internacional sobre Prevención y atención del SIDA. Num. 22, Abril - Junio; 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 40 enero de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 41 febrero de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 42 marzo de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 43 abril de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 44 mayo de 1994.

"Etiología de VIH". AMINA SIDA A.C. Año 1 Número 1, 14 de mayo de 1994.

"Registan cada 24 horas un enfermo de SIDA" Garcia Hernández Edwins. En: El Universal 29 de mayo de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 45 junio de 1994.

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 46 julio de 1994.

"Taller Informativo". AMINASIDA A.C. julio 6 de 1994

Sociedad y SIDA. Suplemento. En: El Nacional. Num 48 septiembre de 1994.

"En Guerra contra el SIDA". Suplemento Perfil de la Jornada. En: La Jornada, 10. de Noviembre de 1994.

GLOSARIO

ACIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ADN). Proteína celular que constituye los cromosomas, y que contiene la información genética (hereditaria) de la célula. Se encuentra en el núcleo, y se transmite de una generación celular a otra.

ACIDO NUCLEICO. Hay dos tipos de ácido nucleico en la naturaleza: el desoxirribonucleico o ADN, y el ribonucleico o ARN. Los ácidos nucleicos están formados por cadenas largas de unidades conocidas como nucleótidos.

ACIDO RIBONUCLEICO (ARN). Secuencia de nucleótidos en una sola cadena (a diferencia del ADN, formado por una cadena doble); transporta información desde el núcleo hacia las estructuras de la célula, en donde se sintetizan las proteínas.

ADENOMEGALIA. Aumento del volumen de un ganglio linfático.

ALERGENO. Antígeno que produce una reacción alérgica.

ANEMIA. Situación en la cual hay una reducción en el número de glóbulos rojos circulantes, o de hemoglobina. Se manifiesta clínicamente por palidez, dificultad respiratoria, palpitaciones y fatigabilidad.

ANERGIA. Falta de respuesta del sistema inmune celular, a un estímulo antigénico, específico. Habitualmente se detecta a base de pruebas cutáneas. Los pacientes con SIDA cursan con anergia cutánea, lo que revela que su sistema inmune celular se encuentra deficiente.

ANTICUERPO. Proteína producida por el sistema inmunológico, como resultado de la entrada de un antígeno, y que tiene la capacidad de combinarse en forma específica con el antígeno que estimuló su producción, con el objeto de inactivarlo o neutralizarlo. No todos los anticuerpos, aunque sean específicos, tienen capacidad de proteger al huésped.

ANTIGENO. Sustancia o agente que el organismo reconoce como extraña (germen, toxina, etc), capaz de inducir una respuesta inmune; esa respuesta puede ser a base de anticuerpos o de células inmunes.

ANTISEPTICO. Sustancia que se utiliza para destruir o impedir la proliferación de microorganismos en los tejidos vivos.

ANTIVIRAL. Se considera antiviral (literalmente significa contra los virus) a cualquier droga que destruye o impide la replicación de los virus.

AUTOINMUNIDAD. Respuesta alterada del organismo, en la que se producen anticuerpos y /o células en contra de los tejidos del propio organismo. Algunas enfermedades son el resultado de este tipo de alteración (algunos investigadores sugieren que el SIDA es una enfermedad en la que algunas de las alteraciones por VIH se deben a una respuesta autoinmune).

BACTERIA. Organismo microscópico compuesto por una sola célula. Muchas bacterias son la causa de enfermedades que atacan al hombre.

BIOMETRIA HEMATICA. Análisis de la sangre que proporciona datos sobre el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

BIOPSIA. Extracción quirúrgica de un pedazo de tejido de un individuo vivo, con el objeto de observarlo en el microscopio y formular un diagnóstico.

BIOQUIMICA. Estudio de la estructura química y de las funciones químicas de los organismos vivos.

BISEXUAL. Atracción erótica y/o afectiva hacia personas del mismo género y de género diferente.

BRONCOSCOPIA. Examen directo de los bronquios, mediante un aparato con sistema óptico (broncoscopio).

CANCER. Grupo de enfermedades cuya característica principal es el crecimiento descontrolado de células anormales, y su diseminación a tejidos vecinos (invasión), y/o a tejidos distantes (metástasis).

Tumor maligno.

CANDIDIASIS. Tipo de infección causada por un hongo llamado CANDIDA ALBICANS, que afecta las membranas mucosas y a la piel. La infección causada por este hongo en la boca es conocida como "algodoncillo", y se caracteriza por la presencia de placas blancas e inflamación de las encías, las mucosas de la boca y el esófago, que llega a ser dolorosa. También puede aparecer en el lecho de las uñas, ombligo, alrededor del ano, en la vagina o en la garganta.

CARCINOMA. Un tipo de cáncer que se origina en la piel y en las mucosas que recubren el interior de ciertos órganos del cuerpo, como los intestinos, el útero, los senos, etc.

CÉLULA. Estructura o unidad fundamental de la vida, formada por núcleo, citoplasma y membrana celular.

CÉLULA B. Glóbulo blanco que pertenece al sistema inmunológico, producido por la médula ósea, cuya función es la producción de anticuerpos; también se le conoce como linfocito B.

CÉLULA T. También conocida como linfocito T (por madurar en el timo); es una variedad de glóbulos blancos constituida por tres subpoblaciones: Citotóxica (CD8), destinada a destruir a los antígenos; colaboradora (CD4), coordinadora de la actividad inmunológica; y supresora (CD8), inhibidora de la respuesta inmune.

CÉLULA T4. Una de las subpoblaciones de los linfocitos T que regula el funcionamiento del sistema inmune. Se le conoce también como célula T colaboradora y es la principalmente afectada por el VIH. El número 4 proviene de una molécula (CD4) que tiene en su membrana.

CÉLULA T8. Dos de las subpoblaciones de células T. Tienen la molécula CD8 en su membrana, por lo que se les denomina T8: las supresoras y las citotóxicas.

CITOMEGALOVIRUS (CMV). Es un virus emparentado con la familia de los herpes virus. Las infecciones por CMV pueden ocurrir sin sintomatología, o con síntomas inespecíficos como escalofríos, fiebre, irritación de garganta, debilidad y crecimiento ganglionar. Las infecciones más severas pueden producir hepatitis, mononucleosis o neumonía.

CITOTOXICO. Que daña o destruye células.

CONDON. Forro elástico en forma de dedo de guante, que se adapta al pene erecto. Funciona a manera de barrera mecánica, impidiendo el intercambio de semen y secreciones vaginales, por lo que se utiliza como método anticonceptivo o para prevenir infecciones transmitidas por contacto sexual.

CONTAGIOSO. Fácilmte transmisible de una persona a otra en forma directa o indirecta; ocurre con algunos microorganismos productores de enfermedad. El virus del SIDA no se transmite fácilmente , el contagio solamente se produce cuando la persona entra en contacto con los fluidos corporales de otra persona, como sangre, semen, secreciones vaginales.

CLINICO. Referente al estudio y tratamiento de las enfermedades humanas con base en la observación directa, lo que lo distingue de la investigación de laboratorio.

CRIPTOCOCCOSIS. Enfermedad producida por el hongo *CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS* Infección oportunista que se presenta en pacientes con SIDA ; se adquiere por vía respiratoria. Consiste en un foco primario pulmonar que se disemina a meninges, aunque también puede afectar al mediastino, riñones y piel.

CROMOSOMA. Estructura de la célula que almacena la información genética o hereditaria, a través del ADN.

DA. DAT. Estadovina Desarrollado por Bristol Myers Squibb, es un dideoxínucleósido análogo de la timidina, muy parecido al AZT pero más potente, medicamento.

DDC. La dideoxicitidina, también llamada zalcitabina, su nombre comercial es HIVID, es un nucleótido análogo del AZT y del DDI. Inhibidor de la replicación del VIH, medicamento.

DDI. El dideoxinosine o didanosina. Inhibidor de la transcriptasa reversa o inversa, medicamento.

DEMENCIA POR SIDA. La demencia es la pérdida de habilidades intelectuales que no permitan llevar una vida social o laboral, puede incluir fallas en la memoria, en el juicio, en el uso del lenguaje y la comprensión. Las etapas de demencia por SIDA son : normal, dudosa, subclínica, leve, moderada, severa, etapa final.

DEPRESION. La depresión emocional puede provocar un estado melancólico que se traduce por un tono emotivo triste, con sensación de fatiga física, malestar y vacilación que puede llegar hasta la pérdida de la voluntad.

DERECHOS HUMANOS. Facultades que tienen todos los individuos sin importar raza, nacionalidad, lengua o cualquier otra consideración que los haga diferentes.

DESINFORMACION. Manejo inadecuado de la información o carencia de la misma que repercute en una interpretación equivocada de los hechos.

DIAGNOSTICO. Identificación de una enfermedad a través de sus signos, síntomas, curso y/o hallazgos de laboratorio y gabinete.

DISCRIMINACION. Diferenciar, dar un trato inferior a una persona por su condición racial, nacional, economía profesional o de salud. **DOBLE - CIEGO.** Tipo de estudio en el que se tienen dos grupos de sujetos, el primero se le aplica el elemento de estudio (tratamiento) y al otro se le da un elemento falso, pero sin decir cual es el verdadero y cual falso a los participantes.

DROGADICCION. Adicción a cualquier tipo de droga, pero referida especialmente a las drogas ilegales.

DROGAS: En los E.U. de llama drogas (drugs) a cualquier medicamento y drogas ilegales a aquellas que nosotros llamamos genéricamente como drogar, tales como la marihuana, cocaína, heroína, polvo de ángel, crack, etc.

DROGAS INTRAVENOSAS. Drogas que se inyectan a través de una aguja directamente en las venas.

DUELO. Profunda tristeza ante una pérdida física o moral, es decir, la persona que se enfrenta a un acontecimiento muy doloroso sufre una especie de alérgico de los procesos psíquicos, recuciendo la conciencia y los intereses y provocando que el sujeto se encierre en sí mismo, evitando relacionarse con los otros.

ELISA. Estudio inmunológico de laboratorio, que permite el diagnóstico de infección de diversos gérmenes tales como virus y protozoarios, mediante la detección de anticuerpos específicos contra ellos, o de la presencia de sus antígenos. Se utiliza como prueba de detección de infección por VIH en bancos de sangre y en población con factores de riesgo. No establece diagnóstico de SIDA; sólo permite detectar si un individuo infectado por VIH.

ENFERMEDAD AUTOINMUNE. Enfermedad en la cual el organismo presenta una respuesta inmunológica dirigida contra sus propias estructuras.

ENFERMEDAD DE HODGKIN. Una forma de cáncer que afecta al tejido linfático, fundamentalmente ganglios y bazo.

ENFERMEDADES OPORTUNISTAS. Enfermedades causadas por microorganismos que comúnmente se encuentran en el organismo o en el ambiente, pero que sólo producen enfermedad en los individuos que no presentan condiciones óptimas de salud, como una deficiencia en el sistema inmunológico

ENV. Gen responsable de la síntesis de los componentes de la envoltura de los retrovirus

EPIDEMIA. Enfermedad que ataca en un mismo punto a varios individuos a la vez.

ENZIMA. Catalizador de las células vivas.

EPIDEMIOLOGIA: Ciencia que estudia todo lo relativo a las epidemias.

ESTIGMATIZACION: Marcar, señalar, deshonrar, tachar, infamar, afrentar a cierto grupo o personas por ser diferentes en color, nivel económico, nivel escolar, nacional o por cuestiones de salud.

ETIOLOGIA. Estudio de las causas que provocan las enfermedades,

EXPOSICION AL RIESGO. Conjunto de condiciones, conductas o acciones que favorecen el contacto con un agente patógeno (virus, bacteria, etc), sin que el resultado necesariamente implique contraer la enfermedad.

FACTOR DE TRANSFERENCIA. Sustancia producida por los linfocitos, que ha sido empleada como tratamiento para algunas infecciones.

FALSO NEGATIVO. Resultado de laboratorio que en forma errónea no detecta algo que sí existe, como anticuerpos contra el VIH.

FALSO POSITIVO. Resultado de laboratorio, que en forma errónea detecta algo que no existe, como anticuerpos contra el VIH.

FLUIDOS CORPORALES. Líquidos producidos por el organismo, por ejemplo, sangre, semen, secreciones vaginales, orina, lágrimas, etc. De estos fluidos sólo se ha detectado VIH viable y en grandes cantidades, en sangre, semen y secreciones vaginales.

FUENTE DE INFECCION. Lugar físico donde se encuentra un microorganismo, a partir del cual un individuo puede infectarse. Dependiendo, fundamentalmente, de la resistencia al medio del microorganismo de que se trate.

GAG. Gen característico de todos los retrovirus, que contiene la información para que se formen las proteínas del "núcleo" del virus.

GANGLIO LINFÁTICO O NODULO LINFÁTICO. Tejido formado por linfocitos y células del sistema fagocítico mononuclear, cuya función es la de actuar como un filtro de las impurezas del organismo.

GRUPOS CON PRACTICAS DE ALTO RIESGO (GAR). Son aquellos grupos que han demostrado, a través de estudios epidemiológicos, estar expuestos a mayor riesgo para contraer una enfermedad. Aunque por diversas razones es preferible hablar de individuos con prácticas de alto riesgo y no de grupos

HEMOFILIA. Enfermedad hereditaria que afecta la coagulación de la sangre (existen dos tipos de hemofilia). Los hemofílicos deben recibir el factor sanguíneo del que carecen para que su sangre pueda coagular. Debido al alto índice de infección previo, los hemofílicos siguen siendo un grupo de alto riesgo para el SIDA.

HETEROSEXUAL. Individuo que participa en relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.

HEROINOMANO. Adicción a la heroína.

HOMOSEXUAL. Individuo que participa en un acto sexual con una persona del mismo sexo.

HTLV-3. Es uno de los nombres originales que se le dieron previamente al virus del SIDA. Las siglas corresponden al nombre, en inglés, de virus linfotrópico humano 3.

HUESPED. Término utilizado en medicina, para designar al individuo o célula (célula huésped) que aloja a un microorganismo. El término correcto debería ser hospedero, por lo que actualmente se está tratando

de sustituirlo, sin mucho éxito por el arraigo que existe entre el personal médico en utilizar el término huésped.

INCIDENCIA: Frecuencia con la que ocurre un evento, por ejemplo, número de casos nuevos de SIDA entre la población, en un lapso y lugar determinados.

INFECCIONES OPORTUNISTAS: Igual que enfermedades oportunistas, pero cuando el agente es un microorganismo.

INFORMACION: Averiguación, noticia, pruebas sobre un hecho o cosa.

INMUNODEFICIENCIA: Estado heredado o adquirido, en el cual el sistema inmunológico es incapaz de funcionar normalmente ante agresiones externas o internas.

INMUNOLOGIA: Rama de la medicina que estudia los mecanismos empleados por el organismo para defenderse de todo aquello que reconoce como extraño, que puede ser sustancia, agentes externos, o células propias alteradas, como las cancerosas.

INMUNOGLOBINA: Sinónimo de anticuerpo. **LATENCIA:** Periodo en el cual el virus se encuentra en el organismo, pero permanece inactivo, dormido.

LAV: Es uno de los nombres originales que se le dieron al virus causante del SIDA, posteriormente fue cambiado por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

LENTIVIRUS: Subfamilia de los retrovirus, responsable de padecimientos que se manifiestan después de largos periodos de incubación, el VIH pertenece a esta subfamilia.

LEUCEMIA: Cáncer del tejido formador de sangre (médula ósea), caracterizado por una sobreproducción de glóbulos blancos inmaduros.

LEUCOCITO: Glóbulo blanco. A los leucocitos se les divide en dos grandes grupos: granulocitos, primera línea de defensa del organismo, y los linfocitos que participan en reacciones inmunes específicas, estos se dividen en linfocitos T y linfocitos B. Los linfocitos T se subdividen en varias subpoblaciones con distintas funciones: linfocitos T cooperadores (T4), linfocitos T supresores (T8) y linfocitos T citotóxicos (T8 o CD8).

LINFOMA : Cáncer de los ganglios linfáticos.

MEDIOS DE COMUNICACION: Recursos que permiten el proceso de trasmisión de un mensaje de un mensaje, por ejemplo: televisión, medios impresos y radio.

MEDULA OSEA: Tejido blando localizado en las cavidades óseas. Produce las células del sistema inmunológico.

NUCLEO : Parte de la célula rodeada por una membrana , en la que se almacena la información genética en forma de ADN.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

OPS : Organización Panamericana de la Salud.

PANDEMIA: Extensión de una enfermedad contagiosa a muchos países.

PAPEL DE GENERO: Es el comportamiento, palabras y acciones que manifiestan el grado de conformidad de la persona.

PATOLOGIA: Rama de las ciencias biológicas (botánicas, medicina, zoología) que estudia las causas de las enfermedades y la fisiología de los organismos que las padecen.

PARASITO: "Huésped" o virus que se nutre a expensas de los tejidos de un ser vivo.

PATOGENO : Capaz de provocar enfermedad.

PERINATAL : Periodo o etapa alrededor del parto, comprende desde un tiempo antes del nacimiento, incluyendo el momento del alumbramiento, hasta momento posterior al parto.

PERIODO DE INCUBACION: Tiempo que transcurre entre la entrada al organismo de un agente infeccioso, y la aparición de los primeros síntomas.

PLAQUETAS : Fragmentos de célula en forma de disco, necesarios para la coagulación de la misma.

PNEUMOCYSTIS CARINII : Germen oportunista responsable de una de las infecciones más características del SIDA : neumonía.

PORTADOR ASINTOMATICO: Persona que tiene un agente infeccioso en el organismo, sin presentar ningún síntoma o manifestación clínica de enfermedad.

PRÉCTICAS DE ALTO RIESGO : Término para describir actividades y prácticas que aumentan la posibilidad de adquirir una enfermedad.

PREVENCIÓN: Anticipar y preparar con anticipación a la sociedad acerca de una enfermedad, desastre o situación que ponga en peligro su vida.

PREFERENCIA GÉNÉRICA: El grado de atracción erótica y/o afectiva hacia una persona del mismo género, de género diferente o ambos; puede ser hetero, homo, bisexual; sin menoscabar su identidad de género.

RETROVIRUS: Es un virus que no mata a la célula infectada, sino que entra en un estado de endosimbiosis, utilizando la transcriptasa inversa o reversa, que permite la síntesis de una cadena complementaria de DNA moldeada (DNA VIRAL) sobre la cadena de RNA viral y transformandola en DNA celular.

RNA: Acido ribonucleico que se encuentra en las células vivas.

SARCOMA DE KAPOSÍ : Una forma de cáncer en la pared de los vasos sanguíneos. La forma "clásica" no se relaciona con el SIDA, aparece en personas mayores de 60 años, que desarrollan un tumor en la piel de las extremidades inferiores. La forma "epidémica" está relacionada con el SIDA, aparece en piel o en mucosa de cualquier región del cuerpo, y tiende a dar metástasis a órganos internos.

SEROCONVERSIÓN: Una vez que el virus ha penetrado en el organismo y se aloja en las células susceptibles, el individuo infectado desarrolla niveles detectables de anticuerpos específicos contra el virus, que se pueden localizar a través de un análisis de sangre, el momento en el que aparecen se llama seroconversión y es variable.

SEROLOGÍA : Estudio del suero, en busca de anticuerpos.

SERONEGATIVO : Situación en la cual no puede detectarse anticuerpos.

SEROPOSITIVO : Situación en la que existe presencia de anticuerpos en la sangre, producidos como respuesta a alguna enfermedad en particular.

SEXO: Conjunto de características físicas determinadas genéticamente, que ubican a un individuo en un punto de un continuo en cuyos extremos están los individuos reproductivamente complementarios.

SEXO SEGURO: Tener relaciones sexuales con una sola pareja que no este infectada, y descartar las relaciones casuales o con personas desconocidas. Es recomendable no cambiar de pareja frecuentemente. Evitar el intercambio de fluidos sexuales sin penetración, o usando una barrera que impida ese intercambio como el condón de látex, empleado correctamente.

SEXUALIDAD: Es la forma de comportarse de los individuos de acuerdo a su género y esta determinada principalmente por los padres y escuela.

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) : Es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

SINDROME: Es el conjunto de síntomas de una enfermedad que tiene múltiples causas.

SINTOMA: Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico o por el enfermo.

SISTEMA INMUNOLOGICO: Brinda protección al organismo y un mecanismo específico para luchar contra agresores externos al organismo.

TEST: Prueba encaminada a determinar el estado físico, psicológico, intelectual del ser humano.

TRANSCRIPTASA REVERSA O INVERSA : Enzima característica, más no exclusiva, de los retrovirus que permite convertir al ARN en ADN, con el objeto de integrarlo al material hereditario de la célula.

TRANSMISION: En caso de enfermedad, contagiar por alguna vía a otro ser.

VACUNA : Es un compuesto capaz de estimular las defensas del organismo, sin tener que padecer la enfermedad, empleándose para ello al microorganismo o sus productos, previamente inactivados en el laboratorio.

VIRUS : Son los microorganismos parásitos endocelulares obligados más pequeños que se conocen, incapaces de multiplicarse fuera de otro organismo vivo, invaden las células alterando su

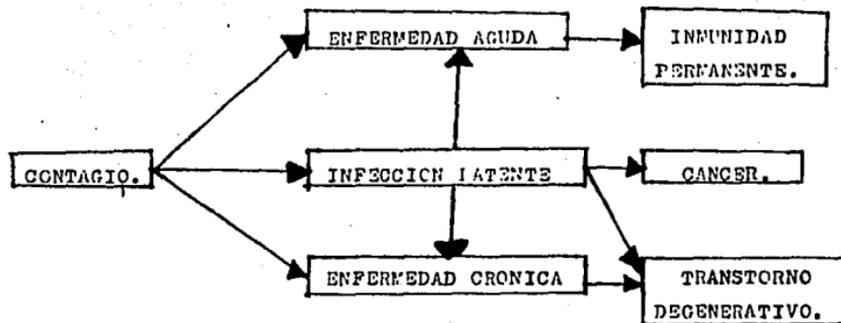
funcionamiento y obligándolas a producir más partículas virales. Son productoras de muchas enfermedades.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) : Es un microbio que cuando penetra en el organismo puede permanecer "dormido" sin producir síntomas por mucho tiempo. Una vez que el virus "despierta" o se activa, daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combate las enfermedades. Así, la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones muy variadas y ciertos tipos de cáncer que acaban con su vida.

ANEXOS.

ANEXO 1.

ENFERMEDAD E INFECCION VIRAL.



Mientras algunos virus inducen enfermedades agudas, seguida por inmunidad permanente para toda la vida, algunas pueden evolucionar a enfermedades crónicas, a procesos degenerativos y cáncer.

(Tomada del libro SIDA, ciencia y sociedad en México).

ANEXO 2.

VIRUS MAS COMUNES EN EL HUMANO.

FAMILIA	ESPECIE	ENFERMEDAD
ADN virus Adeno	Adeno	Infección de las vías aéreas.
Herpes	Varicella-Zoster Simple 1 Simple 2 Citomegalo E. stein-Barr	Varicela, herpes cutáneo. Herpes oral. Herpes genital. Infección citomegálica. Mononucleosis infecciosa.
Hepato	Hepatitis A Hepatitis B	Hepatitis A. Hepatitis B.
ARN virus Picoma	Echo Coxsackie Polio	Faringitis, erupción cutánea. Fleurodinia, miocarditis. Poliomielitis.
Flavi	Febrius	Fiebre amarilla.
Orthomyxo	Influenza	Influenza.
Paramyxo	Parainfluenza Parotiditis Sincicial Rubeola	Infección de las vías aéreas. Parotiditis, pancreatitis, orquitis. Bronquiolitis. Rubeola.
Reo	Rota	Diarrea en niños.
Rhabdo	Rabia	Rabia.

A N E X O 2 (continuación).

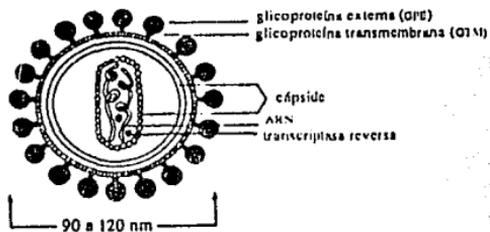
VIRUS MAS COMUNES EN EL HUMANO.

FAMILIA	ESPECIE	ENFERMEDAD
Toga	Dengue	Dengue
RETROVIRUS		
Oncorna	HTLV-1	Leucemia-linfoma.
	HTLV-2	Leucemia-linfoma.
Lenti	VIH-1	SIDA.
	VIH-2	SIDA.

(Tomado del libro SIDA, ciencia y sociedad
en México).

ANEXO 3.

ESTRUCTURA GENERAL DEL VIH



(Tomado del libro SIDA, ciencia y sociedad
en México).

ANEXO 4.

Clasificación de las manifestaciones de la
infección por VIH, de acuerdo con los CDC

Grupo I. Infección aguda
 Grupo II. Infección asintomática
 Grupo III. Linfadenopatía generalizada persistente
 Grupo IV. Otras enfermedades relacionadas con el
 VIH

Subgrupo A. Enfermedad constitucional (síndrome
 de desgaste)

Subgrupo B. Enfermedad neurológica

Subgrupo C. Infecciones secundarias

Subgrupo D. Cánceres secundarios relaciona-
 dos directamente con el VIH

Subgrupo E. Otras entidades relacionadas con la
 infección por VIH*

Categoría C1
 Infecciones clásicas
 del SIDA

Neumonía por *Pneumocystis carinii*
 Criptosporidiasis crónica
 Toxoplasmosis
 Estrongiloidiasis extraintestinal
 Isosporidiasis
 Candidiasis (esofágica, bucal o pulmonar)
 Criptococosis
 Histoplasmosis
 Infecciones por *Mycobacterium avium-
 intracellulare* o *Kansasii*
 Infección crónica por citomegalovirus
 Herpes simple crónico, micocutáneo diseminado
 Leucoencefalopatía multifocal progresiva

Categoría C2.
 Otras infecciones

Leucoplasia pilosa oral
 Herpes zoster multifocal
 Bacterias recurrentes por *Salmonella no typhi*
 Nocardiosis
 Tuberculosis

Sarcoma de Kaposi
 Linfoma no Hodgkin
 Linfoma cerebral primario

Linfoma de Hodgkin
 Púrpura trombocitopénica
 Dermatitis seborreica
 Neftropatía por VIH

*Se incluyen aquí entidades clínicas relacionadas con el VIH e indicativas de inmunodeficiencia; síntomas atribuibles a VIH, o a enfermedades coexistentes no clasificadas arriba, o a enfermedades que pueden ser complicadas o alteradas de alguna manera por el VIH. Los presentes son un ejemplo de éstos.

(Tomado del libro SIDA, ciencia y sociedad en
 México).

DIRECTORIO DE CENTROS DE ATENCION A PERSONAS CON VIH/SIDA

ALBERGUES DE MEXICO

Serapio Rendón 57

Col. San Rafael, México, D.F.

Tel: 822 43 25

Radio Bip: 576 51 77 Clave B 1633.

Dr. René García

ACCION HUMANA POR LA COMUNIDAD (AMAC)

Vicente Suárez 8, int. 3

Col. Hipódromo Condesa, México, D.F.

Tel: 286 53 63

AMIGOS CONTRA EL SIDA, A.C.

Revista

Avenida Universidad 1330-1402

Col. El Carmen-Coyoacán, México, D.F.

Tel: 659 75 31

Fax: 659 01 66

ASOCIACION MEXICANA DE INFORMACION AVANZADA SOBRE VIH/SIDA, A.C. (AMINASIDA)

Av. Cuauhtémoc num. 91 despacho 3

Col. Roma, México, D.F.

Tel: 525 74 17

Fax: 525 74

**ASOCIACION PRO-ALBERGUE PARA PERSONAS CON VIH/ SIDA DE CIUDAD
NEZAHUALCOYOTL, A.C. (ASPANE, A.C.)**

Avenida Rivapalacio 125(metro Pantitlán y combis a Colorines)

Ciudad Nezahualcóyotl,

Edo de México

Tel: 765 05 33 y 735 39 55

Fax: 765 59 34 y 765 10 53

COMPAÑEROS EN AYUDA VOLUNTARIA EDUCATIVA, A.C. (AVE DE MEXICO)

Monterrey 8, despacho 302

Col. Roma, México, D.F.

Tel: 208 50 49

CASA DE LA SAL, A.C.

Córdoba 76, Col. Roma

Tel y Fax: 207 80 42 y 514 06 28

COLECTIVO SOL

Hidalgo 11 (entre Periférico Sur y Calzada de Tlalpán)

Col. Pueblo Quieto, Tlalpán, D.F.

Tel: 606 72 16 y 666 68 49

CONASIDA

Flora 6, col Roma,

Tel: 207 94 43, 207 45 05 y 525 24 24

Comercio y Administración 36

Col. Copilco Universidad

Tel: 554 64 65 Fax: 554 42 02

CRIDSISS(CONASIDA COPILCO)

Comercio y Administración 27
Col. Copilco Universidad, México, D.F.
Tel: 659 38 71 y 658 92 5

ENTRE AMIGOS

Apartado Postal M 7158
Admon. de Correos No. 1
Tel: 763 08 42

FUNDACION MEXICANA DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Calle 19 no. 75,
Col San Pedro de los Pinos, México, D.F.
Tel: 515 79 13

GRUPO ENCUENTRO VITAL

Alejandro Dumas 356
Col. Polanco
Tel: 250 01 18 y 250 14 10 Fax: 250 82 02

GRUPO PADRINOS HOMBRO A HOMBRO CONTRA EL SIDA

Tel: 683 87 73

HUMANOS DEL MUNDO CONTRA EL SIDA

Gante 11, despacho 101
Centro Histórico
Tel: 510 05 40

MEXFAM

Juárez 208, Tlalpán
Tel: 573 71 00, 573 70 70 y 573 72 68

ORGANIZACION DE ATENCION INTEGRAL EN SIDA(ORAIN)

Luz Saviñón 1454,depto 2)metro etiopía

Col. Narvarte

Tel: 536 60 78

PROYECTO NOMBRES" MEXICO"

Tel: 207 43 31 Fax: 207 43 90

RED GLOBAL DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

Tel y Fax:772 09 07

RED VOLUNTARIA EN SIDA

3 er. Retorno de I.Zaragoza 9 int 1

Col Jardín Balbuena

Tel:571 55 86 Fax:673 9007

SALUD, EDUCACION Y CULTURA CONTRA EL SIDA.

Bolivia 5, Centro Histórico

Tel: 772 09 07

SER HUMANO

Clavería 75 (metro refinería)

Col. Clavería, Azcapotzalco

Tel: 386 011/ 386 21 80/ 386 06 68

Fax: 386 28 64

Emergencias: 588 14 09

proximamente:

CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE PREVENCION Y ATENCION DEL SIDA

Niños Héroes 15

Col. Doctores.

SALUD INTEGRAL DE LA MUJER(SIPAM)

Vista Hermosa 89 (metro Ermita)

Col. Portales

Tel: 539 87 03

SOCIEDAD Y SIDA, A.C.

Querétaro 219, Depto G

Col. Roma

Tel: 564 55 79 y 564 35 80

TELSIDA

Londres 226-4o. Piso

Col. Juárez

Tel: 207 42 83 / 207 42 05 / 207 40 83 / 207 43 31 / 207 43 90 / 207 40 77

UNIDOS CONTRA EL SIDA, A.C.

José Vasconcelos 65, depto 11 (metro Chapultepec)

Col. San Miguel Chapultepec

Tel: 553 21 91

VOLUNTAD Y ACCION EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Palma Norte 505

Depto. 506 Col. Centro.

Tel. 510 18 63 de 9 a 16 hrs.

VOZ HUMANA,A.C.

Rep. de Bolivia no.5

Centro Histórico

Apto Postal 18-1087

11800-México, D.F.

Tel y Fax: 772 07 78(18-20 hrs.)

Recados telefónicos: 3 79 17 62

**CENTRO DE CAPACITACION EN SIDA Y SEXUALIDAD "MARCO ANTONIO OSORIO
RAMIREZ"**

Circunvalación no.42,altos(metro Merced).