

26



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA
PREVENCION DEL SIDA EN JOVENES

T E S I S
 Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
 P r e s e n t a :
AMELIA / MOGOLLON HERNANDEZ
MARISELA FLORES RAMIREZ
 ASESOR: LIC. JOSE LUIS CARRASCO NÚÑEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

San Juan de Aragón, Edo. de México

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

A M E L I A

AGRADEZCO A :

A LOS SERES
QUE ME DIERON LA VIDA
Y QUE SIEMPRE LLEVARÉ
EN MI CORAZÓN:
" MIS PADRES ELEUTERIA Y ROBERTO "
POR TODAS LAS ENSEÑANZAS
QUE DESDE PEQUEÑO
INCUCLCARON EN MI
Y QUE HAN CONTRIBUIDO
EN EL LOGRO
DEL PRESENTE TRABAJO.

A UNAS LINDAS PERSONITAS
QUE AMORO CON TODO MI CORAZÓN:
" MIS SOBRINOS : CESARIN, ISRAEL,
RAEL, PAOL, NATHALIE Y TOMAS " .

A MIS AMIGOS,
DE INFANCIA, ADOLESCENCIA
Y JUVENTUD,
CON QUIENES HE COMPARTIDO
MOMENTOS BUENOS Y DIFÍCILES;
EN ESPECIAL A AQUELLOS QUE
ESTIMO COMO HERMANOS:
" MARISOLA, PAUL, RAFAEL, GRISELDA,
RONICA, OLIVIA, GUILLERMO,
MIDY, RUBEN Y VICTOR "
Y A TODOS AQUELLOS
QUE NO ES POSIBLE MENCIONAR
PERO QUE ESTAN SIEMPRE
EN MIS PENSAMIENTOS.

A UNOS GRANDES AMIGOS QUE SIEMPRE
HAN ESTADO CONMIGO EN MOMENTOS
DE TEMPESTAD Y DE ALEGRÍAS
" MIS HERMANOS MATILDE, ENRIETA
Y ROBERTO "
A QUIENES AMO, QUIERO Y AGRADEZCO
INFINITAMENTE SU APOYO.

A UNOS MEMBROS
QUE HE HAN ALFITADO
Y QUE TAMBIEN
HAN APOYADO
MIS CAMBIOS
DE ESTADOS DE ANIMO:
" MIS HERMANOS : ELIZABETH,
MARIO CESAR " EN ESPECIAL
A GUADALUPE GONZ SANCHEZ QUE
ME BRINDO SIEMPRE SU MANO, APOYO
Y AMOR INCONDICIONALMENTE; A
QUIEN AGRADECIERE TODA LA VIDA.

M A R I S E L A

AGRADEZCO A :

LOS QUE PERMITIERON
QUE VIERA POR PRIMERA VEZ LA LUZ;
" MIS PADRES BRIGIDA Y JOSE JUAN "
QUE ME HAN GUIADO, DESDE SIEMPRE;
CON SUS VALIDAS ENSEÑANZAS,
PARA QUE FUERA POSIBLE LA REALIZACION
DE ESTE LIBRO; QUE ENCIERNA INNUMERABLES
SENTIMIENTOS Y VIVENCIAS QUE ME ACERCAN
AUN MAS A ELLOS.

A MIS COMPARENDOS DE JUEGOS, Y
AMIGOS DE TODA LA VIDA;
" MIS HERMANOS JUAN MIGUEL Y
ARTURO "
POR ESTAR JUNTO A MI COMPAR -
TIENDO MOMENTOS DE DICHA Y
MELANCOLIA.

A MI SOBRINITA, " ANITA "
QUE CON SU TERNURA,
IRRADIA EN MI CORAZON,
ALEGRIA Y FELICIDAD.

A UNA PERSONA, QUE QUIERO
COMO UNA HERMANA ;
" MI CUSADA ADRIANA "
POR SUS CONSEJOS
Y APOYO INCONDICIONAL.

A UNAS PERSONAS ESPECIALES;
" ENEDINA Y GUADALUPE "
QUE AGRADECERE Y RECORDARE
TODA LA VIDA
POR SU APOYO Y GENEROSIDAD
QUE TUVIERON CONMIGO,
AUN SIN CONOCERME.

A MIS AMIGOS DE INFANCIA Y
JUVENTUD
POR SU ENTUSIASMO
Y APOYO
EN TODO INSTANTE
Y POR TODAS
LAS VIVENCIAS;
QUE HEMOS COMPARTIDO
A LO LARGO DEL CAMINO ;
" AME, PATY, ELENA, RUBEN, XA -
VIER Y VICTOR ",
Y A QUIENES NO MENCIONO; PERO
QUE ESTAN SIEMPRE EN MI CORAZON

UN AGRADECIMIENTO SINCERO A UNOS PROFESIONALES CON ESPIRITU -
EMPRENDEDOR :

LIC. JOSE LUIS CARRASCO NUNEZ "POR SU ASESORAMIENTO, APOYO,
COMPRENSION Y PACIENCIA "

LIC. ROSARIO LOPEZ GUERRERO "POR SUS VALIOSAS ENSEANZAS"

LIC. BEATRIZ RAMIREZ "UN GRAN SER HUMANO"

DRA. MA. TERESA BARRON TIRADO "POR SUS ENSEANZAS Y MANO
AMIGA"

LIC. JESUS ESCAMILLA SALAZAR "POR SU DEDICACION, APOYO Y -
COMPRENSION"

LIC. JUAN PABLO GARCIA GARCIA "A UN ESCRITOR COMPROMETIDO -
CON LA SOCIEDAD"

LIC. GUADALUPE BECERRA "POR SU DISPOSICION"

A LOS ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES "POR SU DESTACADA-INTER-
VENCION"

!!! G R A C I A S !!!

POR SU COLABORACION EN LAS REALIZACION DEL PRESENTE LIBRO QUE
SIN SU VALIOSA AYUDA NO HUBIERA SIDO POSIBLE VER REALIZADO -
ESTE SUEÑO QUE NOS INUNDA DE ALEGRIA Y FELICIDAD.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	I
SINOPSIS METODOLOGICA.....	VIII
CAPITULO I: VIH/SIDA.	
1.1 Diferencia entre VIH y SIDA.....	3
1.2 Bosquejo Histórico sobre el origen del VIH o SIDA.....	8
1.3 Formas de transmisión del VIH.....	18
1.4 Detección del VIH y SIDA.....	22
1.5 Sintomatología del VIH y el SIDA.....	28
1.6 Implicaciones a Nivel Social.....	33
1.7 Implicaciones Psicológicas.....	40
1.8 Tratamiento contra el VIH y el SIDA.....	46
1.9 Prevención del VIH o el SIDA.....	50
1.10 La Formación : VIH Y EL SIDA.....	59
CAPITULO II: ACCIONES EMPRENDIDAS PARA PREVENIR EL VIH Y EL SIDA.	
2.1 Organismo Gubernamental CONASIDA.....	70
2.2 Confederación de Organismos No Gubernamentales A. C.....	74
AVE DE MEXICO.....	74
VOZ HUMANA.....	81
SER HUMANO.....	86
UNIDOS CONTRA EL SIDA.....	92
VOLUNTAD Y ACCION DE LUCHA CONTRA EL SIDA.....	96
FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA.....	100
2.3 Aspectos Generales en el proceso Enseñanza - Aprendizaje de los Organismos: Gubernamental y No Gubernamentales.....	104

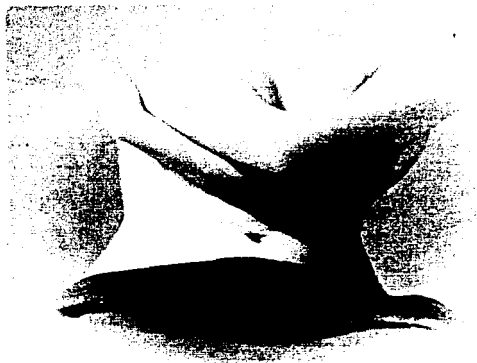
CAPITULO III: LOS CONOCIMIENTOS DE LOS JOVENES UNIVERSITA --
RIOS DE LA UNAM ARAGON SOBRE VIH Y SIDA.

3.1 Interpretación de las respuestas.....	118
3.2 Resultados Generales.....	127

CAPITULO IV: PROPUESTA EDUCATIVA

4.1 Fundamentación teórica.....	132
4.1.1 Lineamiento metodológico para la elaboración del pro -- grama "Sexualidad y SIDA.....	134
Determinación de objetivos.....	135
Actividades.....	137
Dinámicas de Grupo.....	139
Recursos.....	139
Evaluación.....	140
4.2 Taller Sexualidad y SIDA.....	141
SESION I Presentación e Integración del Grupo.....	143
SESION II Diferenciación entre VIH y SIDA.....	147
SESION III Bosquejo Histórico sobre el origen del VIH o SIDA...	149
SESION IV Formas de Transmisión del VIH.....	151
SESION V Sintomatología y Detección del VIH o SIDA.....	154
SESION VI Tratamiento del VIH o SIDA.....	156
SESION VII Implicaciones Sociales y Psicológicas del VIH o SIDA.	158
SESION VIII Guión Sexual.....	160
Expresiones Comportamentales de la Sexualidad.....	166

SESION IX	
Alternativas de Prevención.....	170
4.3 Descripción de Resultados.....	173
CONCLUSIONES.....	198
GLOSARIO.....	212
BIBLIOGRAFIA.....	227



QUELEMENTO SOCIEDAD Y VIDA
" EL NACIONAL " NUMERO 48.
SEPTIEMBRE 1994. PAGINA 11.

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

Hoy en día nos enfrentamos a una de las enfermedades - que atañe a la sociedad entera no importando edad, posición - social o preferencia sexual, nos referimos al Síndrome de In - munodeficiencia Adquirida (SIDA). Aunque ya es mucha la in - formación que se tiene a través de los medios de comunica - ción, conferencias, talleres, cursos aún no se logra percibir en su totalidad la problemática..

En México la situación se agrava al presentarse un - crecimiento superior al observado en otras partes del mundo, - debido a que ocupa el tercer lugar en América con respecto al número de casos de SIDA después de E.U. y Brasil, y a nivel - mundial un undécimo lugar.

En nuestro país, a más de una década de la aparición - del SIDA, se han observado dos tipos de tendencias de la pan - demia: de 1981 a 1986, de incremento lento (793 casos acumu - lados), y a partir de 1987 con un crecimiento acelerado de 5 mil casos al primer semestre de 1989, 10 mil en 1991 y 15,233 casos acumulados al 28 de agosto de 1993. La estimación de - casos de SIDA al 1 de noviembre de 1994 es superior a 31,700- casos; según la Secretaría de Salud.

Ante ello, el Estado ha tomado una serie de medidas - que aunque son importantes y necesarias han sido asumidas con cierto retraso ante la gravedad del problema; se ha presen - ciado un auténtico esfuerzo para avanzar hacia una verdadera - campaña masiva, siendo necesario darle un carácter permanente

y extenderla a los medios de comunicación como la radio, la televisión, el cine en las que no sólo de vez en cuando se,alude al SIDA y a las formas concretas de prevenirlo, ya que en algunas ocasiones la información que circula en el mercado, es errónea y está adicionada por la carga negativa de información amarillista.

Cabe resaltar que la propagación de la pandemia se ha desarrollado debido a que el VIH/SIDA es un tema controvertido ya que abarca aspectos que nuestra sociedad siempre ha omitido al hablar de "sexualidad", por lo que alrededor del VIH/SIDA han surgido falacias acerca de la enfermedad que es indispensable desmentir.

Por lo anterior, es necesario impartir una educación sexual entre la juventud, ya que según las estadísticas, de 1993, entre las personas de 15 a 24 años se localizan 1658 individuos con SIDA, de los que el 35.8% fue infectado por relaciones homosexuales, el 22.3% por relaciones bisexuales el 15.8% por relaciones heterosexuales, siendo la vía común de infección la sexual. Así podemos afirmar que el SIDA se encuentra presente en la población de JOVENES y puede diseminarse debido a las características psicológicas de éstos, entre las cuales podemos mencionar: Búsqueda de la propia identidad, alguien a quien amar, intento de afirmar identidad sexual, así como la autoestima, el deseo de probar su poder sexual, interés por lo prohibido, rebelión contra la sociedad y la necesidad de sentirse adulto.

Como medida preventiva ante lo planteado anteriormente creemos que la mejor arma para hacer frente al mal es la función educativa, donde la información acerca de lo que es el VIH y el SIDA en ocasiones crea desinformación, mitos, dudas miedo, etc., es ahí donde podemos inmiscuirnos como pedagogos en esta problemática, estudiando y analizando la información y los procedimientos pedagógicos que se han dado a conocer actualmente intentando contribuir en la solución de la pandemia, por lo que conscientes de lo que sucede en el momento histórico social en el que estamos viviendo asumimos un compromiso con nuestra sociedad, siendo la razón principal que nos motivó, el realizar una propuesta educativa, como educadores de la sexualidad.

Sin embargo, es necesario exponer que se entiende por Propuesta Educativa, ante ello es pertinente decir; que la consideramos como una alternativa de Formación para contribuir a la problemática SIDA a través de un taller entendiendo como un espacio donde se logra integrar teoría - práctica, ya que en el taller existe un artesano que va a producir conocimientos y a su vez los va a llevar a la práctica posibilitándose un aprendizaje significativo que le permite crear nuevas ideas, conocimientos, así como habilidades y --
trezas a través de la participación, imaginación y el juego en un clima de respeto, compañerismo y mutuo apoyo; manifestándose la dialoguicidad que permite reflexionar y problematizar determinadas situaciones y a su vez la toma de decisio-

nes.

Ahora bien, ¿ Por qué de formación ?, porque consideramos que alberga una actividad reflectante y reflexiva, entendiendo a la primera como aquella que permite una adquisición de conocimientos científicos que nos hacen conscientes de la realidad suscitada en un momento histórico - social y la segunda como aquella que nos permite problematizar esa realidad para poder adoptar una postura ante las diferentes situaciones.

Se denominó educativa y no pedagógica porque nuestro proceso de investigación está encaminado a un hecho concreto del ámbito educativo, entendiendo como hecho concreto poner en práctica el proceso enseñanza - aprendizaje fundamentándonos en la teoría de Carl Rogers vinculándolo con la problemática SIDA.

No se denominó pedagógica porque la pedagogía es una actividad teórica que especula sobre los problemas educativos y busca soluciones; sin embargo consideramos que la pedagogía y la educación se relacionan ya que sin la presencia de la educación no existiría la pedagogía y no habría que problematizar del ámbito educativo, pero sino existiera la pedagogía la educación no tendría una fundamentación científica.

Así fue como nuestro trabajo se conformó por dos partes: una investigación documental y una investigación de campo.

Para tener un acercamiento con la problemática VIH y SIDA, en el primer capítulo realizamos una investigación documental con la finalidad de rescatar la información científica que gira en torno a ésta, para organizarla, en primer lugar identificamos los términos VIH y SIDA cuestionándonos si eran conceptos diferentes o se referían a lo mismo. ¿De dónde viene el virus?, desde una visión histórico-social y biológica; la primera porque es importante ubicarnos en un pasado para contruir un presente y la segunda debido a que es importante no confundir conceptos técnicos, por ejemplo: virus, bacteria, VIH, SIDA entre otros para informar con responsabilidad y compromiso, así mismo exponemos, formas de transmisión y la manera de detectarlo, los posibles síntomas que puede presentar una persona con VIH o SIDA, tomando en cuenta las implicaciones sociales, psicológicas, tratamiento y por último un aspecto que es de vital importancia, que es la formación como parte de la persona que decide o no ejercer su sexualidad, a partir de su propia forma de vida. Al tomar en cuenta los aspectos anteriores nos es posible comprender de manera racional el presente de un hombre con una problemática de formación, porque a partir de sus valores y costumbres que son parte de su formación va a manifestar diversos comportamientos ante la problemática VIH y SIDA, dejando claro que no sólo nos referimos a las personas que viven con el virus sino también aquellas que no viven con éste, ya que todos estamos expuestos a adquirirlo.

Actualmente, situándonos en un presente debemos reflexionar sobre ¿ Qué tipo de hombre soy ?, ya que si bien vivimos en una sociedad capitalista que responde a determinada cultura es importante preguntarnos ¿ Cómo hemos llevado a cabo nuestro desempeño como tal ?, debido a que consideramos que debemos ser conscientes de los problemas que nos aquejan, en este caso del VIH y el SIDA dejando de lado el ser sumiso ante el estado y la iglesia. Con ello nos percatamos que el VIH posibilita una autoreflexión a partir de la persona para dejar atrás mitos, falacias y miedos; por ello se dice que -- las personas que viven con VIH se les puede denominar como -- reformadores sociales, ya que nos permiten repensar la cultura en general, cuestionando los patrones culturales establecidos en la sexualidad laica, reflexionar en torno a la muerte como forma de conocimiento y cuestionar los mensajes enviados por los medios de comunicación.

Ahora bien, retomando que la problemática envuelve a toda la población, en el capítulo 2 decidimos investigar sobre los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales para que la gente este informada sobre los servicios que brindan; para ello realizamos una investigación de campo entrevistando a -- las personas encargadas de esta labor pidiéndoles que nos informarán acerca de su labor educativa teniendo como elementos relevantes aspectos que conforman el proceso enseñanza -- aprendizaje: lenguaje, contenido, dinámicas, material didáctico y evaluación a partir del cual visualizaremos bajo que-

perspectiva teórica desarrollan su trabajo con la finalidad de elaborar una propuesta educativa. Por ello, en este capítulo se presentan siete organismos : CONASIDA, AVE DE MEXICO, VOZ HUMANA, SER HUMANO, UNIDOS CONTRA EL SIDA, VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA, FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA.

El tercer capítulo es complemento del capítulo anterior en este aplicamos un cuestionario a los jóvenes de la UNAM ARAGON con la finalidad de obtener indicadores sobre cual es el conocimiento que tienen sobre VIH y SIDA, sus inquietudes y dudas en torno a la problemática y saber a través de que medios de comunicación se informan para conocer si estos colaboran o contribuyen a la desinformación.

Lo anterior nos permitió elaborar el último capítulo estructurando y delimitando nuestra propuesta educativa denominada, Taller: "SEXUALIDAD Y SIDA" impartido a los jóvenes de la UNAM ARAGON a partir de la teoría de Carl Rogers, el cual se centra en la persona y la visualiza como un ser reflexivo, creativo, capaz de resolver los problemas a los que se enfrenta a lo largo de su vida.

El taller se conformó por nueve sesiones que abordan diversas temáticas relacionadas con el VIH, el SIDA y nuestra sexualidad; las cuales contemplan dinámicas y ejercicios que permiten la participación espontánea de los jóvenes.

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA EN JÓVENES.

¿QUE SE ENTENDE POR PROPUESTA EDUCATIVA?

Una alternativa de formación para contribuir a la problemática SIDA a través de un taller

¿Por qué de formación?

Ahora una actividad reflexiva y reflexiva entendiendo a la primera como aquella que permite una adquisición de conocimientos científicos que nos hacen conscientes de la realidad suscitada en un momento histórico social y la segunda como aquella que nos permite problematizar esa realidad para poder adoptar una postura ante las diferentes situaciones que enfrenta en la vida.

Entendiéndolo como un espacio donde se logra integrar teoría práctica, ya que en el taller existe un artefacto que va a producir conocimientos y a la vez los lleva a la práctica, posibilitándose un aprendizaje significativo que permite crear nuevas ideas, conocimientos, habilidades y destrezas a través de participación, interacción y el juego en un clima de respeto, compañerismo y mutuo apoyo, manifestándose la dialéctica que permite reflexionar y problematizar determinadas situaciones y a la vez la toma de decisiones.

¿Por qué se denomino Educativa y no Pedagógica?

Sin la presencia de la Educación no existirá la Pedagogía ya que no hubiera que problematizar el ámbito educativo, pero si no existiera la Pedagogía la educación no tendría una fundamentación científica.

¿POR QUÉ?

Nuestro proceso de investigación está encaminado hacia un hecho concreto del ámbito educativo, entendido como hecho concreto poner en práctica el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la teoría de Carlos Rogers vinculándolo con la problemática SIDA y no pedagógica, porque la pedagogía es una actividad teórica que especula sobre los problemas educativos y busca soluciones, sin embargo consideramos que pedagógica y educación se relacionan.

¿Cómo se conforma?

Diferenciación entre VIH Y SIDA

* Son lo mismo
* Son diferentes

Conceptos

Retornamos una visión historico-social y biológica.

¿De dónde viene el virus?

Estos estos factores son importantes para poder comprender de manera racional el presente de un fenómeno con una problemática de formación.

¿Por qué historico-social?

Es importante ubicarnos en un pasado para poder construir un presente.

¿Por qué biológica?

Es importante no confundir conceptos técnicos, por ejemplo virus, bacteria, VIH, SIDA entre otros (para informar con responsabilidad y compromiso)

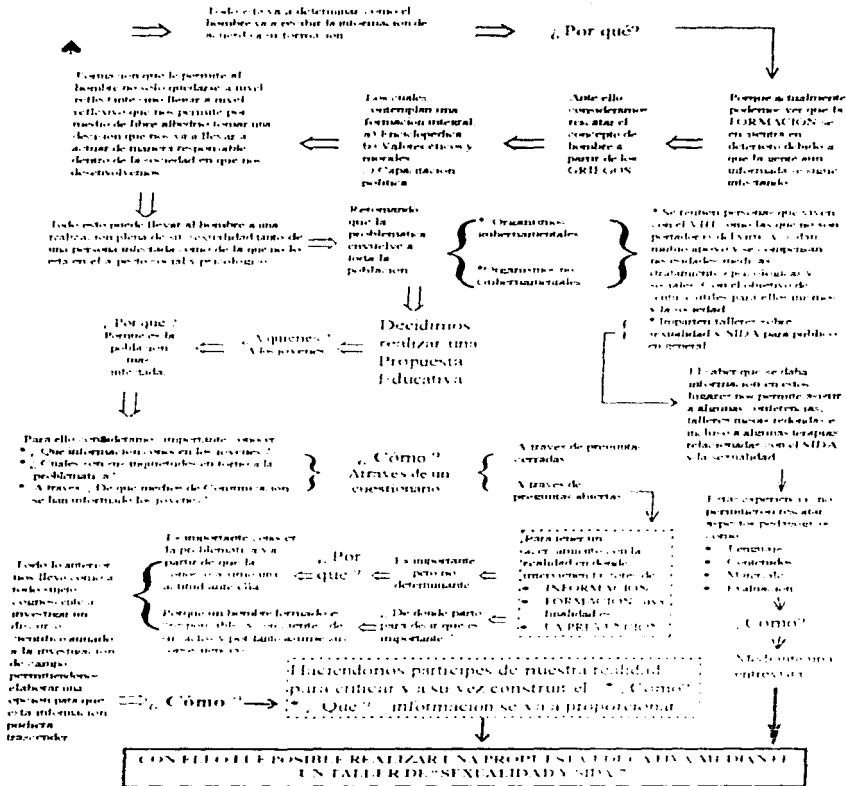
¿Por qué?

Situándonos en el presente estamos hablando de un hombre situado en una sociedad CAPITALISTA que va a responder a

- Una cultura.
- Una conciencia.
- Una conducta moral.
- Deseos.

Pero ¿De que hablamos?

Entonces a partir de los valores y costumbres del hombre; que con parte de la formación va a depender la forma como enfrenta la problemática, tanto las personas que viven con el virus, como las que no están afectadas.



CAPITULO I

UIH/SIDA

CAPÍTULO I VIH/SIDA

Como sabemos la Pedagogía tiene como objeto de estudio diversas problemáticas relacionadas con el ámbito educativo, en este caso nuestra problemática de investigación es el VIH y el SIDA, por ello en el presente capítulo nos auxiliaremos de la investigación documental "que se ocupa del estudio de documentos escritos" (1), ya que es importante en la medida que el investigador debe conocer el problema que se halla bajo su estudio, buscar bibliografía de manera cuidadosa y fundamentarse en la terminología para comprender el problema.

Ahora bien, a partir de diversos documentos revisados como libros, revistas, periódicos entre otros, nos pudimos percatar de que el problema se agrava y encontramos que en 1988, Jaime Sepúlveda reportó que México ocupa el décimo cuarto lugar en cuanto al número de casos de SIDA a nivel Mundial y el cuarto en América. Actualmente, en 1993, CONA SIDA reporta que a nivel mundial México ocupa el treceavo lugar y el tercer lugar en América Latina en casos con VIH y SIDA.

Ante lo anterior, consideramos imprescindible documentarnos sobre las investigaciones científicas que llevaron a descubrir el VIH y el SIDA, la diferencia entre ambos términos, las formas de transmisión, el tratamiento, así como implicaciones de índole social que llevan al género humano-

(1) DORRA, Paul, "Guía de procedimientos y recursos para TÉCNICAS DE INVESTIGACION", pág. 20

a rechazar a sus semejantes y a su vez a estigmatizarlos ocasionando que la persona que vive con el VIH se sienta deprimida y atraviese por situaciones psicológicas que pueden deteriorar su vida, además de un pequeño apartado de formación. Todo esto como lo hemos dicho antes para relacionarnos con la terminología y obtener una mejor comprensión del problema, pero también: para que a través de este pequeño acercamiento con la información, las personas que tengan la oportunidad de leerlo traten de documentarse y a su vez concientizarse sobre la problemática.

1.1 DIFERENCIA ENTRE VIH Y SIDA

En este primer apartado hablaremos de VIH y SIDA, estableciendo la diferencia entre ambos.

En primer lugar, el " SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, corresponde a un déficit crónico inducido por virus, cuyo agente etiológico es un retrovirus denominado VIH.

EL déficit de inmunidad celular es responsable de un determinado número de manifestaciones clínicas cuyo listado permite formular el diagnóstico de SIDA siempre que pueda afirmarse la responsabilidad del VIH debido al descubrimiento en el individuo, de anticuerpos dirigidos contra ese virus" (2) es decir, es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que cuando penetra en el organismo aparentemente permanece inactivo sin producir síntomas, sin embargo dentro de la célula el virus se está reproduciendo.

Una vez que el virus despierta o se activa daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combaten las enfermedades, por lo que la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones muy variadas que acaban con la vida, ya que cuando el virus entra en la corriente sanguínea que es parte del sistema inmunológico, invade y destruye en particular los linfocitos T4 (llamados comúnmente células T o linfocitos auxiliares) y los macrófagos, dos ti

(2) CASSUTTO Gill, Patrice, "SIDA" pág. 14.

pos de glóbulos blancos de la sangre que son importantes para rechazar las infecciones, ahí cambia las funciones defensoras de estas células y las usa para multiplicarse, hasta eliminar las defensas del cuerpo por lo que puede entrar otro microbio y provocar distintas infecciones.

Cuando el VIH entra en el organismo se dice que la persona está infectada, aunque se sienta completamente sana y no se le note nada. Cuando esto sucede el sistema inmunológico o de defensa produce anticuerpos (proteínas especiales que tienen el propósito de atacar y destruir a sustancias extrañas) contra el virus, pero en el caso del VIH no son capaces de destruirlo.

Es importante aclarar ¿Porqué el VIH se adquiere y no se contagia? ante ello argumentamos, que el virus se adquiere a través de medios específicos como: la sangre, intercambio de fluidos vaginales, semen y semen, leche materna, vía perinatal así como por el uso de jeringas no esterilizadas.

No se contagia debido a que el virus es muy vulnerable al medio ambiente pues sólo vive 10 segundos fuera del cuerpo.

Ahora bien, la persona que adquiere el virus se denomina seropositiva, esto no quiere decir que esté enferma o que tenga SIDA, pero sí que tiene el virus a pesar de no presentar padecimientos ni molestias; sin embargo ya puede transmitirla a los demás aún sin tener síntomas porque es una infección que aumenta rápidamente. Cuando las personas empie-

zan a sentirse mal y a tener manifestaciones serias de la enfermedad se les considera enfermos o con SIDA.

Ante lo planteado anteriormente, concluimos que el SIDA denomina una condición física llamada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Una persona con SIDA tiene un conjunto de signos y síntomas que indican que él o ella se ha infectado con un virus causante de que el sistema inmunológico llegue a debilitarse a tal punto que los virus que normalmente serían destruidos ahora son capaces de sobrevivir y causar infecciones oportunistas y enfermedades con frecuencia, hasta llegar a la muerte.

1.2 BOSQUEJO HISTORICO SOBRE EL ORIGEN DEL VIH O SIDA

Existen diversos enfoques sobre el origen del VIH, por ello consideramos pertinente llevar a cabo una revisión de los hechos desde un punto de vista biológico, así mismo hacemos alusión del origen de este virus desde una visión histórico social.

Refiriéndonos al primer punto, es necesario ubicarnos en los años 80 cuando los médicos se percataron de la existencia de una enfermedad que les pareció nueva. Así fue como el doctor Michel Gottlieb reportó que esta enfermedad atacaba únicamente a gays, cuyas características eran agotamiento, adelgazamiento, fiebre, diarrea, citomegalovirus, neumonía y candidiasis.

Este reporte tuvo que haber partido de algún lugar del mundo y así fue, la pandemia hace referencia por primera vez en los Angeles California y posteriormente en Nueva York y San Francisco. De esta manera, después de varias investigaciones, se anunció oficialmente acerca de esta pandemia el 5 de junio de 1981 por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta.

Posteriormente, en Nueva York, se descubrió que personas hemofílicas y usuarios de drogas presentaban los mismos síntomas. Fue así como después del primer reporte de junio a agosto de 1981, en menos de tres meses, se dió conocimiento de más de 400 casos de los que ya estaban siendo divulgados como la plaga gay, no obstante el hecho de que

por lo menos siete pacientes decían ser heterosexuales entre los cuales se encontraba una mujer.

Es así como al iniciarse las investigaciones se encontró entre los primeros sospechosos de esta enfermedad (SIDA) al virus Epstein Barr, responsable de la Gripe y en Africa el Linfoma de Burkitt, que es un tumor que parece coincidir con el Sarkoma de Kaposi. ¿Porqué este virus?, porque los síntomas que presentan son similares al SIDA.

Sucesivamente se descarta esta idea y la relacionan con la Leucemia Felina, que es un cáncer de tipo tumoral (sobrepoblación de glóbulos blancos, dando por resultado la anemia) cuyos síntomas son también parecidos al SIDA, por lo que los llevó a investigar sobre los virus oncógenos pero; ¿Qué son los virus oncógenos? son virus "capaces de provocar cáncer en las células parasitadas de ahí su nombre onco = tumor." (3)

Así fue como se empezó a investigar los oncovirus primero en animales, por lo que en 1904 Henry Vallé y Henry Carré descubrieron la anemia infecciosa en el caballo aislando el primer lentivirus (denominado así por evolucionar muy lentamente pero sin interrupción, sin intervalos de salud aparente) primo del virus del SIDA EIAV (virus de anemia infecciosa en los equinos). Al aislar este lentivirus Sigurson descubre la enfermedad de la VIZNA de los ovinos y las ca-

(3) SEPULVEDA Amor, Jaime. "SIDA, CIENCIA, Y SOCIEDAD EN MEXICO", pág.53.

bras. es decir, se trata de una enfermedad de larga duración que afecta al sistema nervioso central igualmente emparentado con el virus del SIDA por presentar síntomas similares.

Otra pregunta que pasa por nuestra mente es ¿Cómo están formados los virus oncógenos?, a lo cual respondemos, por una molécula de ácido ribonucleico (RNA) por lo que el virus no puede integrarse a ninguna célula más que en forma de DNA- para formar parte de la estructura genética de la célula, pero sólo a través de la transcriptasa reversa (descubierta por Howard Temi) es posible cambiar la información genética de su célula de RNA a DNA, por lo cual se le denomina retrovirus.

Gracias a las investigaciones realizadas sobre los virus oncógenos y al identificar la transcriptasa reversa. Gallo inició estudios con el fin de encontrar retrovirus oncógenos humanos, ya que sólo se conocían en animales. De esta manera inició sus primeros trabajos con células leucémicas humanas, pero para lograr esto fue preciso obtener cantidades necesarias de virus, por lo cual optó por cultivar las células en invitro, encontrando que la proteína de las planetas llamada fitohemaglutinina que permitía el crecimiento de éstas, más tarde fue bautizada con el nombre de interleukina-2, con esta técnica Gallo descubrió el primer retrovirus humano conocido como HTLV-1 (Virus Humano de Células T Leucémicas) en dos pacientes en el año de 1978 - 1979.

En 1982, Gallo aisló otro retrovirus de la misma familia pero diferente al primero bautizándolo con el nombre de -

HTLV-2 (Virus Humano de Células T Leucémicas).

Con este acontecimiento se creó en el Instituto de Pasteur un departamento de Virología, el cual se quedó a cargo de Luc Montaigner (Virólogo y especialista en oncología viral) y sus colaboradores Claude Chermann y Françoise Barré-Sinoussi.

Montaigner realizó estudios sobre el interferón para conocer su fisiología con la finalidad de hacer crecer los cultivos, además se interesaba por los virus oncógenos y utilizaba el cultivo de linfocitos in vitro sirviéndose de la interleukina-2 procedente del laboratorio de Gallo, es así como realizó estudios con células infectadas de ratas a las cuales le aplicó antiinterferón observándose el aumento considerable de la producción de retrovirus, suceso que Montaigner comunicó a Jaques Leibowith en septiembre de 1982, quien era presidente del grupo francés de investigadores sobre SIDA, informando a sus colegas la hipótesis de que la causa del SIDA era un virus muy cercano al HTLV-1 o incluso idéntico por lo que había que buscarlo en los ganglios linfáticos y no en la sangre. Ante lo anterior, Françoise Brunvézinet propuso a Luc Montaigner buscar retrovirus en pacientes enfermos de SIDA y en especial en aquellos que presentaban síntomas en el sistema linfocitario.

De esta manera, el 3 de enero de 1983 se practicó la extracción de un ganglio en un hombre de 33 años, ese mismo día se cultivó agregándole interleukina-2 y antiinterferón en la muestra Françoise Barré-Sinoussi observó la evidencia

de transcriptasa inversa débil pero significativa, días después el cultivo del enfermo empezó a mostrar signos de fatiga: la producción de virus se extinguía, seguida por la extinción de las propias células, ante eso fue necesario colocar el virus sobre cultivos de linfocitos T no infectados, -- cultivados producían transcriptasa inversa, la actividad de esa enzima era débil en su comienzo ya que aumentó hasta el 7 de Febrero y después empezó a disminuir. Estos acontecimientos fueron sorprendentes e inquietantes debido a que el HTLV, único retrovirus humano conocido hasta el momento, se comportaba de otro modo: incitaba a los linfocitos a multiplicarse y por lo tanto a aumentar la producción de la transcriptasa reversa. Este nuevo virus parecía actuar de otro modo sobre los linfocitos: los mataba. Según Barré Sinoussi desde ese momento surgió la sospecha de que el virus en cuestión no se parecía al HTLV de Gallo". (4) Luc Montaigner y sus colaboradores demostraron que ese virus atacaba a los linfocitos T4, ya que en diversos estudios de varios enfermos afectados por las formas más diversas de SIDA aparecía el mismo tipo de virus por lo que estaban cada vez más convencidos de que no era de la familia HTLV sino pariente de los lentivirus. Montaigner y sus colaboradores lo llamaron LAV.

Ante ello, Gallo quiso refutar las ideas de Montaigner anunciando oficialmente el 24 de abril de 1984 que él había aislado un virus desconocido hasta entonces HTLV-3 había ob-

(4) GRHEX D., MIRKO, " Historia del SIDA ", pág. 109.

tenido muestras del virus del LAV en dos ocasiones: "el 17 de julio de 1983 llegaron a Bethesda llevadas por el propio Montaigner y luego fueron enviados desde París el 22 de Septiembre en respuesta a un pedido expreso de Mikulas Popovic".(5) colaborador de Gallo.

Ante lo dicho anteriormente existía la duda si el HTLV-3 y el LAV eran dos virus diferentes o un sólo virus -- comprobándose mediante test serológicos que éstos eran idénticos -- por lo que durante un tiempo se adoptó una solución, designar el virus del SIDA con doble acrónimo LAV y HTLV-3 (recomendado por la Organización Mundial de la salud) o más bien HTLV-3 y LAV (uno adoptado por el gobierno de los E.U. y en las revistas científicas de lengua Inglesa). En mayo de 1986, una comisión de nomenclatura virológica puso fin a esta situación absurda adoptando una nueva sigla HIV (Human Immunodeficiency Virus).

En 1985, una bióloga portuguesa, Maria Odette Santos - Ferreira llevó consigo al instituto de Pasteur muestras de sangre de un enfermo de Guinea Bissau. Esa sangre respondía negativamente tanto al test Elisa, sin embargo el enfermo sufría de SIDA cuyos síntomas se hacían innegables. Luc Montaigner y sus colegas aplicaron el método que tan buenos resultados había dado en el descubrimiento del LAV y por ese medio aislaron a partir de los linfocitos de esa sangre un virus hasta entonces desconocido. Ese virus atacaba también a los

(5) Ibidem, pág. 116.

linfocitos T4 y producía los mismos efectos citopatógenos que el primer virus del SIDA, pero con la diferencia de que una fracción muy pequeña del patrimonio genérico de este nuevo retrovirus podía compararse con el genoma del antiguo LAV. Los dos virus tenían una estructura similar pero en los detalles eran muy distintos. Por lo tanto las investigaciones se dirigieron hacia los enfermos seronegativos y sin embargo atacados, encontrando nuevamente al nuevo virus el cual fue bautizado con el nombre de LAV-2 y rebautizado después como HIV-2, fue hayado mediante test adecuados y fue responsable de un foco epidémico en Africa Occidental, donde se transmitía fundamentalmente por relaciones heterosexuales.

Actualmente, el 11 de julio de 1994, las autoridades sanitarias estadounidenses reconocen la paternidad de Montaigner en el descubrimiento del virus, por lo que éste al proporcionar a la ciencia médica tan importante descubrimiento puede ser propuesto para el premio nobel de medicina.

Ahora bien, en lo que respecta al origen del VIH, desde un punto de vista histórico - social, es difícil discernir ¿De dónde proviene el virus?, los investigadores argumentan diferentes hipótesis acerca del lugar donde posiblemente inicio la pandemia, "en tres focos, uno en Africa Central y los otros dos en las costas de Estados Unidos. Es seguro que los dos focos norteamericanos tienen un origen en común, pero ignoramos si los estallidos en los dos continentes son independientes y de alguna manera paralelos o si uno pro-

vocó los otros. La prioridad ¿ Corresponde entonces a África o América ?" (8)

A continuación presentamos a consideración del lector las hipótesis para que juzgue de acuerdo a su forma de pensar cual de las diferentes teorías puede ser la más acertada sobre el origen del VIH y SIDA.

Una de las hipótesis más difundidas acerca del origen del VIH es la infección de los monos, que fue notificada a -- proxímadamente en el año de 1981 - 1982, período en el cual - se informó sobre una nueva enfermedad en los monos asociada - al SIDA.

Más tarde, a finales de 1982 y principios de 1983 se extrajeron tejidos de monos californianos muertos que fueron inyectados a cuatro monos de la misma especie, estos en - pocas semanas sufrieron una linfadenopatía generalizada y enfermedades oportunistas; dos murieron rápidamente y uno tuvo placas cutáneas similares al Sarkoma de Kaposi.

Posteriormente, se inyectó el virus del SIDA humano - a los macacos ya sea por introducción directa en la sangre o introduciéndolo en la vagina. Los monos infectados se volvieron seropositivos pero no manifestaron ningún síntoma. Tam - bién se descubrió que los monos mangabes, el mono verde, ce - reopitecus, mandriles y bambuinos aún estando en libertad es - taban infectados y no sufrían ningún síntoma visible de SIDA.

Tiempo después "Patricia Fultz aisló en un mangabay - sano una cepa del SIV perfectamente inofensiva para esa espe -

cie. Los monos infectados por esa cepa viral padecían una afección crónica que recordaba las formas menores del SIDA humano. Después del pasaje por el cuerpo de varios monos, el germen se volvía cada vez más virulento. Una cepa viral aislada después de una serie de pasajes e inoculada a un mono sano provocó reacciones patológicas agudas y severas; inoculada a un mangabey lo enfermó a pesar de su resistencia natural. Esa experiencia ilustra la posibilidad de que el actual HIV-1 haya aumentado su virulencia para el hombre por un proceso similar". (7)

Algunas opiniones expuestas por investigadores expresan: según Luc Montaignier el virus existía desde hace mucho tiempo en el seno de ciertas poblaciones africanas que viven aisladas sin provocar en ellas el menor daño: no había SIDA porque la población se había adaptado genéticamente al virus y lo toleraba y transmitía desde muchas generaciones antes. Después, por razones que todavía falta determinar, el virus recientemente pasó a otras poblaciones africanas mucho más sensibles a él porque nunca antes lo había encontrado. Y ahí ya apareció la enfermedad.

Otra aseveración es la de "A.F. Fleming y Gerhard Huns mantuvieron la idea de que la clave de ese enigma podía ser el tráfico de esclavos. El virus habría pasado del mono al hombre en África y de ahí se habría propagado hacia las otras zonas de la pandemia actual." (8)

(6) Ibidem, pág. 215.

Otra hipótesis que se ha manejado es : Una desinformación astuta : El SIDA como arma biológica, en este caso se sabe que la epidemia se habría iniciado en Zaire, pero su origen no sería africano, el virus había sido llevado a E. U. en 1978 e introducido por virólogos estadounidenses a sujetos negros, ya sea por error técnico o intencionalmente, informado por Jakob y Lilli Segal, quienes decían ser investigadores del Instituto Pasteur. "Las averiguaciones mostraron que los dos firmantes no eran investigadores del Instituto Pasteur sino docentes en Berlín oriental. Su informe era un increíble tejido de suposiciones, mentiras e imposibilidades científicas. La tesis que presentaba " con certeza " servía a una causa política y satisfacía algunas necesidades psicológicas de los africanos." (9)

Esta aseveración era insostenible por varias razones: El virus del SIDA existía en la naturaleza antes de 1977, y ningún sabio del mundo, podía poseer en esa fecha conocimientos biotecnológicos suficientes para crear ese virus.

Otra de las hipótesis que también ha sido relacionada con el SIDA es el Sarkoma de Kaposi, descubierto en 1872 por el médico Vienes Moriz Kaposi, quien describía a este como un tumor maligno de la piel y como una de las enfermedades más típica, pero no necesariamente vinculada al SIDA.

(7) *Ibidem*, págs. 217-218.

(8) *Ibidem*, pág. 227.

(9) *Ibidem*, pág. 230.

El primer caso africano fue registrado por el médico -
K. Hallenberg, este reporte hacía referencia a un nativo de -
Camerún que presentaba lesiones cutáneas típicas sin gravedad
excepcional. Sucesivamente en 1934 se observó en Nigeria la -
existencia de una forma más maligna, así fue como médicos in-
gleses, belgas y franceses observaron casos esporádicos en -
Uganda, Congo, sin ver en ellos una epidemia importante.

Médicos europeos que trabajaban en Africa Ecuatorial-
después de la segunda guerra mundial observaron que el Sarko-
ma de Kaposi aparecía con mucha frecuencia con una incidencia
de 200 ó incluso 300 veces mayor que Europa Occidental. Debi-
do a este suceso se organizaron " dos simposios internaciona-
les para tratar el inquietante estallido del "kaposi africa-
no". que fueron celebrados en 1961 y en 1980 en Kampala (U-
ganda). En ellos se presentaron informes epidemiológicos, --
clínicos y anatomopatológicos y se sacaron conclusiones. Na-
die pensó en la posibilidad de un ataque infeccioso al siste-
ma inmunológico. Todavía se ignoraba la existencia del SIDA.

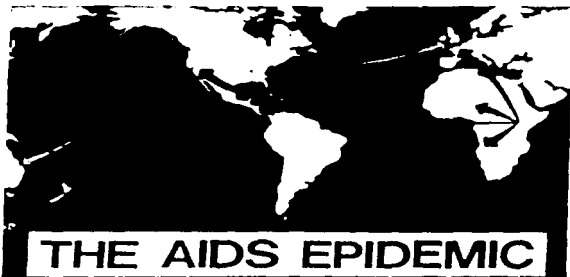
El comienzo de la pandemia actual de SIDA coincide e-
xactamente con el período que separa a esos dos simposios. --
Pero los participantes en el segundo no tenían conocimiento -
de ningún cambio en el cuadro clínico o en la epidemiología -
del sarcoma de Kaposi africano en los años transcurridos en -
tre 1970 y 1980.

Muy distinta era la situación en 1984, cuando los di -
versos aspectos de sarcoma de Kaposi africano fueron reexami-

nados por los especialistas reunidos en Nairobi en ocasión de un coloquio sobre los cánceres asociados con virus en africa. Se reconoció entonces la aparición reciente de formas aún más agresivas, más generalizadas y más rápidamente letales." (10)

En ese mismo año se encontraban hospitalizados, en Zaire, 12 pacientes de los cuales dos eran seropositivos, además entre 250 jóvenes nativos de Zaire que acudieron al hospital para una consulta externa había 12.4 % de seropositivos cuyos síntomas eran Sarcoma de Kaposi linfadenopático y visceral, signos típicos de un déficit inmunológico.

(10) Ibidem, pág. 203.



GENTE, NUMERO 40.

AGOSTO 1992.

PAGINA 9.

1.3 FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH

A continuación hablaremos del agente causal directo - del VIH y SIDA, aunado a las formas indirectas que permiten - que se transmita de una persona a otra.

El SIDA es causado por un virus llamado VIH, cuyas siglas significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. Analizando las iniciales encontramos que : "Un virus, es un organismo - muy pequeño que invade el cuerpo de una persona y causa una - enfermedad; diferentes virus causan diferentes enfermedades - por ejemplo el virus de la gripe causa la gripe, el virus del sarampión causa el sarampión. En este caso el virus del VIH - causa el SIDA.

Ya sabemos que inmunodeficiencia significa que una - persona tiene un sistema inmunológico debilitado y si liga- mos esto a la palabra virus sabemos que el VIH es un virus que causa inmunodeficiencia, una falla en el sistema immuno- lógico del cuerpo.

La última palabra, humano, nos permite saber que este- es un virus que afecta solamente a las personas, no a los a - nimales. Uniendo todo, podemos determinar que el VIH es un - virus que causa inmunodeficiencia en los seres humanos." (11)

Dentro de las características del VIH que provoca el - SIDA encontramos que pertenece a un grupo de virus denomina - dos "virus lentos", porque los síntomas de la enfermedad que- causan aparecen de una forma muy gradual y después de largo -

(11) FORD Michel, Thomas, "¿ Qué onda con el SIDA ? ", pág.33

período de incubación. "Se denomina incubación de una enfermedad infecciosa al tiempo que transcurre entre el momento en que un agente morbífico (patógeno) penetra en el organismo y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad." (12)

El virus VIH-1 es el responsable de la mayor parte de los casos de SIDA; otro virus del mismo grupo denominado VIH-2 también causa el SIDA, aunque en una menor proporción de casos a nivel mundial.

Aún cuando ambos virus infectan las mismas células y producen el mismo tipo de manifestaciones clínicas, se piensa que el VIH-2 tiene un período medio de incubación más prolongado. Ambos virus son muy resistentes dentro del organismo pero afortunadamente, son muy vulnerables a los cambios de temperatura y no sobreviven mucho tiempo en el ambiente externo.

En lo que respecta a las causas indirectas que transmiten el VIH encontramos a las relaciones sexuales ya que este "se encuentra en la mayoría de los líquidos corporales pero solamente es infeccioso en la sangre, el semen y las secreciones vaginales." (13) incluso en la menstruación, es por ello que es importante señalar que las relaciones sexuales de cualquier tipo, sin protección e intercambio de fluidos puede ser motivo de transmisión del virus, por eso toda persona de-

(12) CASSUTO Gill, Patrice, et. al, Op. Cit., "SIDA", pág. 30

(13) GORDON Gill, et. al, "SIDA Y LA PLANIFICACION FAMILAR", pág. 14.

be tener presente que "un hombre puede infectarse a través - de : la boca, el pene, el glande, el ano, los dedos, la lengua y otros lugares del cuerpo que tengan cortaditas y con - tacto con los fluidos.

Una mujer puede infectarse por: la boca, la vulva, la vagina, el ano, los dedos, la lengua y otros lugares del -- cuerpo que tengan cortaditas y contacto con los fluidos."(14)

De igual forma los besos pasionales profundos donde - hay intercambio de sangre de heridas de la boca o encías, - constituye una de las actividades con riesgo de transmisión - del VIH.

Otra vía de contacto son las transfusiones sanguíneas, los usuarios de drogas inyectables, que también forman un - grupo de alto riesgo por compartir jeringas no esterilizadas- y por último una madre puede transmitir el VIH a su hijo, ya- sea durante el embarazo, el parto, o al amamantarlo.

Es importante destacar que el SIDA no es un padeci - miento exclusivo de personas homosexuales, sino que todas las personas estamos expuestas a contraerlo, no se transmite por- contacto casual o social, por lo que no existe peligro de - contagio al saludar, abrazar, tocar, a un seropositivo o a un enfermo de SIDA, o por usar objetos o muebles domésticos, por beber del mismo vaso o comer del mismo plato, o al usar las - las mismas instalaciones o albercas públicas, ni a través de los animales o picaduras de insectos.

(14) ALDANA, Alma, "Mujer y SIDA", pág. 12.

Cabe comentar que la picadura del mosquito no transmite el virus del SIDA, ya que la infección por estos es poco probable debido a que cuando el insecto pica a una persona infectada transporta en sus partes bucales una mínima cantidad de sangre infectada que no es suficiente para transmitir el VIH y solo operaría como una pequeña aguja contaminada. Diversos estudios realizados en Africa reportan que, "si los mosquitos, chinches, piojos u otros insectos que se encuentran en los hogares pudieran propagar el virus se esperaría encontrar más gente infectada en el seno familiar de pacientes con SIDA". (15)

Así mismo, se sabe que tampoco hay posibilidades de transmisión por saliva, lágrimas, orina, sudor, excremento o estornudos, porque estos no contienen células donde se encuentre vivo el virus en la cantidad suficiente para infectar.

(15) GORDON Gill, Op. Cit., pág. 21.



SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SALUD
" EL NACIONAL " NUMERO 40.
ABRIL 1984. PAGINA 9.

1.4 DETECCION DEL VIH O SIDA.

En este apartado hablaremos acerca de como una persona puede descubrir que esta infectada por el VIH, quien debe hacerse el examen de detección, que tan rápido se manifiesta el virus después de que una persona haya sido infectada y a donde puede acudir a hacerse el examen de anticuerpos del VIH, además de cuales son los diferentes tipos de exámenes para detectarlo.

La única forma de saber que una persona está infectada por el VIH es a través del examen de sangre, que tiene por objeto buscar la presencia de anticuerpos contra éste, aunque a estos exámenes se les llama frecuentemente exámenes del SIDA esto es erróneo no hay exámenes para el SIDA sólo exámenes para detectar anticuerpos.

Por otra parte las personas que deben hacerse el examen para el VIH son aquellas que sospechen que pueden estar infectadas por haber estado expuestas a algunas de las situaciones de riesgo tales como: relaciones sexuales sin condón, que hayan usado drogas intravenosas, hayan recibido una transfusión o transplante.

Ahora bien, para realizarse la prueba de detección se puede acudir a un centro de salud o con organismos no gubernamentales (ver anexos), entre otros; donde se reciba asesoría médica y psicológica y se oriente acerca de las actividades de mayor riesgo de infección.

Entre las pruebas de detección de anticuerpos actual -

mente más usuales encontramos: la prueba de inmunoadsorción -
enzimática (ELISA) creada en "1971 por los investigadores -
suecos E. Engvall y P. Perlman." (16) Esta prueba tiene una -
elevada sensibilidad, ya que se diseñó con el objeto de de -
tectar muestras de "sangre sospechosa", es decir, la prueba -
Elisa es rápida (menos de 3 horas), poco costosa y permite --
tamizar un gran número de muestras. Se requieren de 5 a 10ml.
de sangre en el adulto de 1 a 2 ml. en los niños. No es ne -
cesario estar en ayunas, pero debe abstenerse antes del entu -
dio de comida que contenga grasa. Es así como el individuo -
que posea anticuerpos contra el VIH es llamado seropositivo -
y al que no los posee seronegativo.

Así mismo, podemos constatar que el tiempo que toma
para que un individuo se vuelva seropositivo a partir de la
infección no es exacta ya que varía de acuerdo a las diferen -
tes investigaciones: la Secretaría de Salud reporta que el -
periodo es de 2 a 12 semanas pudiendo tardar hasta seis se -
mas, la Dra. Mu. de la Paz Myreles Vieyra señala un período -
de 3 a 8 semanas agregando que algunos autores refieren que -
la duración puede ser tan larga como de un año, mientras que
la Organización Panamericana de la salud notifica que es -
usualmente de una a seis semanas.

Es preciso tener en cuenta que un resultado positivo -
o negativo no siempre es exacto. Por lo que el resultado de -
berá soneterse nuevamente a la prueba Elisa si es negativo y-

(16) D. GRMEK, Mirko, Op. Cit., pág. 138.

si es positivo se aplica alguna otra prueba confirmatoria. Un resultado positivo quiere decir que una persona está infectada por el VIH y no significa necesariamente la muerte ni la terminación de una vida "normal".

Por otra parte, un resultado negativo puede significar que no se está infectado por el VIH o que se está en un período de seroconservación o de ventana, es decir, que la infección ha tenido lugar recientemente y que el organismo no ha tenido tiempo de desarrollar anticuerpos. En este caso conviene repetir una nueva prueba dos o tres meses después de la última relación de riesgo para asegurar el resultado, en muy raros casos, una persona puede estar infectada por VIH, pero no haber producido anticuerpos.

Por lo dicho anteriormente es necesario realizar una prueba confirmatoria que permita obtener un resultado más confiable ya que "actualmente se recomienda rechazar las donaciones de sangre de individuos que sean positivos repetidamente con la prueba de Elisa, aún cuando la prueba Western Blot resulta negativa. Muchos de estos casos se volverán positivos si se repite la prueba de Western Blot semanas más tarde." (17)

La prueba confirmatoria más difundida es la conocida con el nombre de Western Blot, Inmunoblot o Inmunolectrotransferencia; la cual fue creada en 1974 por el bioquímico escocés E. M. Southern. La inmunolectrotransferencia es sa-

(17) CRIDIS, "SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA", información Gral. y medidas preventivas, pág.33.

tisfactoria para detectar anticuerpos, pero; su realización o interpretación requieren experiencia técnica y además se considera más confiable que la prueba de Elisa.

Cabe señalar que éstas no son las únicas pruebas para detectar el VIH; pero sí las más representativas por ser las más usuales en México.

Ante lo planteado en este apartado, es necesario enfatizar que en cuanto se detecta el virus del SIDA, más pronto puede comenzar el tratamiento de la infección por el VIH y a su vez alargar el período de vida de la persona y entre más espera una persona tanto más tiempo tiene el VIH para dañar el sistema inmunológico del cuerpo acelerando la reactivación de éste.

1.5 SINTOMATOLOGIA DEL VIH Y SIDA

En este apartado explicaremos los síntomas que llega a tener una persona infectada con VIH o SIDA. Cabe señalar que existen etapas en el curso y progresión de la enfermedad que van a depender de la edad, sexo y modo de infección. Estas etapas fueron identificadas en 1983 por "el francés Luc Montaigner del instituto Pasteur en cuanto a que el SIDA tenía una etiología viral" (18)

En 1984, gracias al avance del conocimiento científico, se identificaron 4 etapas, estableciéndose dos ubicadas por debajo del umbral clínico y dos por encima del mismo, -- (ver esquema 1).

ETAPA I: Infección Aguda

Al inicio de esta primera etapa la persona infectada presenta un cuadro clínico de pocos días de evolución (generalmente menos de siete días), de tipo inespecífico que en ocasiones puede semejar a un cuadro gripal, es decir, fiebre, dolor de cabeza, anginas con deglución dolorosa, cansancio extremo, inchazón de los ganglios, de las axilas, las ingles, entre otros. Es posible también que la persona no presente ningún síntoma o signo. Posterior a este inicio la persona entra en una evolución asintomática; la duración de esta primera etapa "señala un promedio de 3 a 8 semanas, sin embargo algunos autores refieren que la duración puede ser tan larga como de un año". (19)

(18) MIRELES Vieyra, Ma. de la Paz, "LA PLAGA DEL SIGLO: Infección por VIH, un Enfoque Diferente", pág. 6.

<p>ETAPA I INFECCION AGUDA 3-6 semanas</p>	<p>ETAPA II INFECCION ASINTOMÁTICA 5-7 hasta 10 años</p>	<p>ETAPA III LINFADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE</p>	<p>ETAPA IV SIDA</p>
<p>Período de ventana ó seroconservación Entra el virus VIH</p>	<p>Alza de anticuerpos no hay síntomas</p>	<p>Baja de anticuerpos se debilita el Sistema Inmunológico se pueden manifestar algunas enfermedades oportunistas</p>	<p>El virus aumenta, es difícil que el Sistema Inmunológico pueda frenar cualquier enfermedad</p>

En esta etapa resulta difícil identificar al paciente- que evoluciona en este estadio, debido a que no existen anticuerpos séricos y las pruebas disponibles no son útiles para- identificar pacientes con esta evolución.

ETAPA II: Infección Asintomática

En esta etapa se puede identificar la presencia de anti- cuerpos a través de la prueba denominada Elisa; confirmando la infección por VIH mediante una prueba más, el Western -- Blot. El paciente presenta un cuadro asintomático encontrán- dose abajo del umbral clínico. La duración de esta etapa es - prolongada comprende un promedio de 5 a 7 años. Sin embargo, - "existen variaciones al respecto en especial dependiendo del- mecanismo de transmisión, ya que en casos ocasionados por -- transfusión con productos contaminados la duración de la eta- pa II es menor, posiblemente no más de tres años. El período- más corto de evolución esta relacionado con el mecanismo de- transmisión madre infectada - hijo recién nacido, en los cua- les la permanencia en etapa II es solo de meses".(20) Así - mismo existen estudios que indican que un 27% de pacientes en la etapa II, pueden tener períodos de tiempo prolongado como- 10 o más años sin evolucionar a una etapa más avanzada.

Actualmente las continuas investigaciones no aseguran- que el 100% de pacientes seropositivos terminaran en SIDA, es también cierto que existen por lo menos dos posibilidades de-

(19) Ibidem pág. 4.

(20) Idem. pág. 6.

cada diez, que el paciente pudiera permanecer en la etapa II por tiempo indefinido.

Al finalizar la etapa II el paciente entra en una evolución clínicamente identificable.

ETAPA III: Linfadenopatía Generalizada Persistente

Se reconoce cuando el paciente cumple con los requisitos establecidos por el C.D.C. (Centro de especialidades -- transmisibles) de Atlanta, en esta definición se aprecia -- que por pertenecer a un país industrializado (E. U.) existe -- una investigación más minuciosa de las enfermedades oportu -- nistas, que se presentan en el cuadro clínico del paciente -- ya que " se considera caso de SIDA la presentación en un pa -- ciente de alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva -- de inmunodeficiencia celular , diagnosticada en forma confia -- ble y en quien se haya descartado alguna enfermedad subyacente (como desnutrición grave tuberculosis o cáncer). Estas en -- fermedades incluyen neumonía por Pneumocystis, Herpes simple -- mococutáneo diseminado de más de cuatro semanas de evolución; esofagitis por Cándida Albicans, Citomegalovirus o Herpes -- Simple; leucoencefalopatía multifocal progresiva, neumonía -- meningitis o encefalitis, por uno o más de los siguientes -- patógenos: Aspergillus, C. albicans, Cryptococcus neoformans, -- Citomegalovirus, Nocardia, Strongyloides, Toxoplasma gondii , Ziganicosis o Micobacteriosis atípicas. La presencia en los -- pacientes de Sarkoma de Kaposi... o linfoma primario del SNC, así como la existencia de encefalopatía por VIH (demencia o -

el síndrome de desgaste (fiebre diarrea o pérdida de peso)." (21)

Sin embargo cabe agregar que la definición antes mencionada el primero de Septiembre de 1987, definición que ha sido alterada aunque no se sabe si ya se ha puesto en practica porque una pequeña frase de una publicación hace referencia a lo siguiente: "Es probable que la nueva definición sea utilizada a partir de Julio de 1992"(22) la cual sólo varía de la anterior en que "incluye a todas las personas con VIH que tienen conteos de células T de menos de 200, aún si no han tenido enfermedades oportunistas." (23)

Para explicarnos el porque de la importancia de este recuento de células T, es porque este examen nos dice cuantas células T4 por milímetro cúbico de sangre tiene una persona.

Ahora bien cuando una persona tiene un sistema inmunológico sano tiene un recuento de células T de +500 a medida que la infección por VIH avanza, el recuento de células T disminuye notoriamente entre -500 y +200 considerándose señal de alerta, ya que el virus del SIDA destruye más y más células sanas y la capacidad del cuerpo para combatir infecciones es menor, por lo que a esta condición se le llama inmunodeficiencia, debido a que el sistema inmunológico está debilitado o suprimido, por eso a medida que la inmunodeficiencia

(21) Ibidem, pág. 9.

(22) CRIDIS, La Nueva Definición del SIDA: Como te afecta, "Noticias-Positivas", No. 5 pág. 1

(23) Ibidem, pág. 2.

ciencia continúa el total de células T cae por debajo de las -200, indicando señal de peligro y los organismos que normalmente serían destruidos por el sistema inmunológico son capaces de infectar al cuerpo, a estas infecciones se les llama infecciones oportunistas al aprovechar la oportunidad que les brinda la inmunosupresión para entrar al cuerpo.

Así mismo la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) plantea una definición de caso de SIDA a criterios más accesibles a la infraestructura sanitaria de países poco o nada industrializados, contempla el cuadro clínico de una forma generalizada, ya que su definición, a diferencia de la anterior en este caso se habla de signos mayores: pérdida de peso al 10% o más del peso corporal (sin causa aparente), diarrea crónica de más de un mes o más de duración, fiebre prolongada con duración de más de un mes y signos menores: dermatitis, pruriginosa generalizada, Herpes Zoster recidivante, Candidiasis orofaríngea, Infección por Herpes simple crónica progresiva y diseminada, Linfadenopatía generalizada, Sarkoma de Kaposi; es así como la O.M.S. define caso de SIDA a "aquel paciente que padezca por lo menos dos signos mayores asociados a por lo menos uno menor en ausencia de causas conocidas de inmunodeficiencia como cáncer o desnutrición grave u otras etiologías reconocidas y el cual tenga serología positiva para VIH-CORROBORADA MEDIANTE PRUEBA CONFIRMATORIA". (24)

(24) MIRELES Vieyra, Ma. de la Paz, Op. Cit., pág. 10

Por lo tanto todo paciente con síntomas, pero que no -
cumpla con los requisitos señalados por la C.D.C. de Atlanta -
o por la O.M.S. estará en etapa tres pero no cuarta.

ETAPA IV: SIDA

En esta etapa se manifiesta el SIDA propiamente dicho,
caracterizado por ser un periodo fatal que varía en su dura -
ción.

"Cuando se espera la muerte no toma mucho tiempo que -
ocurra. Se puede observar que los signos aparecen y desapare -
cen incluso puede ser que no los vea y que el paciente muera
mientras usted está en la habitación, esto es normal.

1. Los pacientes pierden el deseo de comer y beber.
2. Tienen problemas al tragar
3. Despiertan varias veces en la noche o permanecen despiert -
tos.
4. Están inconscientes la mayor parte del tiempo.
5. La piel parece pálida y con tacto de cera.
6. Hay periodos de tiempo que no respiran.
7. Las manos están sin reposo, intentan tomar objetos inexis -
tentes.
8. Parecen ver personas y cosas que nosotros no podemos ver, -
incluso pueden hablar a estas personas. Algunas veces las -
personas que ven son individuos que ya han muerto.
9. Las uñas de las manos y los pies parecen azules.
10. El pulso se debilita y puede ser rápido o muy lento.

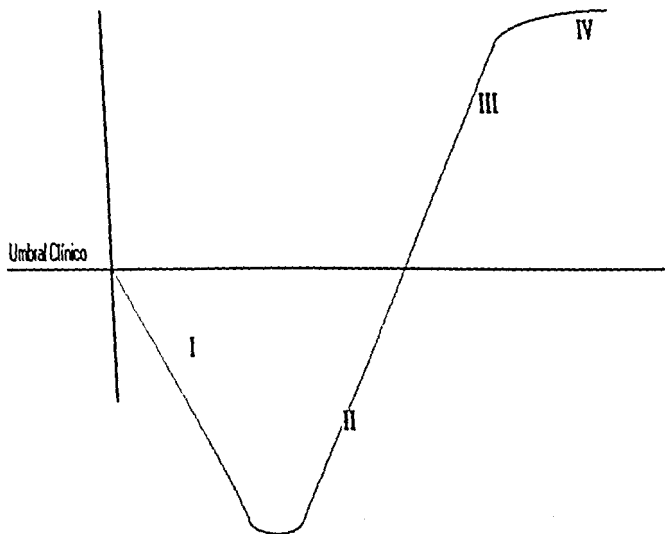
Algunos pacientes dejan de respirar aunque sus corazo-

nes continúan latiendo por algunos minutos".(25)

Este período va a depender de la infraestructura sanitaria del país; por ejemplo, se sabe que en nuestro país -- existe una escasa sobrevivencia de los pacientes, que puede deberse a la carencia de los medicamentos, así como a la falta de preparación por parte del personal que labora en el sector salud, por lo que su período de vida contempla alrededor de 10 meses de vida a diferencia de E. U. en donde el período de vida de un paciente se puede alargar hasta 4 o 5 años.

(25) MENAIR, Mary, "Atención de pacientes terminales en casa"
pág. 7.

ETAPAS DE LA INFECCION





The G. ...

THE NATIONAL BUREAU OF
APRIL 1944, P. 11

1.6 IMPLICACIONES A NIVEL SOCIAL

A continuación explicaremos algunos de los efectos sociales que se han presentado a raíz de la pandemia por el VIH y el SIDA.

En el campo de las enfermedades infecciosas, el SIDA - ocupa un lugar importante por sus características de presentación, transmisión manejo y prevención debido a que abarca aspectos que nuestra sociedad omite hablar, nos estamos refiriendo a nuestra sexualidad.

Consideramos que esta problemática es resultado de la estructura social capitalista basada en los aparatos ideológicos del Estado como son: la familia, la escuela y la religión, que propician que seamos una sociedad reprimida, deformada; siendo la sexualidad un aspecto esencial en la vida del hombre nos concebimos como seres sexuados, pero; ignoramos que es nuestra sexualidad.

Así los aparatos ideológicos del Estado son un factor clave de tal deformación de nuestra sexualidad, ya que es una forma de tener a la humanidad en paz con Dios - Gobierno, por valerse uno de otro para alinear a la sociedad en la medida en que estamos reglamentados por el sexo y el género, donde - el primero está determinado por la biología y el segundo por las estructuras, valores y normas sociales por lo que la atribución del género tiene lugar antes del nacimiento debido a que los padres y la sociedad en general se preparan y actúan en función de recibir y educar a un bebé varón o mujer-

específicamente, por lo tanto nuestras manifestaciones sexuales van a adaptarse a las permitidas por la clase dominante - en un contexto histórico social determinado .

En el seno familiar y posteriormente en la escuela al niño (a) le refuerzan la creencia de que el sistema es básicamente sano y el papel que se le ha asignado es el que debe desempeñar; no crea las condiciones en que el alumno o alumna pueda empezar a liberarse sino por el contrario, se le alinea y ajusta a un reglamento, uniforme, horario, así mismo se le imponen pautas de conducta particulares de cada sexo y a lo largo de su vida todos estos aspectos conllevan a un efecto de alineación sexual, que puede explicarse " por la expectativa generalizada de que el hombre sea productor de plusvalía en términos económicos, en tanto que la mujer se requiere, en primer lugar su capacidad reproductiva. "(26).

Todas estas conductas sociales intervienen en los hombres como en las mujeres que creen que el SIDA sólo les da a personas con "vidas desordenadas", jóvenes de la calle, prisioneros, trabajadoras del sexo, hombres que ejercen su sexualidad con hombres, entre otros. Por lo cual "es importante romper estos estereotipos no sólo para promover los derechos humanos de las personas con SIDA sino para prevenir que la gente niegue su propio riesgo de infección," (27), es decir: hay que concientizar a la gente haciendo a un lado los dife-

(26) DORING H. Ma. Teresa, "El mexicano ante la sexualidad, - pág. 24

(27) SIN AUTOR, "Mujeres de la Ciudad de Guatemala" Colectivo Sol, "Sección Latinoamericana" ACCION EN SIDA NO. 16 pág. 9.

rentes tabúes y mitos acerca de nuestra sexualidad que provocan que nuestro actuar hacia las personas infectadas sea a través de la agresión, tratos injustos que contribuyen a fomentar el prejuicio hacia las personas infectadas por el VIH.

Ahora bien, consideramos que los aparatos ideológicos no son totalmente negativos, ya que creemos que han intentado contribuir para apoyar a las personas: tal es el caso de la Cartilla Nacional de los Derechos Humanos de personas infectadas con el VIH o el SIDA, los cuales tienen como objetivo atender de manera general y primordial las necesidades básicas de los seres humanos, porque todo ser humano, sin importar su situación legal, raza, sexo, creencias, ideología u orientación sexual, merece llevar una vida digna. De esta manera la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales" por lo cual hay que respetar a las personas que viven con la infección.

El fundamento legal de los derechos humanos en nuestro país se encuentra incluido en el capítulo de garantías individuales de nuestra Constitución, pero no debemos olvidar que además de los elaborados en este texto, encontramos algunos otros derechos diseminados en otras legislaciones como: penal, civil, laboral, administrativa entre otras.

De acuerdo al contenido de la Constitución Mexicana la Cartilla Nacional de LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH O SIDA contiene los siguientes puntos:

1. La ley protege a todos los individuos por igual. en consecuencia no debe sufrir discriminación de ningún tipo.

2. No está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos al VIH, tiene derecho a que ésta sea anónima, y que los resultados de la misma sean conservados en absoluta discreción. Nadie por ningún motivo debe obligar a otra persona a que se realice y si alguien cree que estuvo en riesgo de contraer la infección debe aplicársela, además utilizar métodos de protección.

3. En ningún caso debe ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.

4. No podrá restringirse su libre tránsito dentro del territorio nacional.

5. Si desea contraer matrimonio, no podrá ser obligada a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

6. Vivir con SIDA o con VIH no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

7. Cuando solicita empleo no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH.

Si vive con VIH o a desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que sea suspendido de un empleo.

8. No se puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal e informal que se imparta en institucio -

nes públicas o privadas.

9. Tiene derecho a asociarse libremente con otras personas o a afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o que han desarrollado SIDA.

10. Tiene derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.

11. Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, tiene derecho a recibir información sobre su padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puede someterse.

12. Tiene derecho a los servicios de asistencia médica y social que tenga como objetivo mejorar su calidad y tiempo de vida.

13. Tiene derecho a una atención médica digna, y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

14. Tiene derecho a una muerte y servicio funerario digno.

A pesar de los derechos humanos establecidos por el sector gubernamental la discriminación y el rechazo sigue presente, ya que estos no siempre se cumplen: por ejemplo, los servicios de salud que ofrece el IMSS, ISSSTE entre otros se les niega la atención necesaria a los derechohabientes debido a la inadecuada información y capacitación del personal médico, además en los centros o lugares de trabajo como han sido los casos de trabajadores despedidos con toda su capaci-

dad física y mental para continuar sus labores se les separa -- de sus centros de trabajo...PEMEX, BANCA NACIONALIZADA, LI -- NEAS AEREAS". (28) es decir, el SIDA ha tenido un impacto -- fuerte en las actividades laborales de la gente debido a que -- al no proporcionárseles información y prevención del VIH y -- del SIDA aumentan el temor de los trabajadores de recibir un -- trato injusto y contribuyen a aumentar el prejuicio contra -- colegas que han contraído la infección.

Con el tratado de libre comercio se persigue la moder -- nización del país possibilitándose la apertura para el desa -- rrollo de éste, depositando sus esperanzas en la población jo -- ven y adulta sexualmente activa con edad productiva, por lo -- que el SIDA conlleva implicaciones que no sólo afectan a los -- individuos, sino también a sus familias, además de las im -- plicaciones nacionales en términos de producción de bienes -- para el consumo interno y el mercado de exportación, debido -- a que el estar infectado significa que junto con los días -- que tiene que faltar el trabajador enfermo, muchos tienen que faltar para cuidar a sus familiares enfermos o atender fune -- rales, además algunas prestaciones laborales que se les pro -- porciona a los trabajadores (y a veces a sus familiares) como seguro y atención médica pueden verse afectadas por el aumen -- to en la demanda, por enfermedades relacionadas con VIH o SI -- DA, todo esto conlleva a que la productividad se reduzca en -- tanto se encuentra y capacita un sustituto.

(28) LUNA Millan, Federico, "MEDIOS DE COMUNICACION FRENTE AL SIDA", "SOCIEDAD Y SIDA" EL NACIONAL, pág. 4.

Por lo tanto, es necesario el desarrollo de programas educativos en los cuales se brinde información y prevención sobre el VIH y el SIDA destacándose "que la educación sexual se ha convertido en el principal medio para reducir la propagación del SIDA", (29) por lo cual es imprescindible implantar estrategias de información y educación para que la sociedad o parte de ella comience a sensibilizarse y a aceptar a estas personas alentándolas a luchar contra la infección brindándoles apoyo y amor.

(29) ROJAS Soriano, Raúl. "Aspectos Sociales del SIDA", GA - CETA CONASIDA, No. 4, pág. 7.



SUPLEMENTO LETRAS. SIDA. CULTURA
Y VIDA COTIDIANA. "EL NACIONAL"
NUMERO 4. FEBRERO 1995. PAG. 88.

1.7 IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

En este apartado nos referiremos a la atención psicológica, aspecto que forma parte de la salud integral del ser humano, ya que el tratamiento del cuerpo está relacionado con la condición emocional del sujeto debido a que esta contribuye en el desempeño de todas las actividades del individuo como ser social. En este caso centraremos nuestra atención en la enfermedad del VIH y el SIDA, aclarando de antemano que no restamos importancia a otras enfermedades, debido a que cualquier persona con alguna enfermedad o problemática puede presentar diversas manifestaciones conductuales que no son exclusivas de personas infectadas por el VIH.

Según investigaciones de Kubler Ross (1968) propone cinco fases fundamentándose en el estudio del shock psicológico, éstas caracterizan actitudes y experiencias manifiestas en el paciente como son:

- a) Negación
- b) Ira
- c) Pacto o negociación
- d) Depresión y pena
- e) Aceptación

Cabe señalar que este modelo a servido de apoyo para crear nuevas propuestas; debido a que la problemática del VIH y del SIDA adquiere mayor peso emocional al ser convertida en un estigma social, por lo que surge la necesidad de crear nuevos modelos más detallados que contemplen diferentes nive-

les de expresividad de un seropositivo, por ello ciertos investigadores como el Dr. Luis Guillermo Juárez y el Antropólogo Javier Lizarraga, basándose en las fases de Kübler Ross e inspirados en el tipo de graficación que realizara Alfred Kinsey (en la época de los 40s.) en relación a las preferencias sexo-eróticas y apoyándose en las experiencias con personas infectadas, realizan una reestructuración del modelo explicando que las fases de Ira, Depresión y Pena contempladas por Kübler Ross, las asimilan no como fases, sino como manifestaciones que se pueden dar simultánea o separadamente en más de una fase, fundamentalmente en Negación, Deterioro del de la autoimagen y la autoestima, Autodestructividad y Vengatividad que a partir de la reestructuración se visualizan en siete etapas, las cuales son:

1. Negación: El individuo minimiza o anula su capacidad de reconocimiento y aceptación de la realidad con el fin de evadir la percepción y la significación de la noticia, pudiendo manifestar expresiones tales como: Yo no estoy enfermo... es solo un malestar sin importancia... los médicos no saben ni sirven para nada.

2. Estructuración: Se manifiesta un incremento en la capacidad del Reconocimiento y Aceptación de la realidad que tiende a aumentar, las reacciones, respuestas y conductas a través de la angustia, para alcanzar un equilibrio entre la inconformidad y la realidad. El individuo se reconoce afectado, produciéndose un conflicto consigo mismo. Las expresiones

que manifiesta pueden ser: No me quiero morir...¿Porqué yo?..
¿Porqué a mí?...

3. Deterioro de la autoestima y la autoimagen: El conflicto que se genera en la fase anterior se incrementa, debido a que su escala de valores se dirige hacia sí mismo. Esto induce a comparaciones entre la persona que antes fue y la que ahora es, los individuos en esta fase, fácilmente pueden retornar a una fase de negación, con el fin de recuperarse así mismos. El sujeto puede manifestar: Estoy sucio...No soy atractivo...¿Quién va a querer acercarse?...No valgo nada..

4. Autodestructividad: La persona experimenta angustia, depresión e ira hacia sí mismo, el individuo busca soluciones al conflicto a través de reacciones, respuestas y conductas agresivas y aún violentas en contra de sí mismo. Las expresiones que manifiesta son: Déjenme solo...Quítenme los medicamentos...Quiero emborracharme... hasta comportamientos que generan autodestrucción: alcoholismo, drogadicción, rechazo a los alimentos, etc., o bien intentos de suicidio graves o exigencias como: mátenme de una vez...También en ocasiones el individuo manifiesta: Me lo merezco...Esto me pasa por la vida que he llevado.

5. Vengatividad: La ira y el conflicto tiende a solucionarse modificando la agresividad de sí hacia otros. Las manifestaciones que expresan van desde un excesivo reclamo de atención a través de la manipulación de los afectos hasta intentar involucrar a otros individuos en la situación. Las ex-

presiones son: Bienvenido al club del SIDA... Antes de morir me llevo a unos cuantos conmigo ...

6. Pacto o negociación: El individuo tiende a la resignación, minimiza los rechazos hacia sí mismo y hacia los demás reorientando las reacciones, respuestas y conductas - hacia una aceptación de las alternativas que se le ofrecen - o presentan, tales como tratamientos, cambios en sus hábitos cotidianos encuentros o reencuentros espirituales, etc. En - ocasiones, en los casos de homosexuales o bisexuales, pueden intentar una reorientación de la identidad sexo-erótica o la represión de sus manifestaciones sexo-afectivas. Se manifiestan expresiones en las que otros tienen la responsabilidad - de resolver el conflicto, y para lo cual ellos mismos deben - cooperar, tales como: Dios me va a salvar... Pronto encontrarán una cura... Si sigo las recomendaciones saldré de esto... Seguro existen otras alternativas, la medicina homeópata es - más efectiva que la tradicional.

7. Aceptación: La capacidad de reconocimiento y la aceptación a la realidad alcanza su nivel máximo haciendo él mismo su propia escala y significación de la noticia, más - cercana a la realidad. El individuo manifiesta un comportamiento predominante tolerante, tanto hacia sí mismo como hacia los demás; por lo que cabe suponer que se produce una valorización de la experiencia que se vive permitiendo incluso llegar a compromisos con los demás en relación a la noticia, las expresiones que se manifiestan son: No hay que morir de -

SIDA, sino vivir con o apesar del SIDA.

Por lo anterior se han creado los grupos de autoapoyo que estan formados por personas seropositivas. que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias, momentos de angustia, depresión dudas. felicidad, gozo, así como conocimientos y experiencias. Estos grupos deja una enseñanza que ayuda a las personas con VIH a mejorar su vida, a aprender -- nuevas formas de crecimiento físico y espiritual y a comprender las experiencias desarrollando técnicas de autoestima, - autorespeto, aceptación y de evaluación para darse cuenta de que son buenos y valiosos como cualquier ser humano cambiando sus estilos de vida favorables a su condición haciendo a - un lado el temor a la estigmatización, a la muerte, así como a comportamientos de búsqueda de síntomas (muchas veces no existentes), así mismo cambia en ejercicio de su sexualidad ya que es uno de los aspectos que más se altera a partir del resultado positivo; la mayoría de las personas opta por la - abstinencia y el alejamiento de la pareja por temor al rechazo.

Ante ello, el cambio hacia el sexo protegido o sexo -- seguro es en determinado momento extrenoso y difícil aunque en aquellos que tienen pareja estable el proceso es más rápido y fácil.

Al destacar la importancia de la sexualidad se abre una brecha de posibilidades para el ejercicio libre y responsable en las personas que viven con el VIH o el SIDA.

Ante lo anterior, es importante reconocer que el hombre es un ser social que para desarrollarse necesita compartir su vida con otros seres humanos, por ello es necesaria la convivencia en grupos, donde las personas con VIH o SIDA - conocen a otras personas que comparten la misma situación de vida, ya que a manera de intercambio se proporcionan amor sin prejuicios con respeto absoluto a la identidad y forma de vida de todos y cada uno de los integrantes donde esos aspectos de apoyo, aprecio y aceptación, deberían ser una constante para las personas que le rodean pues toda esa necesidad puede verse limitada en algunas ocasiones a unas cuantas personas - (familiares y amigos) por no ser un padecimiento exclusivo de su grupo o minoría.

El SIDA nó es un cuento



usa el **CONDON**
adecuadamente

SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA
" EL NACIONAL " NUMERO 36.
SEPTIEMBRE 1993. PAGINA 11

1.8 TRATAMIENTO CONTRA EL VIH Y EL SIDA.

En este apartado hablaremos del tratamiento que se le proporciona a los pacientes con VIH o SIDA alcarando de antemano que hasta el momento la enfermedad es incurable y progresiva, debido a que nos enfrentamos a un padecimiento dinámico, ya que el conocimiento sobre este no es algo que pueda agotarse sino que siempre existen continuas aproximaciones que posibilitan conocer más sobre ello. Es así como los científicos se han preocupado por investigar un tratamiento procurando mejorar las condiciones de salud del enfermo con VIH o SIDA.

El primer gran avance a partir del momento en que se conoció el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ocurrió cuando se encontró la Azidotimina - AZT o Zidobudina- que han sido de gran utilidad, la cual fue diseñada en un principio como "tratamiento contra el cáncer", sin embargo este medicamento nunca pasó a las fases experimentales in vitro. Oster tag en 1980 demostró su actividad inhibidora del retrovirus denominado FLLHV (del inglés "Friend Lymphatic leukemia holper virus "); conociendo su actividad inhibidora de la transcriptasa reversa 1985 Mitsuya y colaboradores demostraron que también inhibía la transcriptasa reversa del VIH".(30)

Es así como el Dr. Carlos del Río Chiriboga plantea que "en Marzo de 1987 La Administración de Alimentos y Medi - (30) SEPULVEDA, Amor, Jaime et. al., "SIDA, CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO" pág.

camentos de los E. U., F.D.A. por sus siglas en inglés, aprobó el uso del AZT para el tratamiento de pacientes con SIDA, recomendando 1200mg. diarios en dos cápsulas de 100 mg. cada 4 hrs".(31)

Actualmente la dosis es de 600 ó 500 mg. por día, la dosificación se ha modificado a cada 8 hrs. Así mismo la zidobudina es el tratamiento de primer elección en personas con menos de 500 células CD4. En las dosis indicadas se ha comprobado que retarda la evolución al SIDA en fases tempranas, prolonga la sobrevivida en etapas avanzadas y mejora la función cognoscitiva en niños menores de tres años. Sin embargo este medicamento tiene ciertos inconvenientes en su uso, el principal efecto tóxico es en la médula ósea caracterizada por anemia y disminución de un tipo de células blancas llamadas neutrófilos, estos efectos se presentan con mayor frecuencia empleando dosis superiores a 600 mg. al día y estudios muy avanzados de la enfermedad. Otros efectos secundarios son las náuseas, dolor de cabeza, la fatiga, el insomnio y los dolores musculares. Así mismo Jaime Sepulveda en su libro SIDA. CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO comentó que el AZT en niños está en fase experimental y que se administra por vía intravenosa a razón de 1.4 mg. por kg. de peso por hora en infusión continua.

Posteriormente se han encontrado otros fármacos como la DIDANOSINA - ddI- VIDEX, ZALCITAVINA - ddC- HIVID, d4t o

(31)AMINA SIDA A. C. "CARACTERISTICAS DE ANTIVIRALES Y AVANCES TERAPEUTICOS" NO. 2, Mayo, 1994.

STAVUDINA que también han sido aprobados en México para el --
tratamiento de personas con VIH o SIDA.

El ddI es un compuesto útil en pacientes con infección
avanzada por VIH que no toleran Zidobudina o que la estén -
tomando y tengan deterioro inmunológico.

Se ha mostrado que cuando ocurre resistencia viral a -
Zidobudina, el ddI es de elección, aumentando la resistencia-
viral a éste y disminuyendo paulatinamente la resistencia -
a Zidobudina, además de poder recuperar la susceptibilidad -
a ésta última.

Sus efectos tóxicos son: pancreatitis, neuropatía pe -
riférica por lo que no debe usarse el ddI en personas con an -
tecedentes de pancreatitis o alcoholismo y diarrea. La dosis-
aceptada es de 200 mg. cada 12 horas. Este medicamento debe -
ingerirse sin alimentos, ni con otros medicamentos 2 horas -
antes y 2 horas después.

El ddC es un compuesto que no ha demostrado ser útil -
como tratamiento único y sí en asociación con Zidobudina. Se
recomienda en infección avanzada por VIH con CD4+ menores a
300. Se emplea en dosis de 0.750 mg. cada 8 horas más 200 -
mg. de Zidobudina cada 8 horas. Sus efectos tóxicos son: neu -
ropatía periférica.

El d4T inhibe la replicación del VIH. En octubre de -
1992 se autorizó el uso de este medicamento, continuando la -
investigación hasta el momento. Aumenta la cuenta de CD4+, la
dosis utilizada es de 20 a 40 mg. dos veces al día para pa -
cientes que pesen más de 60 kg. Su principal efecto es la -

neuropatía periférica.

Finalmente consideramos que si bien el tratamiento no posibilita la cura del VIH o SIDA, si se muestra el intento de atención hacia la persona procurando por lo menos disminuir los dolores y tratar de proporcionarle una "mejor calidad de vida"

1.9 PREVENCIÓN DEL VIH O EL SIDA

Hemos hablado de las implicaciones médicas, psicológicas y sociales de la pandemia VIH o SIDA, pero consideramos que si bien la problemática existe, es importante frenarla - y creemos que un punto clave es la educación.

Si la vía de transmisión más común por la cual se adquiere el VIH o el SIDA es la sexual, es importante mencionar diferentes alternativas, como medidas para no contraer la enfermedad o reinfectarse, ya que si bien nos informamos de lo que implica ésta, con frecuencia la primera pregunta que viene a nuestra mente es ¿Cómo me protejo?. dentro de las opciones consideramos a la abstinencia, la fidelidad, el sexo seguro y el sexo protegido, conceptos que implican actitudes y comportamientos diferentes ante la sexualidad; sin embargo, tienen la misma finalidad, por lo tanto consideramos que cada persona es libre de asumir la postura que más le convenga ante su sexualidad de acuerdo a sus principios, valores y educación.

A continuación definiremos cada una de las diferentes opciones para ejercer nuestra sexualidad.

La abstinencia sexual implica, no tener relaciones sexuales, garantizando en lo que a relaciones sexuales se refiere un 100% de no adquirir el VIH.

La fidelidad consiste en tener relaciones sexuales sólo con su pareja, fomentando la monogamia por ambas partes.

"El sexo seguro consiste en disfrutar relaciones se -

xuales sin intercambiar fluidos corporales como: los vagina -
les, el líquido preeyaculatorio, el semen y la sangre, que -
son secreciones y líquidos corporales que pueden transmitir -
el VIH que causa el SIDA, así como otro tipo de germen --
causantes de enfermedades sexualmente transmisibles". (32) -
Este concepto se originó en la ciudad de New York en el año -
de 1983, por el gay Men's Health Crisis, nació de una necesi -
dad urgente debido a la muerte de seres queridos y asantes -
de hombres gay a causa del SIDA, es así como cada persona -
tuvo la necesidad de protegerse y cuidar a los demás de una -
posible infección.

Ante lo planteado anteriormente es lamentable recono -
cer que tuvo que surgir un virus que acabara con la vida pa -
ra que parte de la sociedad empezara a aceptar que una rela -
ción de pareja no se reduce a una relación coital.

Actualmente muchos hombres y mujeres empiezan a darse -
cuenta de que no pueden lograr el placer que ambos desean -
hasta comprender que el sexo no es algo que un hombre hace -
a, o para una mujer, sino que es un acto del que ambos parti -
cipan, es una experiencia compartida en condiciones de i -
gualdad.

Tanto un hombre como una mujer que hacen honor a su -
sexualidad, comprenden que pueden, si así lo apetecen expre -
sarse sin inhibiciones toda la gana de placeres que les pro -
cura la excitación del momento y el sentirse involucrados en

(32) AVE DE MEXICO, "SEXO MAS SEGURO".

la experiencia, el goce de sentirse deseado, el goce de de -
sear, de tocarse, de verse, de intercambiar palabras y olerse
a través de los sentidos conformando toda una gama de piace -
res que les procura la excitación del momento y el sentirse -
involucrados en la experiencia. Por tanto el sexo seguro nos -
permite buscar y encontrar placer en la pareja poniendo en -
juego la creatividad de dos personas.

El sexo protegido consiste en la práctica de relacio--
nes sexuales donde existe intercambio de fluidos corporales -
y es necesario utilizar medios para protegerse del VIH que -
nos puede conducir al SIDA, por lo cual los científicos han -
creado alternativas seguras para disfrutar plenamente la se -
xualidad, entre ellas se encuentra el condón o preservativo -
que "además de protegerte, permite experimentar una gran va -
riedad de sensaciones y de poner en práctica juegos -
eróticos" (33). éste se fabrica del árbol de caucho que es -
una funda de látex que se ajusta sobre el pene y evita que -
que el líquido pre-eyaculatorio y semen del hombre entre en -
su pareja durante el sexo anal, oral o vaginal, imposibili -
tando la transmisión del VIH.

Para usar el condón en forma adecuada y realmente dis-
frutarlo es necesario tomar en cuenta algunos puntos impor --
tantes :

-Asegurense que este en buen estado, revisando la fecha de -
manufactura (MFD) o (MEG) que generalmente traen los condones
(33) Idem.

y algunas veces (EXP) que hace referencia a la fecha de caducidad, es decir: cuando un condón presenta las siglas (MFD) - o (MFG) se le tienen que sumar dos años a la fecha que aparezca en el condón; para saber si aún está en condiciones de usarse, sin embargo cuando el condón, tiene las siglas (EXP) se le restan dos años a la fecha que aparece en el condón.

Por ejemplo:

MFD o MFG	+	$\frac{1984}{1986}$	SIRVE	EXP	-	$\frac{1984}{1992}$	NO SIRVE
-----------	---	---------------------	-------	-----	---	---------------------	----------

-La vida aproximada de un condón es de cinco años; sin embargo se recomienda que los usen de dos a tres años como máximo, después de su fecha de fabricación o de dos a tres años antes de su fecha de expiración.

-No espongan los condones al sol, al calor, a la humedad o al frío excesivos, ni a los tubos de luz fluorescente; es decir, deben cuidar que no se deterioren por lo que hay que mantenerlos en lugares frescos, oscuros y secos.

-Nunca los carguen en la cartera, en la guantera del coche o en la bolsa de los pantalones, ya que pueden maltratarse fácilmente.

-Abran la envoltura con la yema de los dedos, nunca con las uñas ni con los dientes. Los condones están enrollados sobre sí mismos, por lo cual te debes fijar hacia que lado se desenrollan.

-Antes de colocarse el condón en el pene pongan una gota de -

lubricante soluble en agua en la punta del condón, por dentro.

-Utilizen Aquasol, Unicrem, Lubri-6, Lubrizal K-Y o Lubricaina ya que aumentan la sensibilidad y hacen más placentera una relación sexual.

-Nunca usen cremas cosméticas, vaselinas, grasas o aceites como lubricantes, porque dañan severamente el material del que está hecho el condón, provocando que se raje o se haga --chicloso.

-Sin soltar la punta desenrollen el condón lentamente hasta la base del pene. Rodeen el condón con su mano un par de veces para eliminar burbujas de aire, lubriquen por fuera nuevamente el condón antes de la penetración.

-Siempre coloquen el condón antes de cualquier contacto sexual. Después de eyacular sujeten el condón por su base y retírenlo cuando el pene aún está erecto.

-Quiten el condón cuidando que no goteé y tiren el condón usado a la basura.

En cuanto a su seguridad se sabe que el 99.8% es efectivo y que el 2% restante se debe en primer lugar al error humano.

Quizás se tome tiempo para que algunos se acostumbren al condón, de tal forma que deben practicar como colocárselo antes de necesitarlo, es común que algunos hombres pierdan la erección o no puedan eyacular las primeras veces que usan condones, esto es un efecto psicológico, no físico.

Otra alternativa segura que permite disfrutar plenamente la sexualidad es el Kleen Pack, que es un plástico muy delgado que se adhiere al cuerpo o zona erógena, permitiendo la protección también conocido con el término sexy pack por ser más atractivo; así mismo el dique dental, los guantes de látex o dedos de látex son otras alternativas que tienen la misma finalidad.

Entre las prácticas sexuales de riesgo encontramos :- El SEXO ORAL que se puede practicar en diferentes partes del cuerpo, pero siempre es la boca, la que proporciona el placer. El CUNNILINGUS y el FELLATIO son conductas sexuales orales. En el Cunnilingus se besan, se lamen y se chupan ligeramente los labios, el clitoris y la zona vaginal. Así mismo dentro de esta práctica tenemos el contacto boca-ano, mejor conocido como el beso negro.

En el Fellatio se lamen, se besan, y se chupan el glande y toda la superficie del pene. Tanto en el cunnilingus como en el fellatio, la cálida humedad de la boca y la lengua sobre los genitales resulta sumamente agradable.

El SEXO ANAL se lleva a cabo introduciendo el pene del hombre en el recto del otro miembro de la pareja. Es considerado habitualmente como el acto homosexual, pero muchas parejas heterosexuales disfrutan con él, además es una de las formas satisfactorias a través de las cuales las personas pueden expresar su deseo y su afecto.

Por último tenemos El SEXO VAGINAL que es una práctica

heterosexual según Michael Carrera, en la que el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer manifestándose en ambos una sensación de placer.

Para realizar el coito existen diversas posiciones por lo que la participación y el mutuo acuerdo de la pareja son importantes, ya que son los medios que conducen a la satisfacción sexual.

No existen reglas estrictas y determinadas que puedan aplicarse a cada persona y en cada situación. La posición que una persona prefiere por encima de todas, puede ser la que otra persona no desee practicar nunca.

Las actitudes ante el sexo y las circunstancias dictan los distintos acercamientos al coito y el resultado es que muchas parejas utilizarán una posición casi con exclusión de todas las demás porque a ambos les parece que les resulta más satisfactoria. Otras parejas pueden practicar distintas posiciones cada vez que hacen el amor. La mejor posición para realizar el coito es la que proporciona la mayor satisfacción a cada pareja concreta y en cada ocasión concreta.

Las posiciones básicas son: hombre encima, mujer encima, lado a lado, penetración por detrás; pero se pueden llevar a cabo de varias maneras: echados, sentados, en pie, de rodillas, bajo techo o al aire libre. Todas ellas constituyen aspectos a explorar por la pareja y realizar la que más convenga a ambos.

Por otra parte, otra vía a través de la cual se ad -

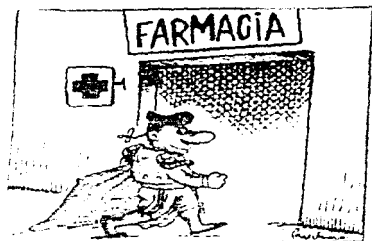
quiere el VIH y el SIDA es por transfusiones de sangre. En los países industrializados, y en un número cada vez mayor de países en desarrollo; este riesgo prácticamente se ha eliminado mediante algunas medidas como: la selección estricta de los donantes, la detección del virus en la sangre, la eliminación de sangre contaminada y la práctica de limitar las transfusiones y realizarlas sólo cuando son necesarias. Además consideramos importante llevar a cabo campañas de información para disuadir a las personas que sospechen estar infectadas y se ofrezcan como donantes, ya que al no cumplirse éstas medidas en toda la sangre a transfundir el riesgo continúa existiendo.

Con respecto al contagio por agujas y jeringas contaminadas con el VIH, la transmisión se puede producir a través de agujas compartidas con personas que se inyecten drogas o pinchazos accidentales con agujas e instrumentos por parte del personal de salud. En el primer caso se impone romper el vínculo que se establece entre las personas que comparten agujas y jeringas contaminadas. Este modo de transmisión incluye además las agujas que se emplean para tatuajes, inyecciones y perforaciones en las orejas con las que también es imperativo esterilizar el instrumental antes de usarlo. En el segundo caso el personal de salud por su parte debe extremar las precauciones al ponerse en contacto con material potencialmente contaminado, por ejemplo utilizando guantes al tomar muestras de sangre o al desechar secreciones de pacien --

tes.

Con respecto a la transmisión del VIH de la madre al feto o al recién nacido, la transmisión intrauterina es actualmente imposible de evitar, pero la que se produce por el amamantamiento sí lo es, por lo cual se recomienda a las mujeres infectadas que no deben amamantar a sus niños y que utilicen un sistema de alimentación exento de peligros.

Ante lo anterior, con respecto a lo sexual invitamos a todas las parejas a protegerse, conocerse y explorarse mutuamente, descubriendo zonas de placer que con frecuencia olvidamos o ignoramos : todo nuestro cuerpo es sensual por lo tanto nuestra sexualidad no se limita a nuestros genitales, sin embargo esto no quiere decir que no puedas tener relación coital, la puedes tener practicando el sexo protegido.



LA FORMACION : VIH Y EL SIDA.

Como podemos observar el problema VIH y el SIDA se agrava cada día más. Si bien consideramos que la información sobre VIH y el SIDA es un medio por el cual el hombre tiene una visión sobre lo que ésta implica debido a que engloba aspectos como: Diferenciación entre VIH y SIDA , Implicaciones sociales y Psicológicas, Prevención entre otros.

Nos percatamos que otro de los aspectos que debe ser tratado es: "La Formación : VIH y el SIDA". Por tal motivo queremos dejar claro que es importante rescatar tal aspecto ya que a pesar de la información con la que se cuenta y los medios a través de los cuales se difunde como : conferencias; así como elaborando programas y llevándolos a la práctica a través de talleres no basta sino que el problema es aún más complejo debido a que con todas estas alternativas, lamentablemente la pandemia sigue en aumento ya que según reportes del periódico la jornada en "América Latina y el Caribe 800 personas contraen diariamente el VIH." (34)

Ante tal situación tratándonos de explicar una realidad dedujimos que la problemática trasciende más allá de informar y elaborar propuestas educativas, con ello no queremos decir que no sea importante sino por el contrario debe llevarse a cabo mediante un proceso Información - Formación. Pero ¿Qué es Formación? Es "concebida como una actividad por la cual se busca con el otro, las condiciones para que un saber recibido

(34) Del Valle Sonia, "APUNTES DE UNA PANDEMIA", DOBLE JOR - NADA, pág. 8

del exterior luego interiorizado, pueda ser superado y exteriorizado de nuevo bajo una nueva forma enriquecida con significado en una nueva actividad. (35)

Ante tal cuestión queremos comentar que si bien para nosotros la formación es una actividad; es importante vislumbrarla desde dos ejes : la actividad reflectante y la actividad reflexiva.

La primera es entendida como aquella en donde " la información aferente y el producto eferente son conocidos, y no indica otra cosa que lo que ya ha sido pensado." (36) ; es decir, esta actividad lleva al individuo a una reproducción de la información que se le presenta sin llevar a cabo una actividad reflexiva. La segunda se concibe como " transformadora, productora de la expresión única , singular ... una crítica de la actividad reflectante." (37)

Al tomar en cuenta estos términos indudablemente quien los lleva a la práctica es el hombre, pero obviamente pensamos que no podemos hablar de un hombre sin tener en cuenta un espacio y un tiempo en el cual se desenvuelva para poder proyectar un ideal de hombre, es decir, es necesario remontarnos al pasado para proyectar un presente y un posible futuro.

Ante tal instancia recurrimos a los griegos, pero
(35) HONORE, Bernard, "PARA UNA TEORIA DE LA FORMACION",
pág. 20.

(36) Ibidem., pág. 132

(37) Idem., pág. 133

Porqué a ellos? en primer lugar porque son el pueblo filósofico por excelencia, ya que medían sus actos por medio de la razón buscando siempre los ideales del alma; preocupados por formar un hombre integral que no sólo fuera un político sino también un sabio y poeta. "Sócrates y los Sofistas es el primer grupo de filósofos que se caracterizaron por su rechazo a la tradición cosmológica y su interés por el hombre"(38) es decir, fueron los primeros en reflexionar en torno al hombre, creadores de la formación espiritual, formación que el hombre actual ha perdido, valores humanos que ha materializado junto a su vida en general desde un punto de vista económico por ser producto de una cultura entendida como "totalidad de manifestaciones de vida que caracterizan un pueblo." (39), que lo lleva a actuar de determinada manera, ya que este se encuentra en un momento histórico-social determinado, respondiendo a una estructura Capitalista en donde la problemática SIDA no importa debido a que el poder está en manos de una elite y mientras cubran sus necesidades no importa la demás población, tal es el caso de un funcionario de la Cámara de Diputados al exponer "El tema ocupa el quinceavo lugar de nuestra agenda porque es un problema menor." (40); otro caso es el de PEMEX quienes exponen " para que tratar a los pacientes si de todas maneras van a morir." (41)

(38) ESCOBAR, "Doctrinas Éticas Fundamentales", pág. 164

(39) JAEGER, Warner, "PAIDEIA", pág. 14

(40) RUBIO, Lilia, "Derechos conculcados, responsabilidades - no asumidas", "LETRAS, CULTURA Y SOCIEDAD" El NACIONAL pág. 8

(41)Ibidem. pág.8

Ante tales hechos se deja ver la desigualdad,-- falta de humanidad, valores éticos y una moral que sobre es - tina la producción y enriquecimiento; todo ello deja ver la - devaluación de la formación del hombre.

Ahora bien, como sabemos "El progreso histórico social- afecta, a su vez, en un sentido u otro -positivo o negativo- a los hombres de una sociedad dada desde un punto de vista - moral." (42); tal es el caso de las leyes actuales que se -- piensan elaborar con la finalidad de que se deje discriminar- y se respeten los derechos humanos de las personas que viven con VIH. "La primera es la ley de confidencialidad... luego - una ley para proteger a las personas que trabajan en depen - dencias del Estado....Lo otro que es muy importante es legis- lar sobre ética y derechos humanos." (43) sin embargo el he- cho de hablar de leyes específicas de alguna manera implica - empezar a hacer cierto tipo de discriminación. Por lo que re - marcamos que el SIDA es un problema de Formación que implica- ría hablar de un cambio de actitud y conducta de la sociedad- en general, tanto de personas que viven con el VIH como de -- las que no con el objetivo de que disminuya la estigmatizaci- ón y con ello la pandemia.

Por lo anterior estamos de acuerdo con los Sofistas -- quienes proponen una educación formada por tres modalidades-

(42) SANCHEZ Vázquez, Antonio, "ETICA", pág. 50

(43) Idem, pág. 7

que contemple una formación integral del hombre conformada - por : a) Una información entendida como un saber enciclope - dico; b) Una formación conformada por aspectos estéticos y - valores morales; c) La capacitación política donde el hombre es considerado como un miembro de la polis conectado con el mundo de los valores y una formación espiritual en la tota - lidad de la areté humana; tal cuestión en la actualidad es - nula ya que se le da más peso a los saberes enciclopedicos - donde existe una explotación del hombre por el hombre.

Por tal motivo en la educación formal que se nos in - parte no se le da importancia a la educación estética, ética y moral, sin embargo al argumentar sobre esto no buscamos un hombre perfecto porque no existe, pero consideramos al igual que Aristóteles que el hombre debe mediar sus actos a partir de sus virtudes.

Para explicar la "virtud" (44) "Aristóteles acude a - su famosa teoría del justo medio según la cual la virtud es - ta en término medio entre dos tendencias opuestas : por e - - jemplo el valor es el justo medio entre la cobardía y la te - meridad.No todas las acciones tienen un justo medio, tal - cosa sucede con las acciones en sí mismas malas como son la - malevolencia, prudencia, la envidia o el asesinato.

Entre las acciones unas pecan por exceso y otras por -

(44) Virtud consiste en ciertos medios o hábitos constantes de obrar. ESCOBAR, "Doctrinas Eticas Fundamentales", pág. 179.

efecto; el sabio queda entre ambos extremos. Así la generosidad es un justo medio entre la prodigalidad y la avaricia." (45), Solo por la experiencia la inteligencia y a través de una conducta razonada y reflexiva se puede llegar a su justo medio. Relacionando lo anterior la problemática VIH y el SIDA deducimos que la juventud actual generalmente se queda a nivel reflectante sin llegar a una actividad reflexiva de sus actos ya que por lo general tiende a actuar a partir de fuerzas o impulsos que escapan al control de su conciencia. "El término conciencia puede utilizarse en dos sentidos: uno general, el de la conciencia propiamente dicha, y otro específico, el de conciencia moral. El primero es... el conocimiento o reconocimiento de algo, y el tener conciencia o ser conciente, es comprender algo que está sucediendo, o también registrar su existencia, y ponerse a cierta distancia de lo real ... La conciencia moral solo puede existir sobre la base de la conciencia en el primer sentido, y como una forma específica de ella. Entraña también, por ello, una comprensión de nuestros actos pero desde un ángulo y un enjuiciamiento de nuestra conducta conforme a normas que ella conoce y reconoce como obligatoria." (46), ya que cada sociedad tiene un conjunto de actitudes, gustos y aversiones ya formadas. Las cuales se forman y se controlan a través de la familia, la escuela y la iglesia entre otros.

(45) Ibidem, pág. 179-180.

(46) Idem, pág. 152.

Tales impulsos del hombre son los deseos entendidos - como "el orden del saber que no tiene que ver con la información, es algo que tiene que ver con la voluntad, el anhelo - con las ganas." (47) Así mismo otra característica de los deseos es su ceguera ya que "Decir que un deseo es ciego no es sino decir que un apetito es imperativo en sus demandas de - satisfacción inmediata. No prevee de por sí que este puede - conducir al dolor, al exceso a la saciedad y hasta la repug - nancia, no ve que puede estar en conflicto con otras necesi - dades y deseos." (48)

Tales características pueden ser una posible cuestión - por la cual los jóvenes se siguen infectando, es decir, por - hacer caso única y exclusivamente a sus deseos y quedarse - únicamente al nivel de la conciencia sin hacer uso de la conciencia moral en donde existe un enjuiciamiento de sus actos y poder reflexionar sobre lo que le conviene ante la posibilidad de ejercer su sexualidad, que pasa si quedo - embarazada... que pasa si adquiero alguna enfermedad - veneréa... es importante protegerme entre otras cuestiones que le permiten ejercer su libertad de albedrío, la cual "no - es la facultad de hacer cualquier cosa que queramos o dese - mos, sino la libertad de ejecutar nuestras decisiones delibera - radas" (49), es decir, que sus proyectos son debidamente esco -

(47) GUZMAN Guzmán, Rosaura. "Tesis : Análisis Curricular de la Carrera de Percusión del Conservatorio de Música", pág. 151.

(48) ORTEGA Gasset, "Filosofía de la Educación", pág. 63.

(49) Ibidem, pág. 69.

gidos, reflexionados para su elección y llevados a cabo a través de un plan de acción.

Otra cuestión relacionada con la actividad reflexiva es aquella situación en donde los jóvenes son conscientes de la problemática pero nunca hacen uso de su conciencia moral al considerar que quizás se pueden encontrar en esa problemática ya que la pandemia se encuentra a su alrededor y pueden estar en riesgo de contraer el virus por lo tanto no basta la información sino que el hombre debe aprender a usar la razón y poner en práctica la conciencia moral que son parte de su formación y actividad reflexiva.

Por lo anterior consideramos que el hombre necesita una reestructuración de su cultura que involucre a la sociedad en general, ya que el hombre actual se enfrenta a una crisis de valores éticos que requieren un análisis a fondo, pero Qué tan a fondo ? hasta el alma, en donde se valore la formación del hombre pero entendida como los Sofistas; hombres que sean creadores de su conciencia cultural.

Ahora bien como vemos todo lo anterior lo relacionamos con la sexualidad porque esta engloba aspectos que ya hemos comentado como la problemática VIH y SIDA; en la cual entra en juego el acto sexual, además tomando en cuenta las características por las que atraviesan los jóvenes, la emisión de carácter sexual por parte de los medios de comunicación aunado a la familia y a la escuela conllevan generalmente a que éstos ejerzan su sexualidad con inquietudes puramente bioló -

gicas sin desarrollar un sentimiento más profundo de amor -- hacia sí mismo y a su pareja.

Aunque sabemos que abogamos por una sexualidad abierta consideramos que el hombre no está preparado debido a que como ya lo hemos dicho se encuentra en una crisis de valores - morales y aunque ya no es un tema completamente vedado creemos que el poder cambiar de un día para otro la formación del hombre actual que se encuentra deformada es un tanto utópico, pero sí es posible empezar por nosotros mismos, permitiéndonos conocer nuestro cuerpo de manera biológica y psíquica a través del diálogo ya que "el diálogo y la problematización no adormecen a nadie concientizan en la dialoguicidad en la problematización, educador-educando y educando-educador desarrollando ambos una postura crítica." (50), por lo que podemos exponer que es muy importante la información en este caso sobre VIH y SIDA a partir de que concientiza al hombre, pero -- eso sí aunada a la formación que debe ser continua e integral no como la que se maneja actualmente como una función o como una práctica, sino más bien como aquella que va a determinar el actuar del hombre de manera responsable, ya que el hombre contemporáneo vive una realidad práctica y funcional respondiendo a un momento histórico-social en el cual funge, develando que gran parte de su formación ha sido descuidada so-revalorando el bienestar económico del país, sobre la humanización de la persona.

(50) FREIRE PAULO, "Extensión o comunicación ?", pág. 81.

Las cosas buenas de la familia



ES TIEMPO DE ACTUAR

EL TIEMPO DE ACTUAR AL FAVOR DE
EL NACIMIENTO HUMANO
DEL TIEMPO 1961. PAGINA 4

CAPITULO II

ACCIONES EMPRENDIDAS
PARA PREVENIR EL VIH
Y EL SIDA

CAPITULO II

ACCIONES EMPRENDIDAS PARA PREVENIR EL VIH Y EL SIDA.

Cabe señalar que la Pedagogía ofrece diversas formas de investigación para las personas que se interesen por contribuir a posibles soluciones de problemas educativos por ello una vez fundamentándonos con bibliografía para conocer el problema consideramos necesario apoyarnos en la investigación de campo que se ocupa del " estudio realizado en contacto directo con el hecho que se quiere investigar y con las personas inmediatamente relacionadas con tal hecho."(51)

Por ello empezaremos por revisar las acciones emprendidas por los Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales para poder reunir datos mediante la observación directa, ya que consideramos que " al investigar la realidad el hombre se hace así mismo objeto de su propia conciencia y el mismo proceso de concientización le posibilita avanzar en el proceso de investigación de la realidad."(52)

Para acercarnos al hecho concreto tomamos una muestra al azar que consiste en que cada individuo puede tener el mismo nivel y "el mismo grado de tipicidad que el resto de los miembros. De este modo se puede proceder a un sorteo con la probabilidad de que la muestra así elegida sea fielmente representativa."(53)

(51) DORRA, Raúl. "Guía de procedimientos y recursos para TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN", pág. 30.

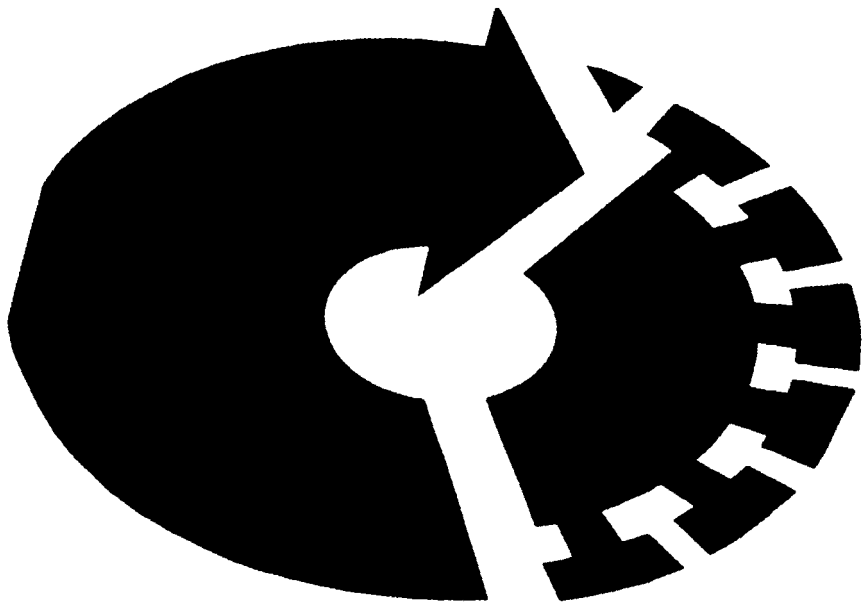
(52) BARABTARLO, Anita. "Propuesta didáctica para la formación de profesores en investigación educativa : método de la investigación acción", pág. 34.

Así nos dirigimos a Organismos Gubernamentales y No - Gubernamentales, que si bien existen muchos; Únicamente elegiremos a siete, conformando la muestra por : CONASIDA, AVE - DE MEXICO, VOZ HUMANA, SER HUMANO, UNIDOS CONTRA EL SIDA, VOLUNTAD Y LUCHA CONTRA EL SIDA Y FUNDACION MEXICANA DE LUCHA - CONTRA EL SIDA, eligiéndolos porque cumplen los requisitos de ser organismos que trabajan con gente heterosexual, no importando que su labor albergue otra preferencia sexual; impartan talleres y cursos sobre VIH y SIDA para obtener información - acerca de su labor educativa con respecto al lenguaje, contenido, dinámicas, evaluación y material didáctico que nos permitan conocer como llevan a cabo el proceso Enseñanza - A - prendizaje y decidir que aspectos omitiremos y cuales retomaremos para elaborar una propuesta educativa.

Consideramos que es indispensable elegir métodos que - sean prácticos y objetivos, ante tal situación utilizaremos - la entrevista aplicándola a una persona de cada organismo - "obteniendo información en una conversación más o menos - libre"(54), ya que si bien estructuraremos una serie de pre - guntas no las utilizaremos en un orden establecido sino que - nos permitiremos el diálogo de manera abierta.

(53) Ibidem, pág. 33.

(54) Ibidem, pág. 34.



2.1 ORGANISMO GUBERNAMENTAL.

CONASIDA

Significa Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, se crea con la finalidad de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, así como de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control para coordinar la implantación y evaluación de -- más, pautas y actividades de control apropiadas.

El comite evolucionó por la magnitud y complejidad del problema y la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Los logros más significativos de 1985 hasta la fecha, citados en orden cronológico para entender como ha ido cambiando la situación del Consejo a lo largo de su breve historia, son los siguientes :

- La realización de pruebas de detección del VIH en -- donadores de sangre.
- La organización de los primeros talleres de entrenamiento para el personal.
- La producción de los primeros folletos y trípticos informativos.
- La instalación del sistema de vigilancia epidemiológica.
- La obligatoriedad de las pruebas de detección en ban-

cos de sangre.

-La instalación formal de CONASIDA como Comité Nacional de Prevención del SIDA, en mayo de 1988.

La formación de seis comités:

- Comité de Epidemiología
- Comité de aspectos clínicos
- Comité de bancos de sangre
- Comité de aspectos jurídicos
- Comité de educación

Además de 1987-1988 se tuvieron los siguientes logros:

- La publicación, a partir de marzo de 1987, de un boletín epidemiológico : Boletín Mensual SIDA.
- El inicio de una red nacional de laboratorios de detección.
- El primer centro de información.
- La primera campaña de información en la televisión.
- El control en los bancos de sangre.
- La creación de Comités Técnicos.
- El primer Congreso Nacional sobre SIDA.
- La creación del Centro Regional de Intercambio, Documentación e información sobre SIDA, CRIDIS.
- La instalación de la línea telefónica de información, TELSIDA.
- El decreto presidencial de creación CONASIDA como Consejo -- Nacional para la Prevención y Control del SIDA en agosto de -- 1988.
- El segundo centro de información.

-La organización y realización del Primer Simposio Internacional de Educación y Comunicación en SIDA.

Por otra parte, entre otros logros importantes se citan:

-La consolidación de TELSIDA, CRIDIS y Centros de Información

-El diseño y difusión de campañas:

Datos epidemiológicos

Participación de la Sociedad

Campaña de la lotería en el metro

-El segundo Congreso Nacional de SIDA.

-La apertura de Centros de información en 10 Estados.

-La creación del centro de Capacitación.

-La realización de la Primera Jornada Nacional contra el SIDA y la celebración del Día Mundial del SIDA.

Actualmente los logros más relevantes son :

-Creación de la Dirección de Investigación.

-Creación de un departamento de apoyo social y derechos humanos.

-III Congreso Nacional sobre SIDA.

-Se realiza el II Concurso Nacional de Diseño de Material Educativo sobre VIH y SIDA así como el II Concurso Nacional de Investigación sobre VIH y SIDA.

-Creación de grupos de autoapoyo psicológico para personas con Vih y SIDA.

-1er. Simposium Binacional sobre SIDA en Baja California.

-Establecimiento de Centros de Información de diversas enti -

dades del país.

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

-Apoyo a eventos en los que se ha distribuido gran cantidad de material didáctico y exposiciones públicas de carteles internacionales.

-Aparición periódica del Boletín Bibliohemerográfico. "SIDA en colaboración con el Centro Nacional de Información en 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.

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

-Implementación del Plan Medios 1982-1984 cuyo objetivo es la divulgación masiva a través de los medios de comunicación, de mensajes educativos y de prevención.

-IV Congreso Nacional sobre SIDA, III Concurso Nacional de -- Diseño de Material Educativo sobre VIH y SIDA así como el -- III Concurso Nacional de investigación sobre VIH y 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 población bise -- sexual y otro para adolescentes.



DE MEXICO

2.2 CONFEDERACION DE ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES A. C.

AVE DE MEXICO

Significa Asociación Voluntaria Educativa A. C. de México, su filosofía se sustenta en los siguientes principios : 1) Trabajar con un sólo fin prioritario : educar para la prevención de manera informada, actualizada y objetiva, 2) Con un sólo compromiso : servir al público sin esperar retribución ni honorarios personales a cambio, 3) Con un sólo criterio : luchar contra la propagación del VIH, sin olvidar que quienes lo portan son seres humanos que requieren comprensión y respeto, no cifras en un reporte epidemiológico.

AVE es un grupo de acción civil, en lucha contra el -- SIDA fundado en febrero de 1988, siendo sus precursores el -- Dr. Francisco Estrada Valle y el Mtro. Jesús Calzada, debido a que uno de sus conocidos enfermó de SIDA, por lo que tienen la necesidad de trabajar para la prevención ddcl VIH y SIDA. Francisco Estrada viajó a E. U., tomó un curso de sexo seguro y pidió los derechos de ese taller que fue elaborado por un -- grupo llamado "Gays Cryzies". Posteriormente Francisco Estrada regresó, tradujo el taller de Sexo Seguro al español, se -- reunió con sus colaboradores, pusieron en marcha el proyecto y así nació el trabajo de AVE de México; sin embargo, fue necesario hacer modificaciones a la traducción que trajeron en 1988 ya que era una traducción literaria, por lo que no era muy entendible para los capacitadores.

El taller con el cual empezó a trabajar AVE de México era exclusivo para gente homosexual debido a que casi no había ningún caso reportado de infectados heterosexuales, - pues se pensaba que la pandemia sólo afectaba a personas de - esta preferencia sexual.

Al manifestarse la infección en la gente heterosexual - se impulsó la creación de talleres para este tipo de pobla - ción. sucesivamente surgió la propuesta para crear el taller - para lesbianas, bisexuales, y el más reciente que se ha in -plementado es el de adolescentes, el cual se pone en práctica desde hace un año aproximadamente. Los talleres para cualquier tipo de población se han modificaddo de acuerdo a las viven -cias y experiencias que los capacitadores han tenido al im -partir los cursos ya que cuando observan errores se reúnen y proponen cambios.

A lo largo de sus seis años de existencia han promovi -do las siguientes acciones :

- Conferencias de salud dirigidas a todo público.
- Talleres de Erotización de Sexo Seguro, impartidos a grupos de 20 a 25 personas, de acuerdo a su preferencia se -sual. Estos talleres abordan el conocimiento, la creación y erotización de opciones y técnicas para un sexo más seguro, - libre del riesgo de contagio de cualquier enfermedad sexual -mente transmisible incluyendo el SIDA.

Los talleres contemplan un audiovisual titulado "En -tendiendo el SIDA" que contiene la información básica sobre -

el SIDA, el cual está dirigido al público en general, no importando edad ni preferencia sexual, y de una serie de dinámicas en torno al sexo seguro. Estas se imparten de acuerdo al grupo específico, por cuestiones didácticas, con la finalidad de que haya mayor apertura y empatía entre ellos y así mismo puedan expresar sus experiencias sin que exista inhibición. La ideología de AVE es que cada voluntario se haga responsable de su público, por ejemplo una ama de casa se capacita de VIH y SIDA con amas de casa, un homosexual con homosexuales, un heterosexual con heterosexuales, entre otros, ya que el lenguaje y las prácticas seguras son específicas en cada preferencia sexual. Posteriormente surge el taller dirigido a adolescentes, debido a que no es lo mismo tener 20-jóvenes menores de 18 años hablando de sexo seguro a un grupo de adultos de 30 años.

AVE proporciona asesorías individuales y familiares a personas impactadas directa o indirectamente por la infección de VIH y SIDA en aspectos sociales, sexuales, emotivos y de salud, así como asesoría interpersonal previa y posterior a la realización de la prueba de anticuerpos al VIH (ELISA) con el fin de minimizar el impacto negativo psicológico que conlleva.

Capacitación mediante cursos anuales estructurados e impartidos por profesionales, para trabajo voluntario en lucha contra el SIDA. En este curso se abordan aspectos médicos, sociológicos, epidemiológicos, psicológicos, sexológicos, le-

gales y didácticos en su relación con el SIDA, utilizando diapositivas, materiales gráficos de demostración y una sinopsis del curso, que se obsequia a los asistentes.

El curso de capacitación está abierto para cualquier persona interesada, sin ser un requisito adherirse al grupo como voluntario. La duración del curso varía de acuerdo al programa de 100 hrs. (8 etapas) y 180 hrs. (9 etapas).

AVE de México depende enteramente del trabajo voluntario de sus asociados, cuyo servicio es dedicar en mínimo de cuatro horas semanales a impulsar las acciones del grupo en beneficio de todo público.

Esta asociación carece de subsidios económicos oficiales o privados: nacionales o internacionales, es por ello que se dificulta y se limita su capacidad de acción y servicio. Por lo mismo, no dispone de un local adecuado a sus funciones (ocupa un apartamento-habitación) e igualmente carece de equipo de oficina; salvo el más indispensable y elemental, así como de difusión en los medios de comunicación. El único financiamiento que recibe, proviene de colectas "en boteo", realizadas al final de cada acción educativa; de pequeños donativos personales, económicos o en especie, e incluso de aportaciones económicas de algunos de sus miembros, lo que apenas le permite una estrecha economía de subsistencia. Sin embargo, recientemente recibió la autorización necesaria para extender recibos deducibles de impuestos, a cambio de donativos, por parte de la Secretaría de Hacienda.

No obstante sus limitaciones materiales, el prestigio que ha dado a la asociación la calidad de sus acciones hace que las solicitudes que recibe para desarrollar actividades sean cada vez más numerosas. En sus seis años de vida a beneficiado con educación a un número indefinido de personas a través de sus talleres, además a intervenido en encuentros nacionales e internacionales, privados y oficiales sobre SIDA así como en foros radiales y televisivos.

También ha apoyado programas de televisión sobre sexo seguro en CONASIDA a través de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

Actualmente AVE de México está organizado de la siguiente manera :

MESA DIRECTIVA

COMITE DE
EDUCACION

COMITE DE SERVICIOS
A LA COMUNIDAD Y
APOYO PSICOLOGICO

COMITE DE
RELACIONES
PUBLICAS

COMITE
ADMINIS-
TRATIVO

Cabe señalar que no existe un nivel jerárquico en AVE-DE MEXICO. Únicamente se esquematiza para efectos legales; además no hay una persona responsable del comité sino que dentro de este cada persona es responsable de su labor.

Mesa Directiva

Interrelaciona a todos los voluntarios

Comité de Educación

1) Talleres de erotización de sexo seguro para:

- Mujeres homosexuales
- Hombres homosexuales

-Hombres y Mujeres heterosexuales para público y edades heterogéneas de 18 a 40 años.

-Adolescentes de edades heterogéneas de 12 a 15 años.

Estos cursos constan de dos partes, con una duración de seis horas aproximadamente.

-Conferencia de Salud acerca de conocimientos médicos psicológicos y sociales del VIH y SIDA.

-Taller vivencial a través de dinámicas de grupo a partir del juego.

Evaluación

Se realiza una autoevaluación de las personas que coordinan el taller vivencial mediante un cuestionario

2)Educación continua

-Cursos

-Pláticas

Actualización de aspectos generales del SIDA para voluntarios de AVE de México y público en general.

3)Comisión Especial

Promueve un curso anual con duración de 5 meses, en donde se aborda el tema del SIDA desde diferentes perspectivas: psicológica, médica, social, incluyendo aspectos de sexualidad humana. La duración del curso está sujeta a cambios y aproximadamente puede durar de 100 a 180 horas.

Impulsa proyectos que surgen a partir del desarrollo de sus actividades como :

-Amigos acompañantes donde se brinda atención a per --

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

sonas en etapa terminal.

Para tales efectos les imparten : cursos de enferme --
ría, se solicita gente que forme parte del grupo de AVE de -
México y material médico (jeringas, agujas, alcohol, venas, -
entre otros).

Comité de servicios a la Comunidad y Apoyo Psicoló --
gico:

Se requiere que los responsables formen parte del área de -
Psicología.

-Asesoría previa a la prueba ELISA y posterior a esta;
información acerca de aspectos nutricionales, legales,
sociales que le conciernen.

-Descargas (apoyo psicológico)

-Amigos acompañantes

Comité de Relaciones Públicas

-Contacta compañías solicitando apoyo económico para -
financiar los proyectos.

-Recaudación de donaciones en especie o monetaria.

Comité Administrativo

-Trabajo interno de oficina, biblioteca y videoteca.

VOZ HUMANA

Nace en 1989 debido a la inquietud de varios familiares, compañeros y amigos de personas que se encontraban infectados, es por ello que deciden fundar Voz Humana como una alternativa de información.

El grupo está integrado de la siguiente manera:

- Asamblea General, cuyo objetivo es tomar las decisiones más importantes.
- Comité coordinador se encarga de organizar las acciones emprendidas.
- Esquema Funcional que se encarga de llevar a cabo actividades como :

Banco de Información

Comisión de Servicio Telefónico

Comisión de Educación

Banco de Información

Voz humana cuenta con información reciente que les -- llega a través de publicaciones donadas por CONASIDA, conseguir becas para poder asistir a eventos importantes, como -- congresos, sin embargo; no cuentan con una biblioteca porque -- no tienen un catálogo organizado. Además, tiene como finalidad -- brindar sus servicios únicamente a grupos no gubernamentales -- tales.

Comisión de Servicios Telefónicos

Brinda servicio de Lunes a Viernes de 6:00 a.m. a -- 9:00 p.m. teniendo como finalidad dar apoyo emocional, ya --

que parte desde un enfoque de la psicología humanista, de -- Carl Rogers, la cual señala que las personas son capaces de resolver por sí mismas sus conflictos, por lo que la persona atraviesa un proceso formado por :

- autoreconocimiento
- autoestancamiento
- elaboración de un plan de acción propia de la persona

Es así como el grupo trabaja primeramente a través de una serie de preguntas que le permitan a la persona reconocer su problemática, así mismo atraviesa un periodo de autoestancamiento en la cual la persona reconoce sus conflictos, para después elaborar un plan de acción para resolverlos.

La persona que contesta el teléfono debe estar capacitada y manejar un vocabulario de aproximadamente 60 palabras que tienen que ver básicamente con las emociones: ira, tristeza, alegría.

Comisión de Educación

Está estructurada en dos partes :

- Consejeros en SIDA y Sexualidad
- Educadores comunitarios

Dentro de la capacitación se les otorga a los consejeros en SIDA y sexualidad y a los educadores comunitarios se les imparte un curso titulado "Curso de Voluntarios y Sexo Protegido".

Los contenidos son:

Información sobre SIDA desde una perspectiva Biopsico-

social.

Voz Humana manifiesta que el SIDA es un problema de toda la población por ello considera que toda la comunidad participe y que no exista ningún tipo de limitación en cuestión de preferencias, define claramente el respeto a la participación política de los integrantes y a las creencias religiosas, lo único que no acepta es decir que es un castigo divino, ya que el trabajo que realizan es de apoyo no de culpabilidad.

Critica el modelo Bionedecista de salud y enfermedad, porque para ellos es incorrecto hablar de personas enfermas si no tienen SIDA debido a que desde el punto de vista bionédico el proceso de la enfermedad inicia con la infección, pero desde el punto de vista interpersonal esa persona no se siente mal no le duele nada entonces no está enferma; así mismo manejan el término seropositivo, por ser sacado de las técnicas de laboratorio y por lo tanto es parte del modelo bionedecista.

Por otro lado, uno de los retos en la educación sobre SIDA es separar la cuestión transfusional-sanguínea con la cuestión interpersonal sexual ya que el grupo está de acuerdo en que el estado intervenga para analizar la sangre que se transfunda pero no acepta que la prueba sea obligatoria cuando la persona no lo ha decidido, pues traería como consecuencia resultados destructivos, debido a que si la persona tiene baja autoestima la probabilidad de que use condón es mucho menor.

menor, por lo que se tiene como objetivo reforzar la persona pretendiendo construir una propuesta de información que pueda contrarrestar la muerte social que la sociedad declara a las personas que tienen VIH y SIDA, debido a que es un grupo de trabajo educativo por la vida.

-Sexualidad Humana

Se enfoca básicamente en aspectos de sexo protegido -- haciendo incapie en el condón como auxiliar que ayuda a tener una sexualidad más plena; por lo que proponen que el condón sea conceptualizado como algo más vivencial asociado a los juguetes y no a la farmacia y de esta manera la gente este más familiarizada con el término.

Comunicación y educación popular

En primer lugar parte de las experiencias de la gente, es decir, investigan a la comunidad a la cual van a dirigir sus cursos partiendo de sus propias dudas y de como problematizan el SIDA, esta investigación se hace a través de la interacción y el diálogo continuo con la gente.

El único recurso didáctico con el que cuentan para dar el curso son láminas y lo complementan con dispositivos que llevan los especialistas para exponer sus temas.

Por otra parte cuando los voluntarios van a dar información a las comunidades, el único material con que disponen son dos folletos de información básica sobre:

- 1) El uso del condón
- 2) Información sobre SIDA

3) Materiales como condones y lubricantes

Taller de sexo protegido

Tiene una duración de 4 horas, se desarrolla a partir de la presentación de los asistentes y posteriormente la del coordinador del taller: la realización de una técnica para romper el hielo y otra sobre toma de decisiones sexuales, en la cual a través de un relato cada quien tiene que decir cual personaje es mejor, donde la conclusión es que cada quien defiende su moral a partir de sus valores con la finalidad de que la gente se abra a la pluralidad, además utilizan la dinámica de "Fantasías" que consiste en trabajar por equipo o parejas creando una fantasía sexual a partir de sus propias ideas, en la cual sólo utilizan no más de 15 minutos. También usan el esquema de riesgo, adoptando de la sociedad canadiense de SIDA en el cual contemplan dos parámetros:

- El contexto teórico
- La evidencia epidemiológica

El contexto teórico se refiere a los datos registrados acerca de las conductas de riesgo y la evidencia epidemiológica, la frecuencia con la que se presenta transmisión por esa conducta de riesgo. Es así como se les dan herramientas a la gente para que pueda definir la escala de riesgos y tomar sus propias decisiones acerca de su sexualidad y por último un sociodrama sobre negociaciones donde se fomente el uso de condón en pareja.



Ser
Humano
A.C.

SER HUMANO

Hace oficialmente el 25 de agosto de 1982 por la fusión de dos asociaciones civiles : "Acción Metropolitana" y "Grupo intento". La primera tiene como antecedente más de seis años de trabajo en la prevención del SIDA con Nancy Cárdenas, Murilo Sá y Jorge Estevez como principales promotores, que llevaron a escena "Sida así es la vida" y organizaron el primer evento de televisión donde se habló directamente de esta enfermedad, en un programa de Verónica Castro. La segunda, tiene como experiencia la atención de pacientes con enfermedades incurables en las que hoy en día se incluye el SIDA.

Actualmente Ser Humano surge para enfrentar a todos los niveles esta enfermedad, cooperando estrechamente con "Arbol de la vida, enfermos en superación"

Los objetivos de esta asociación son:

Investigar científicamente formas de atención integral médico-humanística para los enfermos de SIDA así como alternativas de prevención.

La apertura de centros donde se recabe información sobre esta enfermedad y al mismo tiempo se ofrecen servicios de información, prevención, educación y atención médica humanística para la población adulta en general.

-Atender en sus domicilios a las personas de escasos recursos económicos, que están enfermas de SIDA.

- no pueden trasladarse a centros de atención médica.
- Ofrecer albergue a personas con SIDA.
- Asesorar legalmente a las personas con SIDA.
- Capacitar y actualizar a las personas del sector sa -
lud que colaboran con pacientes con SIDA
- Ayudar a otras instituciones y personas con fines si -
milares.

Ser Humano, en México, está formado por un patronato, el cual lo integran : Daniela Romo, Jacqueline Andere, Pilar Fellicer, Angélica Marín, Raquel Olmedo, Carmen Montejó, Mar -
ga López, Silvia Mariscal, Ana María Curoño, Carme Castañei -
ra, Cristina Bremer y Juana Ines Abreu.

El director general es Alfredo Hernández y personal --
voluntario que se une a la lucha contra el SIDA.

Los servicios que ofrece este organismo a la comuni -
dad en general son:

- En colaboración con el INDEF de la Secretaría de Sa -
lud, aplican la prueba de detección de anticuerpos --
contra el VIH, además del conteo de linfocitos CD4 y -
CD8 así como la prueba para detectar tuberculosis, --
candidiasis y tétanos relacionados al SIDA.
- Brindan servicio en los domicilios de pacientes que -
no pueden trasladarse, dándoles atención médica ele -
mental, atención psicológica y psicoterapéutica para
enfrentar con seguridad y tranquilidad la enfermedad,
enfermería y medicamentos; así mismo les proporcionan

ayuda psicoemocional a los seres queridos de las personas enfermas.

-Cuenta con un albergue temporal para enfermos en etapa terminal, no es una clínica porque no tiene la infraestructura adecuada, ni tampoco es un asilo ya que la gente no abandona al enfermo; sino que es un lugar donde les proporcionan servicios profesionales de atención médica, psicológica al enfermo, a la familia; o al responsable del paciente para que esté al tanto de su alimentación y de sus artículos de uso personal.

Las acciones educativas que lleva a cabo Ser Humano para prevenir el VIH y SIDA son:

1)Pláticas, conferencias y talleres diversos sobre información básica sobre SIDA.

2)Diversas obras de teatro con temas educativos de prevención contra el SIDA.

3)Realización de materiales impresos, audiovisuales, cinematográficos.

4)Ofrece información sobre temáticas específicas relacionadas con VIH y SIDA como el sistema linfocitario, medicamentos antivirales, entre otras.

5)Imparten cursos sobre aspectos generales de la infección VIH y SIDA. Los contenidos que se dan son: ¿Qué es el VIH y SIDA?, ¿Qué lo causa?, ¿Cómo se transmite?, así como aspectos médicos, psicológicos y sociales; con la finalidad de

disminuir temores, mitos e ideas irracionales sobre la enfermedad que fomentan el rechazo de las personas que viven con VIH y SIDA.

La terminología utilizada para impartir el curso varía de acuerdo a la población, porque no se puede hablar con los mismos términos a niños de la calle a adolescentes con una trayectoria académica o profesional, por ejemplo, a los niños de la calle se les informa a través de analogías entre lo que es el sistema inmunológico y un ejército, es decir, explican que las defensas son todos los militares y cuando llega un extraño (virus) no lo pueden matar.

B) Talleres de Sexo Seguro, en los cuales se abordan aspectos como: ¿De qué es el condón?, fecha de manufactura y de caducidad, ¿Cómo ponerlo?, ¿Cómo quitarlo?, ¿Cómo desecharlo? y diferentes formas de practicar sexo seguro.

Cabe señalar que los talleres se imparten de acuerdo a la preferencia sexual.

Las conferencias y talleres son impartidos por profesionales como : médicos, psicólogos, entre otros.

El material didáctico con que cuenta el grupo son : diapositivas, rotafolio, videos, folletos y separadores con información básica sobre la institución.

Para impartir un curso solicitan un oficio donde especifiquen el lugar, hora, a que tipo de población va dirigido, es decir, homo, bi, o heterosexual y los recursos con que cuentan, ya que si tienen videocasetera Ser Humano lleva el-

video, si tienen carrusel se llevan diapositivas.

7) Los miembros de esta asociación se actualizan a través de cursos por parte de personal especializado, de resultados que se obtienen de investigaciones científicas sobre prevención, atención y tratamientos que realiza la asociación. así mismo se apoyan en el centro de información sobre SIDA que cuenta con materiales impresos, audiovisuales y comunicación computarizada.

Actualmente se trabaja con cursos permanentes para personas que desean participar como voluntarios, con un curso llamado psicoeducativo que dura aproximadamente 15 horas impartido en una semana, en el cual incluyen :

1) Aspectos médicos

- Estructura del virus
- ¿Cómo funciona?
- Sistema inmunológico
- ¿Qué células contribuyen para que el virus se reproduzca?
- Epidemiología

2) Aspectos psicológicos

- ¿Cómo entender las posibles reacciones de un paciente ante un resultado positivo?
- Ante la idea de tener SIDA
- Confrontarse con la propia muerte

3) Aspectos sociales

El material utilizado para el curso de voluntarios

son: videos sobre VIH y SIDA, información general sobre SIDA, así como un manual de las políticas de Ser Humano.

Tiene como proyectos:

Capacitación sobre Tanatología

Manejo del paciente en fase terminal

Diversos cursos de actualización para psicólogos que trabajan con enfermos de SIDA.

En cuanto al financiamiento, Ser Humano realiza diferentes actividades para poder solventar los gastos de la organización, como son : cuotas de recuperación que se cobran a los solicitantes de sus servicios, donativos, colectas que se realizan en teatros o en eventos artísticos-culturales, por aportaciones de integrantes de la asociación y del patronato.

UNIDOS CONTRA EL SIDA

Es un organismo que lucha contra el SIDA, el grupo -- nace en 1988 por iniciativa de un grupo de amigos al ver la - magnitud de la problemática y la poca o nula participación - del gobierno, su trabajo fue exclusivo de homosexuales diri - giéndose a lugares donde éstos se reunían fue así como en -- algunos casos al acudir a baños de vapor detectaron que -- tenían relaciones sexuales y no usaban condón, sin embargo a - lo largo de su trayectoria decidieron hacerla a un lado debi - do a que las condiciones de estos lugares tenían como requi - sito andar desnudo, cuestiones que afectaban la salud de los - voluntarios.

Posteriormente se realizaron con gente del ámbito Uni - versitario como la E.N.P. Iztacala y la Preparatoria número - 3, donde realizaron diferentes trabajos como por ejemplo, en - la preparatoria número 2 habían profesores en el área de literatura que cooperaban con la asociación a través de una cátedra titulada "El amor en los tiempos del SIDA" abordando - la problemática de la enfermedad, del amor, desde las fiebres bubónicas, la peste de la edad media y toda la literatura, - las expresiones de la locura y el romanticismo, entre otros; - además de esto se realizó un trabajo en la E.N.E.P. Iztacala - para dar información, repartían condones, se hacía el periód - ico mural dando información sobre diferentes temas de la - problemática, esta labor tenía la finalidad de sensibilizar - principalmente a la población de la carrera de Psicología, ya

que querían que los estudiantes se preocuparan por estudiar - la problemática VIH/SIDA y de esta manera contribuir a resolver necesidades sociales.

Las acciones que actualmente realiza el grupo se desarrollan en el Museo Universitario del Chopo, en donde colaboran en la organización de la Jornada cultural, en la que se realizan conferencias, obras de teatro, conciertos musicales, la producción de programas de radio (RADIO UNAM), jornada que se realiza todos los años en el mes de noviembre y culmina el 1 de diciembre que es el Día Mundial del SIDA, cada año se realiza una exposición plástica que está abierta todo un mes.

El tipo de información que plantean, parte de los principios de la defensa de los Derechos Civiles de las personas que viven con SIDA, siendo el objetivo primordial que la gente acuda a este tipo de eventos y adquiera conocimientos de lo que es el SIDA.

Dentro de la jornada que organizan, dan talleres que están abiertos para cualquier persona, sin embargo; se ha tratado de hacer una sectorización organizando a la gente en diferentes grupos como por ejemplo talleres para Mujeres y SIDA, Hombres y SIDA, Homosexualidad y SIDA, Viviendo con VIH pero no ha funcionado plenamente debido a que llega gente que no corresponde a esa preferencia sexual, entonces es cuando antes de iniciar preguntan si hay algún problema que entre otro tipo de público; hasta el momento ha sido aceptado y no se han presentado problemas.

Otro evento que se impulsa en la jornada es la -- organización de conferencias y mesas redondas que no están -- expuestas un tanto al público, sino a los medios de comunicación, ya que participa gente especializada y de amplia -- trayectoria teniendo como propósito que la información -- llegue a un número mayor de personas, sin embargo tratan de -- hacer una evaluación en el seguimiento, intentando rescatar -- el impacto que en un momento dado puede tener la gente debido a los medios de comunicación. Por lo tanto, el trabajo está -- enfocado en sí a los medios de comunicación donde hay muchas cuestiones de relaciones públicas.

En cuanto a los materiales didácticos que utilizan, en las conferencias, únicamente se valen de la palabra hablada y de los periódicos murales, y en talleres de información básica sobre SIDA, trípticos y condones.

De la gente que colabora con el grupo sólo algunos tienen una información profesionalizada formal; existen personas formadas en el área de psicología, letras inglesas, así como hispánicas y filosofía entre otras. La gente que entra al grupo se va capacitando conforme se va avanzando el trabajo, y cuando la gente no tiene una formación necesaria para dar información básica los canalizan a otros grupos que si tienen la posibilidad de capacitar sobre la problemática del SIDA, es así como una vez capacitados se quedan a trabajar con el grupo, ellos no perciben ningún salario lo que obliga a que el grupo sea un tanto flexible al aceptar



VALSIDA

gente no profesionalizada, ya que las actividades se rolan - según las capacidades de cada miembro.

No cuentan con biblioteca, aunque si tienen alguna información y bibliografía; para actualizarse acuden al - CRIDIS o al Colectivo Sol.

Así mismo el único recurso económico de que dispone - el grupo es de aportes mínimos por parte de Mexicanos Contra - el SIDA, por lo que el financiamiento es responsabilidad del - grupo.

VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA.

El Grupo Voluntad y Acción en Lucha Contra el SIDA, es una asociación civil que no persigue fines lucrativos; tiene sus antecedentes en el desaparecido Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos. (GIS-SIDA, A. C.).

La búsqueda de la solidaridad con las personas que viven con VIH/SIDA así como con los familiares y amigos fue el motivo de que GIS-SIDA solicitara apoyo de diferentes instituciones, entre ellas las religiosas, y la Iglesia Anglicana tuvo una respuesta inmediata para trabajar en un proyecto de prevención del VIH/SIDA a nivel masivo en la Ciudad de México.

La Iglesia Anglicana a través del R. P. Jaime Yong Patiño, con el apoyo del Obispo Don Sergio Carranza, ha realizado trabajo en SIDA desde 1991.

El Grupo Voluntad y Acción en Lucha Contra el SIDA es apoyado monetariamente por la Diócesis de México, de la Iglesia Anglicana y una persona que prefiere mantenerse en el anonimato; el grupo se encuentra en la Catedral de San José de Gracia e inicia su labor el 15 de octubre de 1993, con la idea de integrar un grupo de personas infectadas a raíz de que el coordinador se encuentra involucrado en la problemática. a la fecha cuenta con 20 personas --- aproximadamente y con varios miembros que reciben honorarios por repartir un suplemento de información básica.

Los objetivos del grupo son:

- Brindar información a toda la población sobre los medios y los 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.

Su campo de acción se centra en lo siguiente:

1. Recopilación cara a cara de la información básica sobre VIH/SIDA a toda la población en general.
2. Donación de un suplemento con información básica sobre VIH/SIDA, así como folletería suplementaria. Se reparten - aproximadamente 2500 suplementos diarios.
3. Apoyo a la calidad de vida a las personas que viven con VIH/SIDA, a través de un grupo de autoapoyo coordinado por una psicóloga y un compañero infectado.
4. La información para los jóvenes y adolescentes se imparte en las escuelas públicas y privadas con la conferencia titulada "Adolescencia y SIDA", en la que se ven aspectos básicos de los cambios físicos y psicológicos del adolescente, la sexualidad en los jóvenes, aspectos biomédicos y sociales del SIDA, así como un minitaller de sexo seguro y protegido.
5. Con trabajo de sensibilización ante la pandemia, se logra abrir espacios en las cuatro terminales foráneas de la ciudad de México, donde funcionan módulos informativos sobre VIH/SIDA los viernes y sábados, en los cuales se tiene acceso a personas del interior de la República. Así mismo se está -

trabajando fuera de las estaciones del metro, microbuses y explanadas de la vía pública de los grandes centros comerciales como Plaza Satélite, Plaza Universidad y Perisur, entre otros.

6. Capacitación continua de todos los integrantes del grupo en los temas VIH/SIDA, tanto en el aspecto biomédico como en lo social, sexualidad humana, sexo seguro y protegido, impartido por especialistas en el tema y con el apoyo de otras organizaciones de la sociedad de lucha contra el SIDA.

7. Se tiene el servicio de información, orientación y atención a la población en general, con respecto a la pandemia VIH/SIDA a través de la vía telefónica.

Es así como a través de la labor del Grupo Voluntad y Acción en Lucha Contra el SIDA a beneficiado con su programa de información cara a cara sobre la pandemia del VIH/SIDA a hombres y mujeres jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.

Por último cabe señalar que para dar la conferencia no se utiliza ningún material didáctico, ya que la filosofía del grupo es concientizar a la gente con hechos reales mediante una persona infectada que da su testimonio a partir de sus vivencias y fundamentación teórica específica de lo que es el SIDA.

El Grupo Voluntad y Acción en Lucha Contra el SIDA está estructurado de la siguiente manera:

ASESOR

**INFORMACION EDUCATIVA: APOYO PSICOLOGICO: INFORMACION MASIVA:
VOLUNTARIOS**

FUNDACIÓN MEXICANA



PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA

FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Es una asociación civil que surge en julio de 1987, a raíz de la problemática VIH/SIDA debido a que la pandemia iba en aumento y no existía una sola organización de lucha contra el SIDA a nivel nacional. por lo cual se reunieron un grupo de intelectuales entre ellos Luis Gonzales de Alba y Braulio Peralta, los cuales se preguntaban como dar información ante está problemática, por lo que crean Fundación Mexicana de Lucha Contra el SIDA con el objetivo principal de brindar atención médica y psicológica a las personas que viven con VIH/ - SIDA, partiendo de la educación sexual; pero desgraciadamente no existió continuidad en el trabajo y tuvieron poco éxito; - porque sus inquietudes eran muchas sin embargo no respondían a las necesidades, debido a que como escritores son excelentes pero evidentemente no están capacitados, ni medicamente - ni psicológicamente, para atender las necesidades de las personas infectadas, fue así como optaron por desertar en su - proyecto, continuandolo Mauricio Ramos.

Al reanudar las actividades paulatinamente se fueron - adhiriendo voluntarios, quienes comenzaron la labor en el -- área de capacitación, para tratar de prevenir a las personas basándose en el curso: aspectos biopsicosociales del VIH/SIDA y paralelamente se brindan asesorías a las personas que de -- sean hacerse la prueba de anticuerpos del VIH/SIDA, surgiendo el área de psicología, posteriormente la de atención médica y así sucesivamente se fueron organizando.

Todos los servicios en sus inicios se impartían en algún parque, en los domicilios de algunos voluntarios, fue -- hasta 1980 que la Fundación tuvo la oportunidad de instalarse en un departamento donde actualmente brindan servicio.

Cuentan con una estructura, sin que se establezca una diferencia de jerarquía ni autoridad, ya que las decisiones -- las toman todo el equipo de trabajo que labora en ésta orga -- nización.

En primer lugar está la presidencia de la cual dependen el área de medicina que se encuentra a su vez conformada -- por especialistas en la materia como hematólogos, inmunólogos -- gos, dermatólogos, endocrinólogos y médicos.

El área de psicología está a cargo de psicólogos, -- brindando asesoría pre y post pruebas de anticuerpos, psico -- terapia individual y de grupo.

El área social, brinda información sobre los derechos -- humanos a las personas que viven con VIH y SIDA.

El área de enfermería, formada por enfermeras que de -- sarrollan actividades de aplicación de sueros, vendajes, -- inyecciones, es decir, todo lo que se refiere a primeros -- auxilios.

El área de capacitación donde se brindan cursos y ta -- lleres como medida para prevenir el VIH y SIDA al público en general, como aspectos biopsicosociales del VIH y SIDA, ta -- lleres de sexo seguro y protegido dirigido a adolescentes, te -- niendo la satisfacción de haber impartido un curso a niños,

así mismo han impartido pláticas a empresas y escuelas que lo solicitan; además imparten cursos de consejería a psicólogos y consejeros para apoyo emocional y cursos de derechos humanos, para personas que viven con VIH/SIDA.

El curso de aspectos biopsicosociales, aborda los siguientes contenidos: El VIH desde el punto de vista médico psicológico, no sólo de quien vive con VIH/SIDA, sino familiares y amigos, derechos humanos, sexualidad y SIDA, Sociedad y SIDA, pruebas de laboratorio, tanatología y atención a pacientes en casa.

En el curso de consejería se manejan aspectos emocionales de las personas que viven con VIH/SIDA.

En el curso de atención a pacientes abarca aspectos de atención a personas que se encuentran en etapas terminales.

En el taller de sexo seguro, se imparten temas relacionados con la sexualidad, prevención del VIH a partir de sexo seguro y sexo protegido y técnicas para ejercer nuestra sexualidad sin tener riesgos de contraer la infección o cualquier enfermedad sexualmente transmisible.

En el taller de sexo seguro a niños, se abordan los mismos contenidos, dando la información tal cual, utilizando el juego para lograr mantener la atención del niño, mediante dinámicas grupales como carrera de relevos, se forman equipos, el primer niño del equipo lee la información de un folleto, información que transmite a su compañero para que finalmente exponga la información el último de cada equipo para

ver quien la dice más completa.

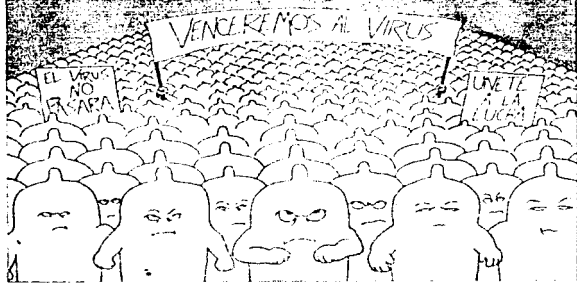
Otra dinámica es la de romper una piñata que personifica el virus del SIDA, con la finalidad de terminar su curso con esta actividad, una más es la de jugar con aros que consiste en atrapar condones, los cuales son un medio para prevenir el VIH/SIDA; además aprovechando la creatividad e imaginación del niño utilizaron pintura para que éstos crearan murales sobre el virus del VIH.

Cabe señalar que el material didáctico que utilizan, son dispositivas, pizarrón, acetatos, entre otros. La evaluación de los cursos se realiza por escrito y se entrega una constancia, mientras que en los talleres únicamente se les extiende su constancia.

El financiamiento de la Fundación se sustenta con donativos de las consultas a los pacientes, de los cursos y talleres que se imparten cada tres meses, así como de las pláticas que se dan en lugares que las solicitan, así mismo no cuentan con financiamiento de ninguna dependencia; pero este año Sedesol les dió un donativo.

Cabe comentar que la Fundación se expone en lucha contra el SIDA, ya que atiende a todo tipo de población, sin importar su sexo, preferencia sexual, ideología, religión o condición económica.

**Nuestra mejor arma
contra el SIDA
es la prevención**



SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA

EL NACIONAL - NÚMERO 4,

FEBRERO 1995, PÁGINA 6

ASPECTOS GENERALES EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS ORGANISMOS : GUBERNAMENTAL Y NO GUBERNAMENTALES.

Uno de los aspectos más importantes que le conciernen a la pedagogía en la educación, por ello una vez finalizada la investigación de algunos organismos Gubernamentales y no Gubernamentales en cuanto a su surgimiento, su organización y sus acciones actualmente emprendidas para la prevención del VIH/SIDA, elaboramos un reporte a partir de nuestras experiencias y de algunos comentarios de los entrevistados basándonos específicamente en los contenidos, lenguaje, el método, material didáctico y evaluación como elementos del proceso enseñanza-aprendizaje.

De antemano queremos agregar que vemos éste reporte como una oportunidad de entablar un diálogo con otras personas que estén relacionadas con el ámbito educativo; para nosotras significa que la persona que tenga la oportunidad de leerlo realice sus propias reflexiones y conclusiones de lo que aquí presentamos basándose en sus experiencias para que elabore su propio enfoque personal.

Para poder plantear dicho reporte, nos remitiremos a aspectos generales de la educación tradicionalista y en la educación centrada en la persona, manejada por Carl Rogers que nos servirán como ejes de apoyo y así mismo al lector para que se introduzca en el tema. De esta manera quisimos contraponer ambas posturas, poniendo énfasis en la educación centrada en la persona porque mantiene desde nuestro punto de vista un enfoque diferente, ya que creemos que es tiempo, que

exista un cambio en la educación, por lo tanto proponemos - darnos la oportunidad de ser flexibles ante esta educación - que viene dándose desde siglos atrás.

Al recordar aspectos de la educación tradicionalista - ubicamos al maestro como el personificador de la autoridad, - como el dueño del conocimiento y por lo tanto el más capaz - para la toma de decisiones; ante ello el alumno es visto como receptor pasivo de la información, que no pasa de ser una mera acumulación de conocimientos, es decir, los contenidos al ser sistematizados, funcionan como una barrera que bloquea el - dinamismo del pensamiento en la medida que el conocimiento - está parcializado y es rígido a los cambios curriculares.

La educación centrada en la persona concibe el acto - educativo, como "esencialmente relacional y no individual como la educación tradicional ha mantenido y enseñado, el acto educativo implica aprender a mirar al otro, a considerarlo, a tenerlo en cuenta, es decir, implica abandonar el viejo sub - jetivismo individualista de la pedagogía tradicional"(55), - como sabemos este enfoque de aprendizaje vivencial manifiesta - la apertura hacia otras posturas educativas, dejando a un lado la idea de producir técnicos bien informados que estén -- completamente dispuestos a llevar a cabo todas las órdenes de la autoridad sin cuestionarla.

El planteamiento del presente análisis girará en torno a diferentes organismos como : CONASIDA, AVE DE MEXICO, Ser -

(55) PALACIOS, Jesús, "La cuestión escolar", pág.

Humano, VALSIDA, Voz Humana, Unidos contra el SIDA y Fundación Mexicana de Lucha Contra el SIDA; que si bien no sabemos la postura en que se sustentan los diferentes organismos, observamos que retoman aspectos de la educación tradicionalista y por momentos incursionan en la pedagogía centrada en la persona.

CONASIDA al estar directamente relacionado con el estado reproduce una educación tradicionalista, ya que coarta las inquietudes del estudiante o de las personas que solicitan videos, material informativo, debido a que para obtenerlos se tienen que realizar una serie de trámites burocráticos, como son oficios que tienen que estar respaldados por una institución, además no hay quien atienda a las personas que desean información, porque únicamente se remiten a dar sus folletos, sin preguntar si se tiene alguna duda, dialogando con la persona que lo solicita; así mismo, en su red telefónica TELSIDA la persona a su cargo no brinda información y sólo desvía el interés de la persona hacia otros números telefónicos, donde se presenta la misma situación; de igual forma no cuentan con cursos y talleres sino sólo informan a través de videos de sexo seguro para las diferentes preferencias sexuales.

En un video que tuvimos la oportunidad de observar, percibimos que proviene de E. U., sólo al final de éste hay una parte donde se publica la información a través de personas del medio artístico, observando que en algunos casos es

incorrecta e incompleta, incorrecta porque sabemos que para sacar el condón de su envoltura es necesario hacerlo con la yema de los dedos y el actor que lo realizó lo hizo con los dientes, e incompleta debido a que si bien se tratan puntos importantes, existen aspectos que la realidad ha rebasado, porque ahora sabemos que al desechar el condón no se debe hacer un nudo debido a que el semen se mantiene por más tiempo fresco y puede haber la posibilidad que alguien se infecte, además percibimos como indicador tradicional que en su video no relacionan la información, sino la fragmentan y repiten al presentar por separado aspectos médicos, psicológicos y sociales del VIH/SIDA, temáticas que en cierto modo mantienen una relación ocasionando una repetición del contenido, fomentando el aburrimiento y la monotonía que se percibe en la presentación de las temáticas y en el desarrollo de las mismas, en primer lugar al aparecer la misma persona con una actitud alarmista tanto en su físico como en su tono de voz, en segundo lugar relación con lo anterior consideramos que el lenguaje utilizado por el médico es muy técnico, provocando que la información transmitida en su mayoría por él, no fuera entendible y se deja a un lado la intervención de especialistas que participan en el mismo.

AVE de México es un organismo que no es apoyado por el gobierno, sino que a partir de colectas de sus cursos y talleres han logrado subsistir. En su conferencia de aspectos biopsicosociales y en su taller de sexo seguro y protegido,

los cuales organizamos en la colonia Jardines del Tepeyac con la finalidad de que jóvenes de los alrededores tuvieran la oportunidad de informarse observamos lo siguiente:

En lo que respecta a la conferencia observamos que fomentan una educación lineal en cuanto a la transmisión del contenido, ya que el expositor impartió su conferencia sin importar la participación de las personas fomentando la pasividad de éstas, el lenguaje utilizado fue sencillo y entendible, utilizan dispositivos como material didáctico, el cual es adecuado para la cantidad de gente que las presenciaba, sin embargo, el expositor nunca permitió que los asistentes se apoderaran de las dispositivos para que expresaran lo que observaban en ellos, manifestándose como poseedor del conocimiento, característica que indica una educación tradicionalista; así mismo al final permitió que los asistentes expresaran sus dudas y si bien se consideraba el poseedor del conocimiento, no aclaró las dudas que surgieron en ese momento, ya que divagaba sin concretar sus ideas.

Si bien observamos, que por un lado en su conferencia llevan a la práctica una educación tradicionalista por otro lado en su taller de sexo segura y protegido se presentan algunos aspectos del modelo vivencial que expone Carl Rogers en su teoría como son: invitar al asistente a que externé como ha vivido su propia sexualidad a través del diálogo, compartiendo sus experiencias y dudas sobre sexualidad, que permiten conocerse y conocer al otro para aprender y a la vez

crear nuevas formas para estimular a su pareja, con la finalidad de que los asistentes descubran y reflexionen como han llevado a cabo su sexualidad, todo lo anterior se desarrolla en un ambiente de respeto y a la vez de compañerismo a través de la confianza, sin embargo cabe señalar que el coordinador que asistió en esa ocasión utilizó en ocasiones un lenguaje vulgar, sin considerar la opinión de los asistentes, dando por hecho que este tipo de lenguaje es aceptado por todas las personas, ignorando al individuo en cuanto a intereses e inquietudes.

EL GRUPO VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA desarrolla su labor a través de conferencias y talleres de sexo seguro.

Este organismo nos brindó apoyo al impartir una conferencia y un taller de sexo seguro a los jóvenes de los alrededores de la Delegación Ixtapalapa. En su conferencia nos dimos cuenta que el lenguaje fue accesible, aunque a veces el expositor caía en tecnicismos y en otras ocasiones parecía que no había planeado la conferencia con anticipación porque se remitía a leer y otras veces no explicaba con claridad; el material didáctico que utilizó fue el pizarrón; el método expositivo indicador de una educación tradicionalista.

En cuanto al taller de sexo seguro consideramos que no solo fue una demostración de como usar el condón, ya que en esa ocasión el expositor no contempló aspectos de importancia como son: sexo seguro y protegido a partir de una fundamenta-

ción teórica ni tampoco de las diferentes prácticas sexuales.

VOZ HUMANA fundamenta su trabajo en la educación cen -
trada en la persona por lo que sus cursos son diseñados a --
partir de ésta. Para impartir sus cursos parte de las necesi -
dades . es decir, de las dudas e inquietudes y experiencias
de la comunidad a partir del diálogo, la empatía y autentici -
dad, creando un ambiente que facilite el aprendizaje signifi -
cativo, es decir, "el aprendizaje se facilita cuando el
estudiante participa responsablemente en el proceso mismo de
aprender... será mayor cuando el alumno elige su dirección, a -
yuda a descubrir sus recursos de aprendizaje, formula sus -
propios problemas decide su curso de acción y vive la conse -
cuencia de cada uno de las elecciones." (56)

A diferencia de CONASIDA que enumera las conductas de
riesgo y formas de transmisión del VIH, en Voz Humana no se
toma en cuenta ésta diferenciación, ya que desde nuestro pun -
to de vista no es importante diferenciar conductas de mayor y
menor riesgo, pues es evidente que hay una posibilidad de --
transmisión en todas y por lo tanto hay que estar alertas, por
lo que estamos de acuerdo con voz humana en hablar de
una evidencia teórica y una evidencia epidemiológica, la pri -
mera se refiere a las aportaciones escritas de los investiga -
dores y la segunda a la frecuencia de los casos de transmisión
del VIH/SIDA, lo que permite que las personas tengan una vi -
sión más amplia de lo que es la problemática para que ellas -
(56) Ibidem. pág.

nismas tomen sus decisiones considerando sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, ya que somos seres en proceso de cambios continuos, personas únicas aún -- cuando compartimos características semejantes.

Aunado a lo anterior, en lo que respecta a su taller -- que se sustenta de igual forma en la educación centrada en la persona al cual tuvimos la oportunidad de asistir, nos -- percatamos que realizan diversas dinámicas de grupo manifes -- tándose la toma de decisiones de su propia sexualidad, un e -- jemplo de ello es la dinámica "toma de decisiones sexuales" -- en la cual el coordinador cuenta un relato en donde cada -- quien tiene que opinar sobre cual personaje es el que le parece mejor; posibilitándose la apertura al debate porque -- cada quien expone sus ideas llegando a la conclusión que ca -- da persona va a comentar sus puntos de vista a partir de sus propios valores y principios que le han inculcado a lo largo de su vida.

SER HUMANO es un organismo que no es apoyado por el -- gobierno, pero sí abusa al pedir un pago a estudiantes como -- nosotras a cambio de proporcionar la información sobre la -- institución; por lo anterior consideramos que lucran ya que además, piden una cantidad a la gente que utiliza el, albor -- gue, a los que solicitan consultas médicas, no atendiendo a -- la gente que no tenga posibilidades de pagar dicha coopera -- ción, así mismo solicitan donaciones en lugares donde se pre -- sentan personas del medio artístico.

El curso y el taller al cual asistimos fueron aburridos, los contenidos que manejan son expositivos aunque en ocasiones intentan ilustrar su exposición con dibujos que ellos mismos realizan durante el curso, llevando este método pensamos que desarrollan una educación tradicionalista debido a que no permiten la participación de los asistentes para que expresen lo que conocen del tema, utilizan un lenguaje metafórico que en lugar de ayudar al entendimiento del tema las personas se confunden aún más.

En cuanto a las dinámicas de grupo, no son planeadas y por lo tanto no funcionan debido a que no las explican con claridad, tal es el caso de la única que utilizó el expositor, ya que ni siquiera nosotros entendimos para qué eligió esa dinámica y con qué finalidad, observando actitudes semejantes en los asistentes. En esta dinámica no explicó claramente, sólo recordamos que nos dijo, "dibujen un globo" y todos al final dibujamos una flor.

En lo que respecta al taller fue muy monótono ya que el coordinador no dio pauta para que la gente se motivara a participar en éste a través de actividades como: poner el condón al pene artificial, así mismo presentó a los asistentes el sexi pack, dedos y guantes de látex, sin permitir que las personas fantasearan y crearan ideas para su propia sexualidad, fomentando una educación tradicionalista viendo al asistente como un ser pasivo, "como un recipiente que hay que llenar de conocimientos."

UNIDOS CONTRA EL SIDA se ubica como un organismo no gubernamental que contribuye a la información integral del individuo mediante sus periódicos murales, obras de teatro, exposiciones artísticas que en determinado momento contribuyen a que las personas reflexionen o se concienticen, a partir de lo que observan sin que nadie imponga su ideología, fomentando en el individuo curiosidad para conocer más a fondo el tema, así mismo este organismo aporta información a través de mesas redondas que están expuestas a los medios de comunicación, los cuales posibilitan que la información llegue a un gran número de personas, logrando que el espectador conozca una variedad de ideas de los diferentes especialistas en la materia, cabe agregar que Unidos Contra el SIDA no imparten cursos ni talleres sino que se remiten a lo antes expuesto.

FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA realiza una labor interesante, ya sin importar edad, sexo, ideología etc. brinda cursos y talleres no sólo a jóvenes y a adultos sino también a niños utilizando un lenguaje claro y sencillo, sin cambiar terminologías, con el objetivo de que sea real y responda al momento histórico social en el cual nos desarrollamos.

En el taller de sexo seguro para mujeres al cual asistimos, pudimos captar que fue ameno en la medida en que se desarrolló a partir de la comunicación e intercambio de ideas, una de las dinámicas que nos llamó la atención consistió

tió en que los asistentes se percatarán de que uno puede -- tener sexo seguro a través de la vista, gusto, tacto, olfato y oído; las dinámicas se llevaron a la práctica en equipo y se nos facilitaron tarjetas donde escribimos como pensábamos que podíamos expresar la sexualidad por medio de los cinco -- sentidos, además reflexionamos a partir del listado que creamos para descubrir como nos gustaría que nos estimulara sexualmente nuestra pareja y viceversa.

Ahora bien, en todos los organismos, en lo que respecta a su conferencia o curso utilizan material didáctico como son: pizarrón y láminas, es así como cada organismo de acuerdo a su metodología educativa ya sea tradicional o centrada en la persona les dan diferente uso, en la primera, para transmitir el conocimiento que el coordinador o maestro va a dar, sin embargo en la segunda, utilizan éstos materiales para hacer un listado de lo que los participantes aportan, que servirá a su vez para todos.

Por lo tocante a la evaluación observamos que en todos los organismos que asistimos no se lleva a cabo, únicamente en AVE DE MEXICO, pero es una evaluación del desempeño de la labor del coordinador.

En lo que respecta al material didáctico que utilizan los organismos en sus talleres son: variedades de condones -- sexi pack, lubricante, dedales, guantes de látex y consolador sexual (pene artificial).

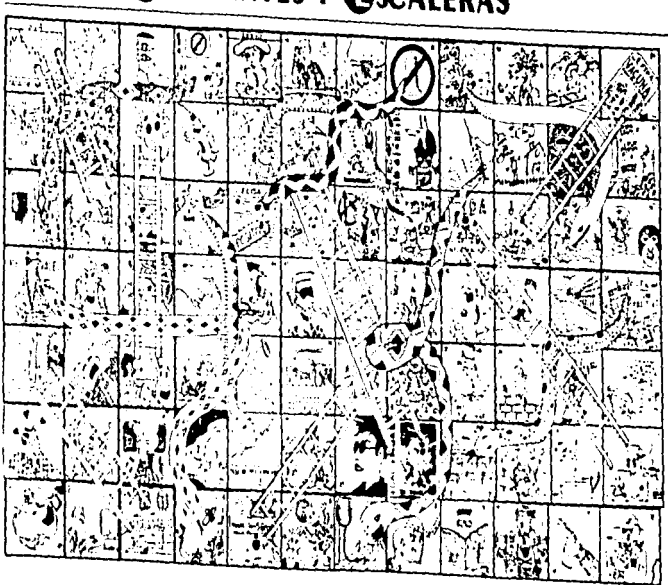
Finalmente consideramos que ésta pedagogía que propo -

nenos "educación centrada en la persona" posibilita el crecimiento de ésta, aunque aplicado a nuestra realidad sabemos -- que estamos regidos por un sistema en donde quizás esto sea -- vislumbrado como una utopía, ya que los planes y programas -- de estudio están basados en un currículus predeterminado, -- donde las tareas son uniformes para todos, sin embargo consideramos que la mayoría de los organismos son autónomos y no -- son dirigidos por el gobierno por lo cual se podría poner en -- práctica esta pedagogía, ya que ofrece hombres seguros de sí -- mismos, capaces de elegir sus propios valores con capacidad -- de autodirigirse, entusiastas y creativos.

CAPITULO III

LOS CONOCIMIENTOS DE
LOS JOVENES UNIVER-
SITARIOS DE LA UNAM-
ARAGON SOBRE VIH Y
SIDA

SERPIENTES Y ESCALERAS



COMPLEMENTO CULTURAL Y LITERARIO
DE EL NACIONAL - NÚMERO 200.
DICIEMBRE 1993. PÁGINA 65, 111.

CAPITULO III

LOS CONOCIMIENTOS DE LOS JOVENES UNIVERSITARIOS DE LA UNAM ARAGON SOBRE VIH Y SIDA.

Una vez teniendo conocimiento acerca de la labor educativa que realizan los diferentes organismos el siguiente paso es acercarnos a los jóvenes de la UNAM Aragón para saber que conocimientos poseen sobre la problemática VIH y SIDA, -- que temáticas son de su interés, y a través de que medios de comunicación se han informado.

La muestra con la que trabajaremos, al igual que en el capítulo anterior será al azar, además tendrá las siguientes características: serán jóvenes estudiantes de la UNAM Aragón cuyas edades fluctuen entre los 18 y 25 años y que sean de cualquier carrera que se imparte en esta institución.

El instrumento o técnica que utilizaremos será el cuestionario entendido como "una lista de preguntas que generalmente se responden por escrito y que se refieren a datos personales, opiniones, gustos, intereses, comportamientos diversos, sentimientos, etc. son cuantificables y su aplicación es colectiva" (57)

Así aplicaremos 140 cuestionarios estructurados de la siguiente manera. Se elaborarán 16 preguntas de tipo cerrado con opción múltiple en donde los jóvenes pueden dar "respuestas cortas...señalar ...entre varias respuestas una... requieren poco tiempo, poseen relativa objetividad y son --

(57) ABARCA, Ponce M. Paz. "Diccionario Enciclopédico de Educación", pág. 510.

facilmente valoradas," (58) con la finalidad de conocer que conocimientos tienen los jóvenes acerca del VIH y el SIDA.

Este tipo de cuestionarios nos permitirán rescatar los datos que nos interesan, sin que el estudiante se salga del tema a diferencia de un cuestionario de preguntas abiertas que en nuestro caso nos presenta obstáculos, debido a que la mayoría de las veces, el estudiante no cuenta con tiempo disponible para contestar este tipo de preguntas.

Sin embargo nos permitiremos poner dos preguntas abiertas, las cuales ofrecen mayor información; pero son más difíciles de valorar e interpretar, ellas fueron: ¿ A través de que medios te has enterado sobre VIH y SIDA ? y si tienes la oportunidad de asistir a un taller sobre VIH y SIDA ¿ Qué temas propondrías ? la primera pregunta nos permitirá saber a través de que medios se documentan los jóvenes de la UNAM ARAGON para obtener información sobre el tema ya que si bien a través de los medios de comunicación tenemos conocimiento de la realidad, en este caso sobre la problemática VIH y SIDA; también manipulan y desinforman generando desde el seno familiar un código de silencio para no enfrentarse a los diversos rostros del VIH, es decir, a la problemática económica, política y social; en tanto que la segunda abre un espacio para que propongan temáticas afines al VIH y al SIDA que sean de su interés así como algunas de sus dudas y preguntas que giran en torno a ésta.

(58) Ibidem, pág. 510.

VIRUS GRAMA

Marce A. Vite-Martinez

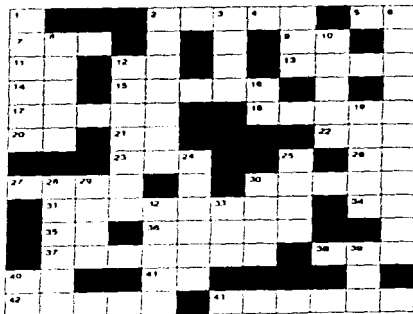
VERTICALES

1. Aliado en contra del SIDA, su uso adecuado puede ser un seguro de vida.
2. Cáncer en la piel, síntoma del SIDA. Enfermedad que lleva el nombre del dermatólogo húngaro Kaposi.
3. Deidad, satélite, símbolo al que se relaciona con la menstruación, la Icantropia y el vampalismo.
4. Contrario a la noche.
5. Método que algunos grupos propio nan como única solución para evitar el contagio del SIDA.
6. Serpiente en náhuatl.
10. Ser, existir.
12. Instrumento que, compartido, es un factor de riesgo para contraer el SIDA.
16. Segunda nota de la escala musical.
19. Los tantos en el fútbol soccer.
24. Parasevante, puntual, habitual.
25. Unidad monetaria de varios países hispanoamericanos.
28. El tejido linfático. Líquido vital, incluso para Dracula y sus secuaces.
29. Via de alto riesgo en el corto, por lo cual deben extremarse doblemente las precauciones, a fin de evitar el contagio del SIDA.
30. Lugar en el que se guardan granos, semillas e incluso leche.
32. Una de las mejores fuentes para informarse sobre el SIDA y muchos otros asuntos de interés general y/o particular.
33. El astro rey.
39. Divinidad de la filosofía gnóstica, lapso de tiempo muy largo; ciclo geológico.
40. Acudid.

HORIZONTALES

2. Estado en que el organismo ejerce normalmente sus funciones. El don máspreciado del cuerpo y la mente.
5. Séptima nota de la escala musical. Artículo determinado, femenino.
7. Ganso, juego de dados.
8. Observe, mire (invertido).
11. Negación.
12. "Jugo de papá" (abreviado).
13. SIDA en inglés.
14. Regala, obsequia.
15. Arrojar, lanzar, aventar.
17. Cerro asido en un llano. Nombre de hombre.
18. Demanda, reclama.
20. Estado nocturno cuya capital es Montarréy (siglas).
21. Tercera nota de la escala musical (invertido).
22. Licor de caña.
23. Nicanor Ayalá Apreza (iniciales).
26. Dativo y acusativo del pronombre

- personal de tercera persona, singular.
27. Tela muy fina, sirve para cubrir heridas (invertido).
30. Dicese de la sustancia secretada por el órgano sexual masculino.
31. Estudio minucioso; en cuestión sanitaria ayuda a detectar o descartar las disfunciones de nuestro organismo.
34. Sociedad Cooperativa (siglas).
35. Simbolín químico del sodio.
36. Figura o persona a la que se rinde culto.
37. Corpúsculo redondeado de la sangre. Multiplicado forma la primera barrera contra las infecciones.
38. Orina, hace pis.
40. Moverse de un lugar a otro (invertido).
41. Voz con que se arrulla a los pequeños.
42. Animo, movimiento del alma que aspira a la posesión de una cosa, gana, anhelo, ansia, corazón.
43. Antídoto, fin al que se quiere llegar, para nulificar al virus del SIDA.



Así fue como elaboramos 18 preguntas que nos permitieron estructurar y delimitar nuestra Propuesta Educativa: Taller: Sexualidad y SIDA.

3.1 INTERPRETACION DE LAS RESPUESTAS

Al aplicar los 140 cuestionarios, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En la primera pregunta que fue: SIDA significa: De 140 personas que se entrevistaron:

17 personas que equivalen al 12.1% tacharon como la respuesta correcta el inciso a) Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida.

122 personas que equivale al 87.14% optaron por el inciso b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Una persona que equivale al .71% eligió el inciso c) Bacteria de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Ninguna persona por el inciso d) No sé.

Ante lo anterior, nos percatamos que la mayoría de los jóvenes tienen conocimiento de lo que significa la sigla SIDA aunque existen personas que aún no saben el significado.

La segunda pregunta fue: La infección por VIH es causada por, y los resultados son:

Dos personas que corresponden al 1.42% contestaron como respuesta correcta a) Una Bacteria.

128 personas que equivale al 90% eligieron el inciso b) Un virus.

Tres personas que equivale al 2.14% el inciso c)Se desconoce el agente causal.

Nueve personas que equivale al 6.42% contestaron el inciso d)No sé.

De acuerdo a lo anterior pudimos darnos cuenta de que la gran mayoría de los jóvenes saben cual es el agente causal de la infección por VIH, sin embargo algunos de los entrevistados no están bien informados y otros no tienen conocimiento de este.

En lo que respecta a la tercera pregunta que se refiere a: Vivir con VIH es lo mismo que vivir con SIDA:

77 personas que corresponden al 55% eligieron el inciso a)Si.

43 personas que equivale al 30.71% optaron por el inciso b)No.

10 personas que equivale al 7.14% el inciso c)En ocasiones.

10 personas que también equivalen al 7.14% se inclinaron por el d)No sé.

Como podemos observar es interesante percatarnos que casi en su totalidad los entrevistados tienen una información distorsionada, equivocada, o desconocen que existe alguna diferencia entre el VIH Y el SIDA por lo que es un aspecto que hay que tomar en cuenta, debido a que vivir con VIH no implica vivir con SIDA, ya que si bien son dos conceptos que están relacionados entre sí, implican aspectos diferen -

tes.

En cuanto a la pregunta cuatro: Una persona que vive - con VIH, obtuvimos que:

121 personas que equivalen al 86.42% eligieron el inciso a) Puede pasar desapercibida.

Siete personas que corresponde al 5% optaron por el b) Se nota en su físico.

Dos personas que equivalen al 1.42% tacharon el c) Se nota en su estado de ánimo.

10 personas que equivalen al 7.14% el d) No sé.

Partiendo de lo anterior nos damos cuenta que en su mayoría, los jóvenes argumentan la respuesta correcta, sin embargo algunos de los entrevistados tienen la información distorsionada y otros no saben que contestar, ya que hay que tener presente que una persona infectada con VIH puede tener periodos de depresión, coraje, que se reflejen en su estado de ánimo, así como en el deterioro de su salud física, que se pueden superar con atención médica y psicológica, tomando en cuenta desde luego en que etapa de la enfermedad se encuentra la persona.

Continuando con la pregunta cinco ¿Por cuál de las siguientes formas no se adquiere el VIH:

Una persona que equivale al .71% optó por el inciso a) Sexual.

Siete personas que corresponden al 5% eligieron el b) Sanguínea.

Seis personas que equivale al 4.28% el inciso c) Peri - natal.

128 personas que equivale al 80% el d) Picadura de mosquito.

De acuerdo a los argumentos de los entrevistados tenemos que casi totalmente los jóvenes tienen una información - correcta, mientras que son pocos los entrevistados que tienen un conocimiento erróneo acerca de las formas por las cuales - no se adquiere el VIH.

En la pregunta seis que hace referencia a las prácticas por las cuales no puede infectarse una persona por VIH:

Seis personas que equivale al 4.28% contestaron como - respuesta correcta el inciso a) Boca-Pene, Boca-Vagina, Boca-Ano.

Cuatro personas que equivale al 2.85% el inciso b) Pene-Vagina, 112 personas que corresponde al 80% el c) Baño erótico, caricias.

18 personas el inciso d) No sé.

Ante lo dicho anteriormente, observamos que la gran mayoría cuentan con elementos que les permiten prevenir el -- contagio de VIH/SIDA, mientras que algunos no están bien informados y otros ni siquiera conocen las alternativas para - protegerse de esta enfermedad.

La pregunta siete argumenta: Se sugiere que se realice la prueba de anticuerpos la persona que:

Dos personas que equivale al 1.42% optaron por el in -

ciso a)Haya usado el mismo baño que una persona infectada.

131 personas que equivale al 83.57% eligieron el inciso b)Piense que ha estado en contacto con el virus.

Dos personas que equivale al 1.42% el c)Haya abrazado a una persona infectada.

Cinco por el inciso d)No sé.

De lo anterior tenemos que casi en su totalidad los jóvenes entrevistados saben quien se sugiere que se realice la prueba de anticuerpos del VIH mientras que una minoría de los entrevistados no tienen una información real o no saben como deben actuar.

La pregunta ocho que se refiere a los exámenes que comúnmente se aplica la persona que sospecha que está infectada , los entrevistados contestaron:

Dos personas que corresponde al 1.42% eligieron el inciso a)Western Blott.

31 personas que corresponde al 22.14% el b)Elisa.

15 personas que corresponde al 10.71% el c)Hemagluti - nación.

92 personas que corresponde al 65.71% el d)No sé.

De esta manera podemos constatar que más de la mitad de los entrevistados no saben cual es el examen que comúnmente se aplica a una persona que sospecha que ha estado en contacto con el VIH, mientras que menos de la cuarta parte tiene un conocimiento objetivo de lo anterior.

En la pregunta número nueve que fue: Dentro de la cla-

sificación, la Organización Mundial de la Salud, considera a un paciente con SIDA cuando se encuentra en la etapa, al respecto:

Siete personas que equivalen al 5% tachó el inciso a)- que consideran a un paciente con SIDA en etapa III.

Seis personas equivalen al 4.28% el inciso b) por considerar a un paciente con SIDA en etapa IV.

21 personas que equivale al 15% eligieron el inciso - c), que se refiere a considerar a una persona con SIDA en etapa I.

Por último 108 personas que equivale al 75.71% se inclinaron por el d), prevaleciendo en este caso la respuesta, - No sé.

Por lo anterior pudimos percibir que la gran mayoría - de los entrevistados no tiene conocimiento sobre las etapas - por las que puede atravesar una persona infectada y una mi - noría tiene un conocimiento de lo comentado.

En la pregunta 10 que hace referencia a: Algunos de - los síntomas que presenta una persona enferma de SIDA, encontramos que:

Ninguna persona se inclinó por el inciso a) Cambio de - la preferencia sexual.

En tanto que 122 personas que equivalen al 87.14% se inclinaron por el b) Cuadros diarreicos hinchazón de los gan - glios, citomegalovirus, candidiasis, etc.

Siete personas que equivalen al 5% por el c) Ninguno de

los anteriores.

11 personas que equivalen al 7.85% se inclinaron por el d)No sé.

Con los datos anteriores pudimos percatarnos de que la gran mayoría de los entrevistados tiene conocimiento de algunos de los posibles síntomas que presenta una persona con SIDA, aunque nos parece interesante no dejar de lado, el comentar que si el lector visualiza las posibles respuestas es -- casi evidente que por lógica la respuesta correcta debe ser - el inciso b).

En lo que respecta a la pregunta 11)Los antivirales - que actualmente se les suministra a las personas infectadas - por VIH/SIDA son: Los resultados obtenidos fueron:

30 personas que equivalen al 21.42% optaron por el inciso a) AZT (Retrovir), ddI (Videx), ddC (Hivid) y d4T.

Seis personas que equivalen al 4.28% eligieron el b) - Polivitamínicos, Antiestamínicos.

Uno que equivale al .71% se inclinó por el inciso c) Flagyl, Antibióticos, analgésicos.

103 que equivalen al 73.57% por el d)No sé.

Así fue como nos dimos cuenta que casi la totalidad de los jóvenes no tiene información de los antivirales suministrados a una persona infectada, aunque menos de la cuarta parte tiene un conocimiento real.

En lo referente a la pregunta 12)El SIDA se cura con,- percibimos que:

Una persona que equivale al .71% contestó a) Con medicamentos.

132 personas que equivalen al 94.28% consideran como correcto el inciso b) Es incurable.

Ninguna persona se inclinó por el c) Hierbas.

Siete personas que equivale al 5% eligieron el d) No sé.

Ante lo anterior nos podemos dar cuenta de que la gran mayoría de los entrevistados optó por la respuesta correcta, indicador que nos hace pensar que la gran mayoría sabe que -- el SIDA es incurable y una minoría lo desconoce.

Al revisar la pregunta 13) Una persona infectada con -- VIH/SIDA debe ser tratada con, encontramos que:

135 personas que equivale al; 96.42% consideraron como respuesta correcta el inciso a) Respeto y dignidad

Ninguna persona optó por los incisos b) Miedo y c) Rechazo y agresión.

Cinco personas que equivalen al 3.57%, eligieron el -- inciso d) No sé.

En los resultados obtenidos nos percatamos que en su -- mayoría los entrevistados se muestran sensibilizados ante esta problemática, aunque todavía hay algunas personas que no -- saben como tratar a una persona infectada.

En la pregunta 14) ¿Cuál de las siguientes recomen -- daciones debe seguir una persona infectada con VIH/SIDA para no infectar a otra que no vive con VIH?, aquí nos percatamos de que:

Cuatro personas que equivale al 2.85% contestaron a) - Donar sangre, semen y órganos para transplante.

Siete personas que equivalen al 5% optó el inciso b)- Compartir objetos punzocortantes (jeringas, navajas, cepillo de dientes) de uso personal.

103 personas que equivale al 73.57% por el inciso c) - Tener relaciones sexuales con condón.

26 personas que equivale al 18.57% por el inciso d) No sé.

Con lo anterior percibimos que la gran mayoría de los entrevistados acertaron en la respuesta, por ser una recomendación segura el uso del condón, sin embargo no está demás -- mencionar que también es recomendable su uso, para una persona que no se ha infectado para protegerse del VIH.

Al pasar a revisar la pregunta 15) EL SIDA se puede evitar a través de, sucedió algo muy interesante:

Ningún entrevistado eligió el inciso a) No hablar sobre el tema, c) No hay forma de evitarlo d) No sé.

Fue así como la totalidad de los entrevistados se - inclinaron por el inciso b) Hablar sobre el tema.

Ante los resultados anteriores consideramos que son - muy relativos debido a que en realidad muy pocas veces ha - blamos sobre el VIH y el SIDA con las personas.

En lo que respecta a la última pregunta estructurada - fue: 16) ¿A quiénes puede afectar el VIH/SIDA?:

137 personas que equivale al 97.85% optaron por el a)

A todos.

Una persona por el b) Homosexuales.

Una persona por el c) Drogadictos y prostitutas.

Una persona por el d) No sé.

Al ver los resultados pudimos percibir que la gran mayoría de los entrevistados está conciente de que todos corremos el riesgo de adquirir el VIH, aunque todavía existen personas que en su minoría estigmatizan a parte de la población.

En lo que respecta a las dos preguntas abiertas que hacen referencia a: A través de que medios te has enterado sobre VIH/SIDA y si tuvieras la oportunidad de asistir a un taller sobre VIH/SIDA que temas propondrías. Informamos al lector que estas nos servirán de apoyo para poder definir las temáticas incluidas en el Taller : Sexualidad y SIDA.

3.2 RESULTADOS GENERALES

Nos parece importante rescatar que 12 preguntas se contestaron en su mayoría correctamente en tanto que en cuatro nos dimos cuenta que carecen de información.

Aparentemente al observar los resultados, podemos pensar que la mayoría de los estudiantes entrevistados de la UNAM ARAGON tienen conocimiento sobre el tema, aunque solo acerca de la información más difundida por los medios de comunicación, así como de los organismos gubernamentales y no gubernamentales, los cuales realizan una labor social importan-

te, aunque dejan de lado algunos aspectos, es decir; nos percatamos de que si bien diariamente es común ver SIDA y VIH conjuntamente, observamos que los entrevistados se han formado una idea falsa al considerar que ambos términos significan lo mismo provocando quizás en ellos la desconfianza y acentuando el temor que puede tener como consecuencia la violación de los derechos humanos de una persona que vive con VIH o SIDA.

De igual forma percibimos que, no se han percatado o no han puesto interés en informar a las personas de cuál es la prueba que comúnmente se aplica ante la posible sospecha de estar infectado por el VIH, ya que el sensibilizarlos para que acepten realizarse la prueba tiene sus ventajas como es el tener una atención más pronta, para tener una vida más digna.

Ahora bien, en las preguntas que hacen referencia a las etapas por las que puede atravesar una persona infectada y los antivirales que se le suministran consideramos que no son básicas para prevenir, aunque sí para una persona infectada, sin embargo hay que tomar en cuenta que pueden ser las opciones que nos permitan obtener una mayor sensibilización en la sociedad o parte de ella. Para tal efecto hay que tomar en cuenta ¿Cómo se les hace llegar el mensaje? debido a que hay personas muy sensibles a quienes se les puede ocasionar trastornos en su vida personal.

Por otra parte queremos comentar que aunado al comen -

tario anterior, recordamos que los entrevistados argumentan - que en la propuesta de sus temáticas que es interesante conocer los posibles síntomas que pueden afectar a una persona - con VIH o SIDA, pero no con "monitos" como comúnmente se les informa, sino a través de hechos reales, por lo que pensamos - que de acuerdo a la sensibilidad de cada persona, se puede - realizar lo que los jóvenes piden a través de que se complementan los "monitos" con una actividad alterna por medio de una invitación a una persona infectada que vive en carne propia - la problemática o por medio de un video con un testimonio.

Entre las demás temáticas que propusieron los entrevistados pudimos percatarnos que se interesan por tópicos que están relacionados con: Métodos anticonceptivos, la relación en pareja, comunicación padres e hijos, sexualidad y embarazo, conceptos, definiciones y diferencias sobre lo relacionado con homosexualidad, heterosexualidad y fidelidad.

En cuanto a los temas propuestos que tienen que ver - más directamente con nuestro objeto de estudio, los entrevistados se interesaron por: La mutación del virus, historia del SIDA, las formas de transmisión, los medicamentos que se les proporciona a las personas con VIH/SIDA, el SIDA desde un -- punto de vista social, las opciones para evitar la transmisión, psicoterapia al paciente y a la familia, SIDA y los adolescentes, SIDA en la drogadicción, SIDA en niños con síndrome de down, tratamiento, métodos por los cuales se está - estudiando la enfermedad, etapas por las que puede atravesar

un paciente, mitos sobre la transmisión, testimonio de vida, pruebas para detectar el VIH, porcentaje de infectados en el país.

Cabe señalar que la última pregunta del cuestionario, nos proporcionó algunos de los posibles cuestionamientos de los entrevistados que nos serán de gran utilidad, ya que otro de nuestros objetivos es que asistan al taller, de preferencia los estudiantes entrevistados, partiendo de que previamente se les informó sobre el propósito y características de este trabajo.

A continuación expondremos las preguntas que plantearon los entrevistados, que quizás para algunas personas que las lean, las consideren ilógicas; sin embargo son inquietudes de una persona y por tal se deben respetar:

¿Porqué las medicinas son muy costosas?

¿Porqué los envases contienen muy poco producto?

¿Cuáles son los riesgos, al practicar sexo oral?

¿Qué limitaciones tiene una persona infectada con VIH/SIDA?

¿Cómo cambia la forma de vida de una persona al enterarse que está infectada por VIH/SIDA?

¿Cuáles son las diferentes pruebas, para detectar el VIH y en qué consisten?

¿Cuáles son los pros y contras del sexo seguro?

¿Qué pasa con las personas que tienen SIDA?

¿Qué es el SIDA?

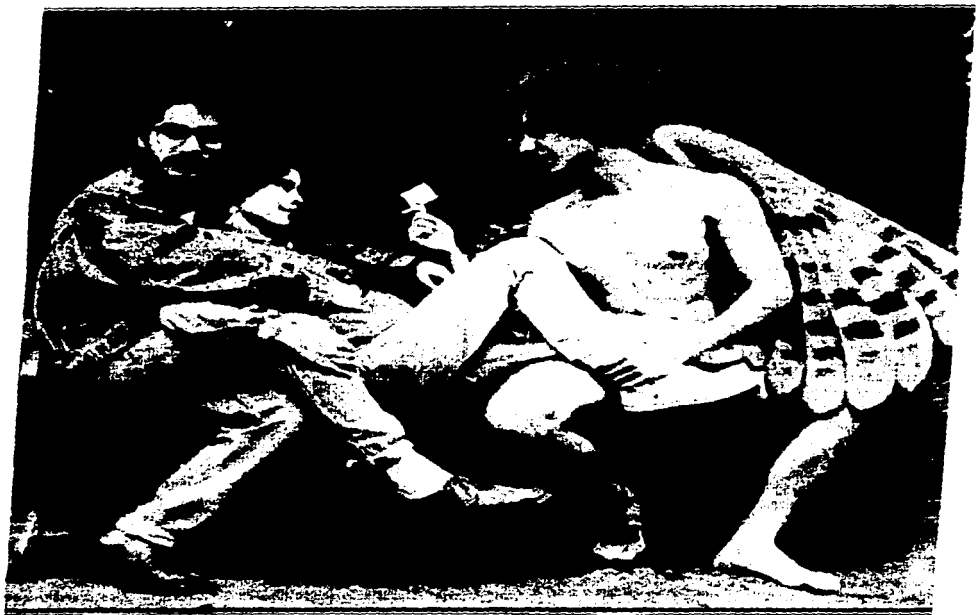
¿Cuáles son las posiciones correctas para hacer el amor sin -

riesgos de contraer SIDA?

Así es como finalmente deseamos que con la breve interpretación de cuestionarios y de resultados generales contribuyamos en la concientización de parte de la sociedad, - ya que con este estudio podemos darnos cuenta que si bien - personas que tienen un nivel superior de preparación, no se preocupan por enterarse de ésta pandemia por X motivos que desconocemos nos preguntamos ¿Qué pasará con las personas que no tienen un nivel académico y que se encuentran más susceptibles a aceptar la alineación social?

CAPITULO IV

**PROPUESTA
EDUCATIVA**



CAPITULO IV : PROPUESTA EDUCATIVA

En este capítulo presentamos una propuesta educativa, apoyándonos en la educación centrada en la persona como fundamentación teórica para la realización de ésta, así como también en los resultados obtenidos de la investigación expuesta en el capítulo anterior; percatándonos que es importante realizar una labor educativa de información, acerca de lo que es VIH y SIDA, con los jóvenes de la UNAM ARAGON.

4.1 FUNDAMENTACION TEORICA

A lo largo de nuestra experiencia como estudiantes y ahora como psicopedagogas nos preguntamos ¿Cómo se ha llevado a cabo la educación? Al respecto, consideramos que el concepto de Durkheim resume como se ha llevado a cabo ésta, percibiéndola como "la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que todavía no están maduras para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño cierto número de estados físicos, intelectuales, morales, que exigen de él la sociedad política en su conjunto y el medio espacial, al que esta particularmente destinado". (59) De acuerdo a este concepto podemos decir que las personas no importando la edad no son recipientes en quienes hay que depositar conocimientos, experiencias y valores puesto que éstas no son objetos y por lo tanto consideramos que el ser humano (59) DURKHEIM Emile. "Educación y Sociología", pág. 70.

desde su nacimiento tiene un caudal de potencialidades que es capaz de descubrirlas por él mismo si se encuentra en un ambiente que propicie su desarrollo. Por lo tanto nosotras creemos que la educación es aquella donde existe una comunicación dialéctica entre las personas en donde se dan la oportunidad de transmitirse conocimientos y experiencias de manera abierta para que la persona decida que es significativo para su formación ya que el aprender es un proceso de continuo cambio, un renacer día a día, porque "la vida en su óptima expresión, ... es un proceso dinámico y cambiante en donde nada está congelado". (60)

Es así como nos dimos cuenta de que el objetivo de la educación es socializar, refinar, pulir y modelar los valores de manera que el individuo pueda adaptarse a la sociedad, - donde se imponen programas por los cuales nos debemos interesar, tal es el caso de nuestra experiencia durante nuestro período escolar.

Ahora que hemos egresado y durante la realización de nuestra tesis nos hemos permitido indagar sobre cosas que nos han llenado de curiosidad como lo es... un día si más no recordamos nos encontramos entrevistando a una persona que - imparte talleres de "Sexualidad y SIDA" , en aquella plática escuchamos por primera vez las ideas postuladas por Carls Rogers aplicadas al proceso educativo, de esta manera nos interesamos y buscamos información sobre éste, aunque la informas-

(38) ROGERS, Carls. "El proceso de convertirse en persona", pág. 35.

ción es escasa logramos encontrar un libro escrito por él mismo titulado "EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN PERSONA" Mi Técnica Terapéutica. Fue de esta manera que al ir descubriendo sus ideas y al coincidir con ellas para llevar a cabo la educación decidimos elaborar nuestro programa fundamentándonos en su teoría; sin embargo lo que aprendimos a lo largo de nuestra formación no es vana ya que nos permitió conocer diferentes puntos de vista y en determinado momento ser o no ser compatibles con éstos.

4.1.1 Lineamiento metodológico para la elaboración del programa "Sexualidad y SIDA".

Ante lo anterior, es obvio pensar que nuestro taller "Sexualidad y SIDA" está fundamentado en las ideas de Carl Rogers y de algunos de sus seguidores como lo es Salvador Moreno.

Ahora bien, el lector se preguntará ¿En qué consiste su método? Para poder plantearlo es necesario mencionar que un método es una manera de hacer las cosas. Así tenemos que "en el enfoque centrado en la persona en educación, crear un clima facilitador del aprendizaje significativo es mucho más importante que el método específico utilizado" (61). Por lo tanto no hablamos de un método sino de diversos métodos creados a partir de las actitudes e intereses de los estudiantes que no sean impuestos a éstos, sino que tengan la opción de -

(61) MORENO, Salvador. "La educación centrada en la persona, pág. 76.

utilizarlos cuando los consideren adecuados y de dejarlos - cuando los consideren inútiles, así como de las características personales del coordinador, formando ambos un estilo propio de llevar a cabo el aprendizaje significativo entendido - como un proceso activo y dinámico en un clima de libertad, - respeto y participación de todos.

De acuerdo a lo anterior, nuestro programa está elaborado a partir de las inquietudes de los estudiantes de la - UNAM ARAGON, por lo tanto las temáticas que se abordan tienen un significado real para ellos además el VIH/SIDA es un problema que atañe a todos aunado a la sexualidad que es - un factor importante en nuestras vidas.

El programa se creó a partir de los siguientes lineamientos, como son:

DETERMINACION DE OBJETIVOS

El hombre siempre se ha planteado preguntas acerca de como planear su vida; sin embargo ésta, está planeada antes - de su llegada al mundo, dentro de un sistema económico, político y social al cual pertenece negándole la posibilidad de - ser, teniendo como resultado una persona pasiva, insegura, - dependiente y conformista reflejándose en cualquier ámbito de su vida, ya sea su familia, en la iglesia, y un aspecto que nos atañe, su educación, por lo tanto en contraposición a lo anterior y fundamentándonos en Carlis Rogers los objetivos -- planeados en nuestro programa están centrados en la persona, - ya que las temáticas fueron propuestas por los estudiantes de

la UNAM ARAGON con la finalidad de que ellos compartan junto con sus compañeros diferentes puntos de vista así como sus experiencias acerca de la problemática que gira en torno al VIH/SIDA y la sexualidad.

Con lo anterior pensamos que el estudiante se autodirige, es decir, elige las metas que desea alcanzar, ante ello Rogers dice que no se piense que el estudiante siempre hace una elección correcta, ya que el asumir la dirección de uno mismo de manera responsable significa que uno realiza su elección y luego aprende a partir de sus consecuencias; sin embargo los propósitos que persiguen los objetivos centrados en la persona son los siguientes, que los estudiantes:

- sean capaces de tener iniciativas propias para la acción, y de ser responsables de sus acciones;
- puedan elegir y autodirigirse inteligentemente;
- aprendan críticamente y tengan capacidad de evaluar las contribuciones de los demás;
- tengan conocimientos relevantes para la resolución de problemas;
- sean capaces ...de enfrentarse... flexible e inteligentemente a situaciones problemáticas nuevas;
- sepan utilizar todas sus experiencias en una forma libre y creadora;
- sean capaces de colaborar con los demás en sus diversas actividades;
- trabajen, no para obtener la aprobación de los demás sino en

términos de sus propios objetivos socializados". (62)

ACTIVIDADES

Dentro del enfoque educativo con el cual congeniamos, - las actividades llevadas a cabo no se manifiestan en una relación lineal M - A sino esta es percibida desde un punto de vista dinámico y más personal, es decir se va a manifestar una relación entre Estudiante - Coordinador de igual a igual, - como personas con defectos y cualidades posibilitando un clima de confianza y libertad que les permita a ambas partes expresar sus sentimientos, sus dudas y sus experiencias buscando siempre respuestas que los lleven a tener un conocimiento propio acerca de la temática que en ese momento se esté abordando, respetando a su vez las opiniones de los demás evitando críticas destructivas.

Ante este tipo de educación un coordinador que quiera propiciar actividades dinámicas y creativas "se esforzará por lograr que la cualidad de su relación con el grupo le permita manifestar libremente sus sentimientos sin imponerlos ni convertirlos en una influencia restrictiva sobre los alumnos"(63)

De acuerdo a las características anteriores, las actividades están planeadas para crear las condiciones que faciliten el aprendizaje de las personas, por lo tanto no podemos enseñar a nadie a menos de que los estudiantes perciban los -

(62)Ibiden., pág. 31

(63)MORENO. Salvador. Op. Cit., pág. 255

temas del programa como algo importante y significativo para ellos relacionando el programa con la vida, intereses y necesidades de los estudiantes, condición que se cumple en la medida en que estamos partiendo de sus intereses de los estudiantes de la UNAM ARAGON a quienes se les impartirá el taller, aunque no dejamos de lado que éste puede contribuir en el trabajo de otras personas que se dedican a la educación de la sexualidad.

Si bien, anteriormente hacemos referencia (en la determinación de objetivos) a que las personas nos formamos pasivas, inseguras, dependientes, tampoco queremos imponer nuestras ideas que de alguna manera están implícitas en el programa, simplemente ofrecemos una alternativa más en la educación, por ello previamente se les dará un escrito a los estudiantes, a través del cual conocerán la filosofía educativa en la que está basado el taller, enfatizando que cada quien es responsable de su propio aprendizaje.

Las actividades de un enfoque centrado en la persona hacen referencia a:

- mucha participación de los estudiantes
- interacción entre los estudiantes
- el maestro acepta las contribuciones de los estudiantes, aún cuando sean erróneas e irrelevantes
- el grupo determina sus propias actividades
- se promueve la discusión acerca de las experiencias personales de los estudiantes
- se entregan reportes acerca de las experiencias del aprendizaje

zaje personal en clase". (64)

DINAMICAS DE GRUPO

Para posibilitar un ambiente de confianza y libertad, creamos una serie de dinámicas de grupo para apoyar el aprendizaje significativo centrado en la persona, el cual lo consideramos como un proceso, a través del cual se le facilita a la persona descubrir sus sentimientos, actitudes y habilidades; así como conocimientos relacionados con su vida, por lo tanto elegimos técnicas de acuerdo a las dinámicas, para crear un ambiente de participación activa, espontánea, intercambio de opiniones, así como de conocimientos y experiencias; aclarar dudas que lleven a las personas a la ampliación de información o puntos de vista diferentes, posibilitando la toma de decisiones.

Así fue como organizamos el trabajo de la siguiente manera: A la entrada de cada sesión los estudiantes dan sus puntos de vista por equipos, sacan sus conclusiones y las escriben en cartulinas, algunas veces utilizamos una serie de preguntas del tema que se este tratando, así posteriormente el coordinador junto con ellos intercambian ideas y complementan los puntos de vista creando un clima de confianza y respeto.

RECURSOS

Dentro de la educación centrada en la persona, los --

(64) Ibidem., pág. 111 - 112

recursos son múltiples y diversos, pero siempre situados en un clima facilitador del aprendizaje, por tanto una de las funciones del coordinador es "poner a disposición del estudiante el mayor número de recursos que pueden ser aprovechados en el aprendizaje... libros, mapas, grabaciones, películas, laboratorios, trabajos de campo, conferencias, material entre otros. Siempre con una actitud de ofrecimiento y respeto, no de imposición." (65) Con ello no queremos decir que todo está dado en recursos físicos, sino que antes que nada los recursos cognoscitivos de que se vale el coordinador es un elemento vital que está a disposición de los estudiantes su experiencia, su conocimiento, su opinión e inquietudes que propiciarán un respeto entre Coordinador - Estudiante.

Cabe mencionar que es importante que se aliente a los estudiantes a utilizar estos recursos y sobre todo que se les ayude a descubrir como pueden ayudarles a aprender lo que ellos quieren, es decir; que los perciban en relación con los problemas que están intentando resolver, así mismo que se sientan capaces de usarlos.

EVALUACION

Sabemos que la evaluación se realiza para saber si se logran los objetivos, por medio de exámenes cuya finalidad es medir la cantidad de información almacenada, además; requieren mucho de la repetición memorista, dejando de lado la

(65)Ibidem., pág. 57.

creatividad, la originalidad de los estudiantes y suponen - que todos deben aprender lo mismo, sin embargo dentro del enfoque centrado en la persona, la autoevaluación ocupa el lugar principal, aunque muchas veces no sabemos evaluar nuestro propio trabajo y aprendizaje, porque nunca hemos aprendido a hacerlo.

Ante ello, la educación centrada en la persona no está interesada solamente en la adquisición de información, sino - que le interesa el desarrollo de la iniciativa, crítica, responsabilidad de la creatividad y la capacidad de resolver - problemas y encontrar nuevas soluciones.

Es así como en la evaluación:

- Las calificaciones y los exámenes tienen muy poca importancia
- el estudiante es el responsable de presentar evidencia de su trabajo
- maestro y estudiante comparten la responsabilidad de la calificación." (88)

4.2 TALLER: SEXUALIDAD Y SIDA

A continuación presentamos la propuesta educativa, apoyándonos en los resultados obtenidos en la investigación - expuesta en el capítulo anterior, así mismo de los fundamentos teóricos postulados por Carl Rogers.

A partir de la investigación nos percatamos ---
(88) Idem., pág. 112

que es importante realizar una labor educativa de información, acerca de lo que es VIH y SIDA, con los jóvenes de la UNAM ARAGON.

De ahí nuestra inquietud de impartir un taller que enfatice los aspectos para prevenir, disminuir o evitar las conductas de riesgo a través de crear elementos en conjunto que les permitan a los jóvenes la reflexión y le faciliten la toma de decisiones a partir de estos en forma libre y consciente evitando la manipulación.

El taller está conformado por nueve sesiones que son

- 1 Presentación e integración del grupo.
- 2 Diferenciación entre VIH y SIDA
- 3 Bosquejo histórico sobre el origen del VIH o SIDA.
- 4 Formas de transmisión del VIH.
- 5 Sintomatología y detección del VIH o SIDA.
- 6 Tratamiento del VIH o SIDA.
- 7 Implicaciones sociales y psicológicas del VIH o SIDA.
- 8 Guión sexual.
- 9 Alternativas de prevención.

Las nueve sesiones originalmente estuvieron programadas para durar entre una y dos horas, para ser impartidas a 16 ó 20 jóvenes, de manera amena y divertida, tomando en cuenta sus intereses y necesidades.

UNA NOCHE A SOLAS

AQUELLA NOCHE TUVE UNA SENSACION,
QUE ES DIFICIL EXPLICAR CON PALABRAS.
SENTI LA NECESIDAD DE ENCONTRARTE EN CADA MOMENTO.
LUGAR O MIRADA.

¿COMO LLAMARTE?, ¿COMO BUSCARTE?.
DECIRTE TODO LO QUE YO SENTIA
Y DESEABA.

CADA GOTA QUE RESBALABA POR MI CUERPO,
ME HACIA IMAGINAR TUS MANOS
RECORRIENDOME LENTAMENTE
LLENANDO TODO MI SER
HASTA EXTINGUIRSE EN UN GRITO INAUDIBLE

EN EL SILENCIO SE ESCUCHARON
GEMIDOS, GRITOS Y LLANTO:
LOS BESOS Y LAS CARICIAS SE DESBORDABAN
SIN ENCONTRAR FIN.

TU CUERPO Y EL MIO
FUERON UNO SOLO
FUNDIENDOSE EN ESE TORRENTE
SIN DETENERSE NUNCA.

HASTA QUE TODO QUEDO CALLADO.
SILENCIOSO, APAGADO:
ME DI CUENTA, QUE ESTAMOS JUNTOS
EN CADA MOMENTO DE CUALQUIER MODO
Y AHANDOTE CADA MOMENTO.

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTES: CRUZ ROMERO VERONICA
MORALES MARTINEZ ARACELI
GUTIERREZ AGUIRRE EVA NELIDA
CARLOS BAEZ PEREZ
JOSE LUIS GARCIA DIAZ

SESION I
PRESENTACION E INTEGRACION DEL GRUPO

OBJETIVOS:

Participar en la integración del taller.

Identificar su predisposición a través de sus diferentes estados de ánimo.

PREMISAS

Una de las formas que facilitan el crecimiento de una persona que desarrolla en conjunto actividades en común consisten en propiciar un ambiente de confianza a partir de la comunicación.

Un grupo es el producto de las relaciones de sus integrantes. Es algo que surge de ellos y que los sobrepasa. Por esto se puede hablar de grupos apáticos, inseguros, agresivos. Estos calificativos hablan de lo que sus integrantes han sido capaces de crear juntos.

Ahora bien, cuando hablamos de grupo, consideramos al coordinador como un integrante más del grupo y por lo tanto, el tipo de grupo que resulte, es la consecuencia no sólo de los alumnos y de las interacciones entre ellos; sino del tipo de conducción que se implementó.

Es responsabilidad del coordinador asumir el grupo de alumnos y preocuparse de crear entre ellos y con ellos un clima que les permita canalizar su dinamismo y que les facilite un aprendizaje eficaz. Es decir consideramos que el clima del aula es el estado de ánimo del grupo por lo que es im-

portante que exista una autenticidad en el grupo, ya que generalmente estamos acostumbrados a esconder nuestros sentimientos, porque nos resulta más fácil hablar de quién soy y no de lo que siento. Pero sin embargo a veces olvidamos que nuestros sentimientos se traslucen en nuestros rostros, debido a que nuestras caras, hablan de expectativas, temores o alegrías ante algo nuevo, por lo que hablar o reconocer nuestros sentimientos produce tranquilidad, que dispone al mejor trabajo, ya que no tenemos que estar disimulando; por lo tanto nos debemos presentar como personas concretas, con cualidades, defectos, valores y sentimientos propios que debemos respetar al compartir e intercambiar ideas tratándonos de poner en el lugar de la otra persona.

ACTIVIDADES

- Solicitar que los participantes digan su nombre y algunos datos personales de interés para el grupo (a qué signo del zodiaco pertenece, su pasatiempo favorito).
- Pedir que agregen algún dato que los identifique como, por ejemplo, cuál es su mayor defecto y su mayor virtud.
- Pegar caras en la pared con distintas expresiones. Por ejemplo: Sonriente, triste, enojado, aburrido, temeroso.
- Se les dará la siguiente consigna a los participantes : observen las caras y elijan con qué cara han venido hoy a trabajar.
- Cada uno en voz alta da a conocer su elección y explica por qué. A raíz de las mismas se entabla un diálogo conducido -

por el coordinador: por qué se sienten así, qué difícil es comenzar el día, la coincidencia de las elecciones, por qué creen que se ha aplicado este ejercicio.

Una vez que los participantes se han integrado, se les pedirá que dibujen su cuerpo y lo peguen en la pared.

-Posteriormente se les preguntará por qué piensan que se les pidió que dibujaran su cuerpo.

-Finalmente, después de que los participantes han argumentado sus opiniones el coordinador dará una conclusión partiendo de lo comentado por éstos, haciendo énfasis en que el SIDA conlleva a hablar de sexualidad y ésta a su vez está relacionada con nuestro cuerpo.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

DESFORMALIZACION.

Objetivo:

Romper la tensión inicial conociendo a los integrantes del grupo.

Participar espontánea y voluntariamente.

CUAL ES MI CARA

Objetivo:

Reflexionar sobre sus sentimientos al comenzar un trabajo.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 40 a 50 minutos.

MATERIAL

-Lápices, colores, papel.

-Caras con distintas expresiones, por ejemplo: sonriente, --- triste, enojado, aburrido, temeroso, etc., graficadas en una cartulina, cartón o papel.

EVALUACION

Se llevará a cabo, a partir de las observaciones y -
opiniones de los participantes.

SESION II

TEMA: DIFERENCIACION ENTRE VIH Y SIDA

Ojetivo: Diferenciar entre VIH y SIDA.

CONTENIDO

- Concepto de VIH.
- Concepto de SIDA.
- Diferencia entre ambos conceptos.

ACTIVIDADES

- Colocar a los participantes en equipos para facilitar la - discusión.
- Se entregan dos tarjetas a cada equipo, con las preguntas:
¿Creen que el VIH y el SIDA es lo mismo y por qué?, para que debatan durante 15 minutos.
- Una vez que los participantes han terminado de debatir, el - coordinador pegará dos cartulinas en la pared con las mismas preguntas, donde anotará las conclusiones de los equipos.
- El coordinador expondrá de manera general, lo que los teóri- cos han escrito sobre si existe una diferencia entre VIH y - SIDA.
- Finalmente los participantes descubrirán sus errores y sus - aciertos.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

CORRILLOS

Objetivo :

Participar activamente de manera espontánea.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 40 a 50 minutos.

MATERIAL

- Cartulinas, fichas de trabajo.
- Plumones de color rojo, verde, azul, negro.

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.

SENSACIONES

TU MIRADA PENETRANTE.
ME HACE ESTREMECER.
ENCIENDE MI CUERPO.
Y A LA VEZ:
NO SIENTO EL TIEMPO.

SOLO UNA SENSACION
INEXPLICABLE.
QUE ME LLEVA
A UN LUGAR DESCONOCIDO.

AL SENTIR TUS LABIOS.
CARNOSOS Y JUGOSOS.
DESPIERTAN UN ESCALOFRIO
DENTRO DE MI.

TUS CARICIAS Y TUS ABRAZOS.
ME EXITAN CON UNA FUERZA
QUE NO PUEDO CONTENER.
POR LO MISMO.
SIN TU PRESENCIA
ME DERRUMBO
EN UN SENTIR VACIO.

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTES : ALARCON OCHOA SUSANA
FIGUEROA CAHARGO MIRNA
RAMON

SESION III

TEMA: BOSQUEJO HISTORICO SOBRE EL ORIGEN DEL VIH O SIDA

Objetivo: Identificar de manera general el origen del VIH.

CONTENIDO

-VIH-I

-VIH -II

¿Quién los descubrió?

¿Cuándo los descubrieron?

¿Cómo los descubrieron?

ACTIVIDADES

-Al inicio de esta sesión se les pondrá música de fondo titulada "¿De dónde viene el bichito?" para que reflexionen sobre el origen del VIH.

-Después los integrantes se colocarán en equipos y se les indicará que dialoguen sobre las preguntas, o inquietudes que tengan durante 15 minutos, sobre el VIH; así mismo darles - fichas de trabajo para que las apunten.

-Posteriormente las expresaran ante el grupo y el coordinador las escribirá en cartulinas amarillas dándoles un orden lógico para explicarlas, permitiendo a su vez que participen los integrantes con comentarios y experiencias sobre el tema.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

REJA

Objetivos:

Aprovechar los conocimientos y experiencias de personas con

diferentes formaciones.

Expresar ideas y opiniones a partir de su iniciativa.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 40 a 50 minutos.

MATERIAL

-Fichas de trabajo.

-Cartulinas amarillas.

-Plumones de color rojo, verde, azul, negro.

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.

SESION IV

FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH

Objetivo:

Identificar las formas de transmisión del VIH.

CONTENIDO

FORMAS DE TRANSMISION DIRECTAS

-VIH-1

-VIH-2

FORMAS DE TRNSMISION INDIRECTAS

-Relación sexual

-Agujas no esterilizadass

-Objetos punzo cortantes

-Por medio de leche materna

ACTIVIDADES

-Se pasarán láminas y música de fondo titulada "No es como magia" sobre los diferentes medios por los que se adquiere el VIH.

-Se formarán dos equipos y los participantes le darán un nombre a su equipo.

-El coordinador pegará en la pared una sopa de letras elaborada en papel manila para que los participantes encuentren palabras que hagan referencia a los medios de transmisión del VIH. Se les dará la consigna: deben encontrar las palabras que hagan referencia a las formas de transmisión del VIH, y explicar por qué.

-El concurso se realizara de la siguiente manera:

Los participantes se sentarán en dos filas, el último participante de cada fila, debe identificar la palabra que se refiere a una forma de transmisión y explicar por qué, pasando la información a su compañero, hasta llegar con el primero de la fila para que éste suene una campana y lo diga enfrente.

-Para que participen todos los compañeros, se irán recorriendo de lugar.

-Los dos equipos identificarán las palabras y las explicarán, posteriormente los participantes de ambos equipos decidirán cual es la respuesta más acertada.

-Esta dinámica se complementará con la rifa del libro "¿Qué onda con el SIDA?", al equipo ganador.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

TELEFONO

Objetivos:

Aclarar dudas sobre las diferentes formas de transmisión del VIH.

Participar en forma activa y espontánea.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 40 a 50 minutos.

MATERIAL

-Papel manila.

-Láminas.

-Rotafolio.

-Plumones rojo. verde. azul. negro.

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.

SIN TITULO

AYER,
AL TOMARTE DE LA MANO.
SUPE QUE SENTIA
ALGO MUY PROFUNDO
Y GRANDE POR TI.

IMAGINO.
TU ESBELTO CUERPO ENJARONADO.
LAS GOTAS DE AGUA
CAYENDO Y ME ESTREMESCO.

DESEO.
TU FUERTE Y ANCHA ESPALDA.
SORRE LA ARROGANTE Y TIBIA CAMA.
TU CABELLENA SOBRE LA SUAVE ALMOHADA.

SIENTO.
TANTAS COSAS QUE NO SABRIA
DESCRIBIRLAS EXACTAMENTE.
SOLO SE,
QUE TE QUIERO A TI.

DIME SI ENTIENDES.
EL LENGUAJE
DE MIS MANOS SAPIAS.
EN TU CUERPO BLANDO.

DIME SI LA SIENTES.
COMO UN TORRENTE
DANDO VUELTAS:
EN TU MENTE.

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTES: ANONIMO

SESION V

TEMA: SINTOMATOLOGIA Y DETECCION DEL VIH O SIDA

Objetivos:

- Identificar diferentes exámenes para detectar el VIH.
- Identificar los síntomas y etapas por las que atraviesa una persona con VIH ó SIDA.

CONTENIDO

-Pruebas más usuales para detectar el VIH en México:

ELISA

WESTERN BLOOT

-Sintomatología y etapas por las que puede atravesar un paciente seropositivo.

Etapas I

Etapas II

Etapas III

Etapas IV

ACTIVIDADES

-Los participantes expondrán sus opiniones a partir de la lluvia de ideas, colaborando en la exposición de los síntomas y las etapas I, II, III y IV que puede presentar una persona con VIH ó SIDA.

-En la etapa II se hablará de las pruebas de detección del VIH.

-Auxiliarse de la dinámica "cola de vaca"

-Los participantes se sentarán en círculo y quien lo desee se queda en el centro para que empiece a hacer preguntas a -

cualquiera de los participantes por ejemplo: ¿Qué es lo que más te gusta de tu novia?, la respuesta debe ser siempre "cola de vaca", todo el grupo puede reírse menos el que está respondiendo, si se ríe, pasa al centro y el que le hizo la pregunta se sienta en su silla.

Una vez sentada la persona que estaba en el centro, le plantea una pregunta del tema "sintomatología y detección del VIH".

Una vez contestada la pregunta, se seguirá la misma dinámica, hasta encontrar la otra persona, la cual se ríe y se le haga otra pregunta sobre el tema, si no es contestada el coordinador colaborará, así como los participantes para que puedan disipar sus dudas.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

LLUVIA DE IDEAS

COLA DE VACA

Objetivo:

Participar espontánea y voluntariamente.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 60 a 70 minutos

MATERIAL

- Estereotipicón.
- Láminas.
- Plumones rojo, negro, verde, azul.

EVALUACION

Se realizará a partir de las observaciones.

SESION VI
TRATAMIENTO DEL VIH O SIDA

Objetivo: Precisar las alternativas que mejoran las condiciones de vida de una persona que vive con VIH ó SIDA.

CONTENIDOS

-Tratamiento:

AZT

ddl

ddC

d4T

ACTIVIDADES

-Mostrar por medio de acetatos, los antivirales para controlar el VIH o el SIDA, así como sus implicaciones secundarias.

-Después los participantes expresarán sus ideas para que contribuyan en la exposición del tema.

-Mostrar los antivirales a los participantes para que los conozcan.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

LLUVIA DE IDEAS

Objetivo:

Participar de manera espontánea y activa.

DISTRIBUCION DE TIEMPO

De 60 a 70 minutos.

MATERIALES

-Medicamentos

-Acetatos.

-Proyector de cuerpos opacos.

-Plumones, rojo, verde, azul y negro.

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.

TEMIENDO SER PALABRAS

ILUSION DESBORDADA. DE LAS VISTAS DE LOS MONTES;
CUEVA DESQUICIANTE DE DESEOS DE PASIONES,
QUE ACARICIAS PALABRAS SIN SENTIDO,
QUE SUSURRAS LAS MAS LOCAS EMOCIONES.

ENTREGA DE MAGIA. RESPIRACION AGITADA.
SENSACIONES DE PLACER. ESPIRITU QUE SE APAGA;
¿QUE BUSCAS? ¿VES MIS SENTIDOS?
QUE EN TU CORAZON SE APAGAN?

MONTANA OCULTA. CON TINIEBLAS.
QUE SE VE A LO LEJOS DE LA VEREDA.
ALMAS DE LOS MAYAS. DE LOS AMORES QUE ME RESACAN
DENTRO DE TI. COMO CON TINIEBLA.

NECESITANDO TUS PALABRAS. SINTIENDOME TEMBLAR.
CON ESTA LOCA Y AMARGA IMPOTENCIA. QUERER SER TU CIUDAD
CAMINANDO POR LA PLAYA. ESPERANDO TU MIRADA
TEMIENDO SER DOS DOGMAS DE DESEOS. TEMIENDO SER PALABRAS.

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTES: GARDUÑO LOPEZ ELSA
LEON TREJO LETICIA
QUEZADA CURIEL URIEL
CRUZ GALLEGOS MARCO ANTONIO

SESION VII

TEMA: IMPLICACIONES SOCIALES Y PSICOLOGICAS DEL VIH O SIDA

Objetivos:

- Analizar las implicaciones psicológicas y sociales por las que puede atravesar una persona infectada por VIH ó SIDA.
- Reflexionar sobre las alternativas que mejoran las condiciones de vida de una persona que vive con VIH ó SIDA.

CONTENIDO

-Implicaciones sociales:

Derechos humanos

-Implicaciones psicológicas:

Negación

Estructuración

Deterioro del autoestima y la autoimagen.

Autodestructividad

Vengatividad

Pacto y negociación

Aceptación

ACTIVIDADES

- Formar equipos para debatir durante 15 minutos sobre las implicaciones sociales y psicológicas.
- Tomar una cartulina amarilla para que apunten sus conclusiones.
- Escogerán un representante del equipo para que pase a pegar su cartulina y platique lo que comentaron.
- Complementarán la información con todos los participantes y-

el coordinador.

-Se solicitarán voluntarios, para que realicen una dramatización acerca de las implicaciones psicológicas y sociales.

-Se harán comentarios para destacar elementos relevantes de la dramatización.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

Philips 66

Objetivo:

Participar activa y espontáneamente.

Llegar a la toma de decisiones y obtener información o puntos de vista de un gran número de personas acerca de un problema ó cuestión.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 80 a 70 minutos.

MATERIALES

-Cartulinas amarillas

-Plumones: rojo, verde, azul, negro.

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.

SESION VIII
TEMA: GUION SEXUAL

Objetivos:

Identificar los conceptos básicos de sexualidad.

Identificar su guión sexual, a partir de actividades afines.

CONTENIDO

-Sexualidad

-Sexo

-Identidad sexual

-Guión sexual

-Vivencias

RESUMEN:GUION SEXUAL

Pretender interpretar lo que implica un guión, rol ó - papel sexual implica hablar primeramente de lo que es sexualidad, ya que este término necesariamente alberga otros como son: sexo, identidad de género, que consideramos necesarios - contemplar para poder llegar al que nos es de mayor interés - en el presente resumen como lo es el GUION SEXUAL.

Cuando hablamos de sexualidad, debemos referirnos a - los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, de tal forma que la sexualidad remite a la fecundación, a la genética, a la herencia, a las hormonas, al coito y a la reproducción; pero también a la psicología es decir, a las sensaciones, percepciones, sentimientos y también, es hablar de - sociología, o sea de los comportamientos, trabajos, leyes, -- derechos, etc., en pocas palabras sexualidad es todo aquello

que los seres humanos somos, sentimos y hacemos en función - del sexo al que pertenecemos.

¿Pero, qué es sexo?, sexo es desde una perspectiva biológica el que un individuo esté determinado por cromosomas sexuales, las hormonas sexuales, la anatomía sexual (tanto -- interna como externa). Los aspectos biológicos que configuran el hecho de nacer hombre o mujer, ya que forman un entramado de vital importancia con los factores psicológicos y sociales que empiezan a influir en el momento del nacimiento y que - siguen haciéndolo por el resto de nuestra vida.

La identidad de género es la convicción personal y - privada que tiene el individuo sobre su pertenencia al sexo femenino o masculino.

Ahora bien, una vez enunciados los conceptos anteriores, nos ocuparemos del que nos interesa, el GUIÓN SEXUAL que es un concepto social que comprende las actitudes y los comportamientos que la sociedad exige en función al sexo que se pertenece, expresado de otra manera es el rol asignado a cada individuo después de saber que genitales presenta, es así como podemos afirmar que no son conductas sexuales individuales, sino formas de conducta según patrones sociales de ¿Con quién? ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Por qué? manifestar nuestra sexualidad, explicando los patrones de conducta, tenemos que la pregunta ¿Con quién?, responde a una serie de alternativas de con quién ejercer nuestra sexualidad, ya sea un hombre, un niño, un muerto, un objeto, una mujer, etc. (vease la terni-

nología exacta en anexos). ¿Qué? se refiere a las diferentes prácticas sexuales que queremos realizar como: sexo oral, anal, coital, masturbación, acariciarse mutuamente, entre otras dependiendo de la imaginación y creatividad de la pareja. ¿Cuándo? alude al momento apropiado para tener una relación sexual, en la mañana, en la noche, etc. ¿Dónde? indica el lugar, ya sea en la playa, en el coche, en un edificio, etc. y ¿Por qué? implica por deseo, amor, venganza, dinero, reducir la tensión, por vicio, por explotación, por lástima, por amistad, por orgullo, por envidia, entre otros.

En así, como muchas veces los guiones sexuales sirven para justificar nuestros actos y lo que se sale del guión decimos que está mal, y al que no tiene un guión parecido al de nosotros lo cuestionamos. Existe una diversidad de guiones, - ya que estos van a ir cambiando de acuerdo a una sociedad determinada.

Por ejemplo, en sociedades patriarcales como la nuestra, según las ideas tradicionales, a los hombres se les tolera que tengan experiencias prematrimoniales: en tanto que se espera que la mujer permanezca virgen. Después de matrimonio si se acentúa oficialmente la fidelidad mutua, es de sobra saber que los hombres pueden tener sus aventurillas; pero no las mujeres vinculadas al lema de la fidelidad. Sin embargo actualmente muchos jóvenes consideran que ya no es importante la virginidad; pero la gran mayoría de las jovencitas - piensan que la realización del coito está supeditada a un no-

viazgo en serio, otra de las normas discriminatorias ante la mujer son que el hombre tiene la responsabilidad en convertirse en el experto sexual y se espera que sea él, quien inicie una relación sexual, un juego amoroso, controle el momento, seleccione los medios para excitar a su pareja y consiga llevar a su compañera al orgasmo.

Si sabemos lo que es una pareja, nos percataremos que toda esta iniciativa por parte del hombre no puede formar una pareja; sin embargo, pocas veces se piensa en lo que realmente significa en la vida futura de los niños y sobre todo los efectos que manifestaran en la vida en pareja.

Estos papeles que se aprenden jugando, dotan al hombre y a la mujer de una visión muy particular de la vida, las niñas aprenden a lograr sus objetivos mediante la dulzura y el candor, se les enseña a actuar emocionalmente. Por su parte - los niños deben comportarse valientes y hacer uso de su inteligencia más que de las emociones. Es decir, las niñas ensayan con sus muñecas expresiones de ternura, cariño y cuidado, con que deberan desenvolverse; pero si se ve a un niño jugando con las muñecas se le reprende su comportamiento, no debe expresar emociones establecidas sólo para las niñas. Por lo tanto se acaba por entorpecer la capacidad del hombre para transmitir ternura y cariño a sus hijos. Cabe destacar que el rol establecido en los hombres se les asignan características de fuerza, valor, confianza en sí mismo, competitividad, con un objetivo de alcanzar un espíritu dinámico y emprendedor. -

En cuanto a la mujer se dirá de ella, que es intuitiva, afa-
ble, dependiente, emocional, sensible y cariñosa.

ACTIVIDADES

-El coordinador explicará los conceptos de sexualidad, sexo -
identidad sexual, guión sexual, partiendo de lo que los par -
ticipantes conocen sobre estos.

-Los participantes se sentarán cómodamente y posteriormente
el coordinador, pondrá música de fondo y les indicará que -
cierren sus ojos y recuerden los roles que socialmente se les
han permitido hasta la actualidad.

-Una vez que han recordando los roles que han desempeñado, se
pegará una cartulina en la pared para que con la participa -
ción de todos saquemos los roles permitidos a los hombres y a
las mujeres.

-Al terminar la actividad anterior, el coordinador partirá de
la primera pregunta que conforma el guión sexual ¿Con quién?,
motivando a los participantes a colaborar con sus propias i -
deas, este momento se aprovechará para indicar el nombre -
científico de las expresiones comportamentales de la sexuali -
dad, tomando en cuenta que el coordinador tendrá un listado -
previo de éstas en una lámina (se anexará un listado de las -
expresiones comportamentales de la sexualidad al final de es -
ta sesión).

-Se pedirá que cada que cada quien elabore su guión sexual, -
(se les dará cinco minutos).

-Se pedirá voluntarios para que lean su guión sexual.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

LLUVIA DE IDEAS

Objetivo:

Participar espontáneamente.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 60 a 70 minutos.

MATERIAL

- Láminas
- Plumones
- Música

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las opiniones de los partici -
pantes.



DIRIGIMOSNOS A TODOS

LA JORNADA DE DICIEMBRE 1999.

PÁGINA VI

NO PODRAS ESCAPAR DE MI

PODER TOCAR TU MANO.
ESTAR SIEMPRE A TU LADO;
ES EXCITANTE PARA MI.

ESTAR DONDE TU ESTAS.
ME HACE SENTIR,
ME GUSTA OIRTE SUSURRAR,
ME GUSTA DESAFIAR TU CUERPO.

NO PODRAS ESCAPAR DE MI,
DONDE VAYAS IRE POR TI;
SERA COMO UNA PASION INTERNA,
NO HABRA FUERZA QUE LA DETENGA.

NO PODRAS ESCAPAR DE MIS BESOS,
NO PODRAS VIVIR SIN MIS CARICIAS;
MI AMOR HA PENETRADO TUS CADENAS
Y ATADO TU CORAZON A MIS IDEAS.

PODER BESAR TUS LABIOS,
DECIRTE CUANTO TE QUIERO,
ES EXCITANTE,
ES HOLOCAUSTO PARA MI.

VOLVER DE DONDE ESTAMOS,
NOS HACE COMPRENDER,
QUE NOS GUSTA AMARNOS TANTO;
HASTA DESAFIAR NUESTRO SER..

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTES: BARANDA BALTAZAR MARGARITA
RAMIREZ SANCHEZ JESUS
GARCIA HERNANDEZ ANA LILIA
RODRIGUEZ MELLADO VICTORIA

EXPRESIONES COMPORTAMENTALES DE LA SEXUALIDAD

RELACION A PRIMERA VISTA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se obtiene gusto por entablar relaciones con una persona que no se conocía previamente.

SADISMO Expresión comportamental de la sexualidad en la que la persona gusta del dolor físico, someter, vejar o hacer que otros dependan de ellos.

MASOQUISMO Expresión comportamental de la sexualidad en la que la persona gusta del dolor físico de la sumisión, de la vejación o incluso de la dependencia marcada de otra persona.

PAIDOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o la atracción hacia personas que se encuentran en la niñez o notablemente menores.

LOGOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de leer.

ICONOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de ver representaciones gráficas, figuras como dibujos, fotografías.

GRAFOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de escribir o dibujar.

LINGUOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se gusta de hablar.

GERONTOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o la atracción hacia personas que sean

sean 15 años o más mayores que nosotros.

ZOOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad en la que se tiene atracción, gusto o afecto por los animales.

MASTURBACION Expresión comportamental de la sexualidad en la que los individuos se autoestimulan por medio de caricias en su propio cuerpo.

FETICHISMO Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto por obtener objetos pertenecientes que nos representan a determinadas personas.

NECROFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o atracción por la muerte.

FOBOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por el peligro.

EXHIBICIONISMO Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto por mostrarse ante otros, de ser visto por los demás.

ESCOPTOFILIA (VOYERISMO) Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto de ver otros cuerpos y/o expresiones amorosas de otras personas.

POLIRELACION Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto, placer por relacionarse con varias personas simultáneamente en el mismo momento.

TRIBOFILIA ACTIVA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto por tocar o acariciar a otros.

TRIBOFILIA RECEPTIVA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto porque nos acaricien otras per -

sonas.

INTERCAMBIO DE PAREJA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por intercambiar la pareja con otros.

UROFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por la orina.

COPROFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por las heces fecales.

KINOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por los olores.

CASTIDAD Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por no tener contacto físico.

TRASVESTISMO Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por utilizar prendas o accesorios que son característicos de otro sexo en la cultura de las personas.

GRAFOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por escribir o dibujar.

AUDIOFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto por escuchar las pláticas o música.

GASTROFILIA Expresión comportamental de la sexualidad que consiste en el gusto o placer por comer.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ALVAREZ GAYOU JUAN LUIS, ET. AL. ELEMENTOS DE SEXOLOGIA, ED. INTERAMERICANA, MEXICO, 1987 PP 177.
- 2) KOLODNY R., MASTER W. JOHNSON, LA SEXUALIDAD HUMANA VOL. I,

II, III ED. GRIJALBO, BARCELONA 1987 PP. 788

3) DORING, MA. TERESA EL MEXICANO ANTE LA SEXUALIDAD ED. FON-
TAMARA, MEXICO 1994 PP. 250.

4) ALVAREZ GAYOU, JUAN LUIS CONDICION SEXUAL DEL MEXICANO
ED. GRIJALBO, BARCELONA. 1987 PP.

SESION IX
ALTERNATIVAS DE PREVENCION

Objetivo:

Identificar las diferentes opciones de prevención para no -
contraer el VIH.

CONTENIDOS

- Abstinencia sexual
- Fidelidad
- Sexo seguro
- Practicas sexuales:
Sexo visual
Sexo olfativo
Sexo auditivo
Sexo sexo del tacto
- Sexo protegido
- Practicas sexuales
Sexo oral
Sexo anal
Sexo vaginal

ACTIVIDADES

- Para iniciar esta sesión nos auxiliaremos con la canción -
titulada "Hacer el amor".
- Los participantes expresarán sus opiniones a partir de lo -
que entiendan por Abstinencia sexual, Fidelidad, Sexo seguro-
y Sexo protegido.

-Una vez dada la definición de los conceptos se pondrá mayor interés en lo que es Sexo seguro y Sexo protegido.

-Dentro de lo que es Sexo seguro, una vez que los participantes están en equipos, se les darán a éstos tarjetas en donde tendrán que anotar diferentes formas de ejercer su sexualidad mediante la vista, el tacto, el olfato, el oído y el gusto.

-Al finalizar la actividad se les pedirá que un representante de cada equipo lea en voz alta las opciones que rescataron para que el coordinador las apunte en un papel bond.

-En lo que respecta a sexo protegido se explicarán las prácticas sexuales: anal, oral, vaginal o coital, además de las diferentes posiciones que se pueden practicar en una relación sexual. Como complemento de esta actividad se invitará a una pareja para que las realice, para ello se acondicionará el lugar con una sábana blanca en donde sólo habrá luces detrás de la sábana donde la pareja realizará las posiciones para que se proyecten las sombras y al cambio de la música realizarán una diferente.

-El coordinador realizará un simulacro acerca de como usar el condón, el sexy pack, los guantes de látex, los dedos, el dique dental.

-Se les repartirá un condón a cada participante para que realicen el simulacro que les mostró el coordinador, haciendo un pene con el dedo índice y medio de ambas manos. Este simulacro lo realizarán por parejas para que una persona simule el pene

y la otra le ponga el condón. después la otra persona que lo puso simula el pene con sus dedos y la otra pone el condón.

-Para finalizar la sesión y el cierre del taller, se les pedirá que laboren una poesía erótica por equipo, esta actividad servirá para comentar que en una relación sexual se puede manifestar una combinación de las diferentes prácticas sexuales.

TECNICA DE LA DINAMICA DE GRUPO

REJA

Objetivos:

Aprovechar los conocimientos y experiencias de personas con diferentes formaciones.

Los participantes expresarán sus ideas y opiniones de manera espontánea.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

De 60 a 120 minutos.

MATERIAL

- | | |
|-----------|-------------------|
| -Láminas | -Guantes de látex |
| -Plumones | -Kleen Pack |
| -Sábana | -Dedales |
| -Música | -Lubricante |
| -Condomes | -Dique dental |

EVALUACION

Se llevará a cabo a partir de las observaciones, mediante las opiniones de los participantes.



SUPLEMENTO LETRAS SIDA, CULTURA
Y VIDA COTIDIANA, NUMERO 5.
MARZO 1985, PAGINA 16.

PREGUNTANDO TU NOMBRE

NOS AMAMOS A CIEGAS.
CON LA LUZ APAGADA,
TENIENDO POR TESTIGOS,
TU PIEL Y MI PIEL
Y UNA CALIDA ALMOHADA.

DELINEARA TU CUERPO.
CON UNO Y MIL BESOS:
DELINEARAN MI CUERPO.
TU PIEL Y TUS MANOS
Y ESOS BESOS DE FUEGO.

EN ESA TIBIA NOCHE.
CON LA LUZ APAGADA,
DESNUDOS EN LA ALCOBA,
CON BESOS FUGACES
Y CARICIAS DE SIDA.

EN ESTA TIBIA CAMA.
CON LA LUZ APAGADA,
SIN SABER NI TU NOMBRE:
PERO AHORA SABRIENDO
QUE ME PERTENECES
PREGUNTANDO TU NOMBRE.

NOS AMAMOS A CIEGAS.
TUS MANOS FUERON SIDA.
ARRACANDO MI PIEL,
ARRACANDO EL DESEO
QUE EN MI ANIDARA

CUERPO A CUERPO
EN LA CAMA.
SIN TESTIGO DE ALMOHADA
HAS CAIDO EN EL SUELO.
CUANDO ME HAS ENTREGADO
EL MAYOR DE TUS BESOS.
PREGUNTANDO MI NOMBRE...

T A L L E R : S E X U A L I D A D Y S I D A

PARTICIPANTE: TORON ALTAMIRANO MARCOS

DESCRIPCION DE RESULTADOS

El poner en práctica el programa que elaboramos provocó como a toda persona que se enfrenta a un grupo por primera vez miedo y nerviosismo, pero a la vez; tratamos de controlar todo ello, anteponiendo el empeño, interés y entusiasmo que nos había hecho llegar hasta ahí, esperando que fuera una experiencia enriquecedora y disfrutable, no sólo para los estudiantes, sino también para nosotros.

Fue así como el taller que impartimos estuvo planeado en nueve sesiones que distribuimos en cuatro de la siguiente manera:

En la PRIMERA SESION empezamos con la presentación e integración de los compañeros, para tal fin utilizamos la dinámica ¿Cuál es mi cara?, en donde los estudiantes tenían que elegir, ¿Con qué cara venían al taller? y comentarlo en pareja, y así mismo ¿Cuál es su nombre?, ¿A qué signo del zodiaco pertenecen?, ¿Cuál es su pasatiempo favorito?, ¿A qué carrera pertenecen? y todo lo que quisieran y pudieran conocer de su compañero durante 10 minutos. El grupo se dividió en dos, una parte cerró los ojos, caminaron hacia adelante, tocaron a las personas y con la que se sintieron agusto se quedaron a dialogar, después de dialogar se presentaron con el nombre de su pareja y externaron lo que estuvieron comentando; con ello rescatamos que algunos venían traviesos, tímidos porque había gente nueva que no conocían, curiosos por lo que iba a haber en el taller, interesados por lo que iban a conocer y contentos porque se iban a relacionar con otros.

personas. Una vez que todos escuchamos los comentarios de todos los integrantes que conformábamos el grupo, les pedimos que expresaran como se habían sentido. Algunos se animaron a hablar y dijeron que les había parecido chistoso el hecho de haberse presentado con el nombre de su compañero y nerviosos porque no estaban acostumbrados a hablar sobre ellos frente a personas que se veían por primera vez, cerramos esta dinámica manifestándoles que pretendíamos que el taller se desarrollara en un ambiente de cordialidad y respeto, por ello el presentarnos como personas con sentimientos, virtudes y defectos, es muy importante, ya que a partir de que nos que nos aceptamos y aceptemos a los demás a va facilitar la empatía.

De esta manera iniciamos con la diferenciación entre VIH y SIDA, para la revisión de esto solicitamos que se numeraran y formaran equipos; posteriormente se les entregó a cada equipo una tarjeta con la pregunta: ¿Creen que VIH y SIDA es lo mismo y porqué?, después se les dió un tiempo considerable para que comentaran sobre ello, rescatando entre todas las opiniones que eran correctas; por último dimos una definición de SIDA y VIH.

Después de terminar con este tema, continuamos con el bosquejo histórico pidiéndoles que se numeraran del uno al siete y que formaran equipos para que comentaran sobre todo lo que querían saber sobre el origen del VIH y los apuntaran en cartulinas para que después las pegaran en la pared, ante-

ello las inquietudes que les surgieron fueron las siguientes:

¿En que organismo se descubrió por primera vez el virus?
¿En dónde se descubrió?. ¿De dónde proviene y cómo se originó el VIH?. ¿El virus del VIH fue creado como una arma biológica?. ¿Hace cuánto tiempo se habla de SIDA?. ¿Quién lo descubrió?. ¿El virus es natural o es creado?. ¿Dónde y en qué año apareció por primera vez?. ¿Es verdad que el virus surgió de una relación sexual de un humano con un animal?. ¿Cómo es que el virus se mantiene vivo en el organismo, si en el medio ambiente muere fácilmente?. ¿Los primeros que adquirieron el virus eran homosexuales?. ¿En dónde y cómo lo descubrieron?. ¿Hace cuánto tiempo se descubrió en México?. ¿En qué estado de la República se manifiestan los primeros casos?. ¿Cuáles fueron las primeras hipótesis del SIDA?. ¿Cuándo surgió el VIH?. ¿Qué condiciones propiciaron el VIH?. ¿Existe el control del VIH y cuál es?. ¿A través del tiempo, hubo alguna transmutación para llegar a ser un VIH?. ¿Qué grupo, raza fue la que adquirió por primera vez el VIH?. ¿Cómo se detectó el VIH?. ¿Qué características presentó el primer caso de VIH?. ¿Qué estudios se hicieron cuando se detectó el VIH?. ¿Qué impacto tuvo el descubrimiento del VIH?. ¿Quién lo detectó como virus, y cómo?. ¿Cómo se expandió?. ¿Siempre se le ha conocido con el mismo nombre?.

Al comentar juntas estas inquietudes, concluimos con la canción alusiva al tema: "El origen del bichito".

La SEGUNDA SESION abrimos con el tema "Formas de -

transmisión del VIH", les indicamos que pusieran mucha atención a la canción titulada "No es como magia" y les pedimos que se numeraran del uno al siete y formaran siete equipos, nombraran un representante para que sacara un papelito que contenía una forma de transmisión del VIH, la cual tenían que comentar si se transmitía de esa manera o si era un mito o tabú, una vez que terminaron de comentar se les pidió que escribieran en una cartulina la conclusión a la cual habían llegado, presentando lo siguiente:

¿El VIH se adquiere por contacto casual? No, se adquiere por contacto sexual, sanguíneo, de madre a hijo, jeringas infectadas.

¿El virus se adquiere a través del sudor, tos, saliva, excremento, orina, lágrimas? No, porque éste debe tener condiciones específicas como: vía vaginal, oral, contacto sexual y transfusión de sangre.

¿El VIH se adquiere a través de la picadura de mosquito? No, porque al salir al medio ambiente muere dicho virus. El mosquito no tiene la capacidad de transmitir el VIH.

¿El VIH se adquiere por transfusión sanguínea? Sí, cuando la sangre o instrumentos utilizados y están infectados. No, cuando el control de calidad y aceptación es confiable.

¿El VIH, se adquiere a través de las relaciones sexuales? Se puede adquirir siempre y cuando no se use protección, además teniendo coito con varias parejas sexuales.

¿El VIH, se adquiere por medio de usuarios de drogas -

inyectables? Sí, se puede adquirir, si el que se inyecta la droga es portador del virus y la presta a otra persona, utilícese una vez y deséchese.

¿El VIH, se adquiere durante el embarazo, el parto o al amamantar a su hijo? Sí, se adquiere, porque si la madre es portadora del virus, el bebé al amamantarlo lo adquiere, durante el parto y el embarazo también.

Después de lo anterior, hicimos una dinámica para reafirmar los conocimientos con una sopa de letras titulada "Mitos y realidades sobre el VIH", la cual estaba planeada de diferente manera, pero debido a que era mucha la población, les sugerimos a los estudiantes que nos dieran opiniones; los cuales propusieron que se realizara de esta manera: se enumeraron del uno al cuatro y formaron cuatro hileras con la finalidad de jugar al teléfono, cada persona tenía que pasar la información como venía y dependiendo de la respuesta los demás equipos iban a ser los jueces para determinar si estaba bien o no la argumentación de que si era una realidad o un mito y ¿Porqué?, al finalizar los equipos que tuvieron más aciertos participaron en la rifa del libro ¿Qué onda con el SIDA?

Una vez concluido, proseguimos con el tema detección del VIH, para ello preparamos una dramatización en la cual se manejaba que exámenes se aplican cuando una persona sospecha que está infectada y a donde tiene que acudir; a partir del diálogo se preguntó si tenían dudas, y una persona comen-

tó que no entendía las razones de porqué una persona si salía en el examen seronegativa tenía que aplicárselo después de tres a ocho semanas. Después de aclarar esta duda continuamos con la sintomatología, con una exposición de las diferentes enfermedades oportunistas y etapas por las que puede atravesar una persona infectada. Haciéndolo más vivencial a través de unas diapositivas, aclarando de antemano que si concidaban que podía causarles algún problema salieran.

Al terminar la sesión no fue posible rescatar lo que pensaban o sentían por falta de tiempo, sin embargo; en una ocasión comentando con una compañera que asistió nos comentó que se impresionó e incluso estuvo dos días pensando en ello y asignándose las enfermedades relacionadas con esto, afortunadamente como ya conocía sobre el tema, reflexionó y dedujo que no podía ser cierto.

En la TERCERA SECCION comenzamos con el tratamiento, que se manejó con una exposición de las ventajas y desventajas de los diferentes medicamentos utilizados para controlar el VIH en México apoyándonos con una diapositiva.

En cuanto a las implicaciones psicológicas pegamos en forma sintetizada las etapas por las que atraviesa una persona seropositiva, solicitando de manera voluntaria que los compañeros participaran leyéndolas y al finalizar de leer cada una se preguntaba si tenían dudas que resolvíamos entre todos; se pidió que pasara un voluntario para representar cada una de las etapas, determinado así; debido a que en esa se

sión sólo había asistido la mitad del grupo, ya que las demás personas tuvieron que salir a una práctica, no obstante los alumnos propusieron que esta dinámica se realizara entre dos o tres personas dependiendo de su dramatización comentándoles de antemano que la mejor dramatización se iba a ganar un cassette con información básica sobre VIH y SIDA, sin embargo los alumnos decidieron que se rifara entre todos los que participaron.

Sucesivamente vimos las implicaciones sociales; ilustrándolo mediante una película titulada "Mi hermano", con la finalidad de que conocieran todo lo que enfrenta una persona infectada dentro de su familia, así como con la sociedad. Complementándolo con un testimonio de una persona que vive esta situación, manifestándose el rechazo, la estigmatización y la falta total de cariño y comprensión.

Ambas cosas dieron pauta a que los compañeros vivieran implicaciones sociales y a su vez les surrieran preguntas hacia la persona que había dado su testimonio, así como comentarios, como por ejemplo: ¿Cómo te infectaste?, ¿Cómo te enteraste?, ¿Qué sentiste?, "Te admiramos", "Te respetamos", "Te felicitamos por el valor que manifiestas al dar tu testimonio delante de nosotros", "Eres un ejemplo para prevenirnos en nuestra vida sexual".

Esta sesión la finalizamos con una sesión de fraternidad, tomándonos de las manos y cerrando los ojos les pedimos que escucharan la canción "Un sólo corazón", así mismo los a-

lumnos se comprometieron a donar una despenza a la persona y la invitaron a una convivencia que planearon para el cierre del taller. Por último le brindaron un aplauso y le reiteraron nuevamente su apoyo moral.

La ULTIMA SESION la iniciamos haciendo partícipes a los estudiantes; cuestionándolos acerca de lo que es sexo y sexualidad, algunas de las opiniones fueron las siguientes: "es sexo "es tener relaciones sexuales", "es presentar genitales masculinos o femeninos"; mientras que sexualidad "implica aspectos que hacen referencia a lo psicológico, biológico y social", después de lo anterior dimos una definición de sexo y sexualidad.

Los dos conceptos anteriores dieron la pauta a ver el concepto de Guión sexual, en donde se dio una explicación a las preguntas que lo conforman ¿Con quién?, ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Porqué?. En la pregunta ¿Con quién? se abrió un espacio para explicar las expresiones comportamentales de la sexualidad; al finalizar la explicación realizamos un ejercicio donde los compañeros elaboraron su guión sexual y pedimos dos voluntarios para que lo expresaran ante el grupo. Uno de ellos es el siguiente: ¿Con quién? Con tu pareja o con otra persona, ¿Cuándo? Cuando haya disposición de ambos, ¿Dónde? En donde ambos escojamos, ¿Por qué? Por satisfacción o por amor, ¿Qué?, Puede hacerlo de todas las maneras, la idea es que haya satisfacción.

Una vez finalizada esta temática continuamos con las -

alternativas de prevención, iniciando con las tres formas esenciales de prevenir el VIH: Abstinencia sexual, Fidelidad, Sexo Seguro y Protegido.

De esta manera los cuestionamos sobre estos términos para que externaran su opinión; juntos reafirmamos o corregimos errores para llegar a una definición. A continuación explicamos las diferentes prácticas de sexo seguro a partir de los cinco sentidos; haciendo énfasis en que nuestro cuerpo es sensible desde el pelo hasta la punta de los pies, con la finalidad de desgenitalizar una relación sexual de pareja haciéndola más enriquecedora y placentera.

Proponemos con una dinámica donde los compañeros externaran ¿Cómo? y ¿Qué? partes del cuerpo les gustaría estimular y que les estimularan. Así fue como manifestaron lo siguiente:

Sexo Auditivo

Escuchar los suspiros, jadeos, palabras tiernas como mi amor, puchoncito, entre otras, hablarle o susurrar al oído cosas bonitas o alagadoras, versos, cantar con guitarra, música de fondo como la clásica, instrumental, reggae, lambada.

Sexo Visual

Decorar el lugar al gusto de la pareja, ver a la mujer con minifalda entallada, las piernas, con escotes, en traje de baño, en traje de Eva, con ligeros; ver al hombre en traje de Adán, con tanga negra, roja, morada, con traje de vestir y verse ambos la cara.

Sexo Olfativo

Oler el cabello, los oídos, el perfume de ambos, todo el cuerpo, el olor natural antes y después del coito, el semen, las secreciones vaginales, el olor fresco después del baño, aromatizar el ambiente.

Sexo del Tacto

Explorar todo el cuerpo ambos, acariciar al hombre las piernas, el tallo, los senos, el cabello, el cuello, los glúteos; acariciar la mujer la espalda, el pecho, el cabello, los hombros, ambos tocarse los oídos, las manos, los labios, la cara y darse masajes con esencias.

Sexo del Gusto

Besar todo el cuerpo en general, el cuello, los oídos, la espalda, el estómago, la nariz, la barba, la boca, el cabello, los ojos, chupar el dedo de las manos o de los pies, el lóbulo de las orejas, poner miel en el ombligo y chupar, chupar los genitales de ambos, el hombre besar los senos y las pantorrillas y la mujer el pecho.

En lo que respecta a esta dinámica nos dimos cuenta que a los compañeros les costó trabajo expresar como les gustaría ejercer su sexualidad, ya que cuando preguntábamos ¿Qué les gusta ver, oler, tocar, oír o besar? ellos manifestaron que todo e incluso a pesar de haber especificado algunos ejemplos ellos argumentaban que si tenían que ser específicos.

Al terminar esta dinámica, una compañera manifestó que

"chupar los genitales de ambos no era una práctica de sexo seguro", a lo cual reafirmamos que estaba en lo correcto y que ello nos daba pauta para explicar lo que es el sexo protegido; mostrando y explicando el uso de los diferentes implementos que se pueden utilizar en una relación sexual, como el "Sexi Pack", los dedos, los guantes de látex, el dique dental, así mismo se realizó una dramatización sobre el uso del condón. Complementando lo anterior con una exhibición de algunas posiciones para realizar el coito. Teniendo como finalidad que los compañeros fantasearan acerca de como les gustaría tener una relación sexual para finalizar con una poesía erótica alusiva a una "relación de pareja".

Posteriormente, para saber si les gustó el taller y en general nuestra forma de trabajar, solicitamos que nos contestaran las siguientes preguntas. Indicándoles que no era necesario poner su nombre, que lo dejábamos a su criterio.

1. ¿Con qué cara me voy? y ¿Porqué?
2. ¿Cambio tu opinión acerca de lo que es VIH y SIDA?
3. ¿Consideras que lo que has aprendido te sirve en tu vida personal?
4. Evalúa aspectos generales de las coordinadoras en cuanto al trabajo realizado (contenidos, lenguaje, material didáctico y dinámicas de grupo).

A continuación transcribimos las respuestas que externaron cada uno de los compañeros.

En la primera pregunta se obtuvieron las siguientes -

respuestas:

Interesada en saber más.

Contento y curioso.

Satisfecha, porque he aprendido cosas nuevas e interesantes que me sirven para mi desarrollo futuro y para tratar de no caer en errores que pueda lamentar.

Curioso, porque pienso que es un gran problema del mundo y sólo con información se puede prevenir y disfrutar - sexo coital.

Traviemo.

Satisfecha y asustada. Satisfecha, porque me pareció - muy vinculado con nuestra realidad el tema y asustada, porque el SIDA es algo que creía muy lejano y tal vez algún día le - jano o cercano conozcamos a alguien o nosotros lo vivamos.

Contenta.

Contento y curioso, porque aprendí muchas cosas que no conocía y porque me gustaría saber un poco más.

Curiosa, porque me gustaría profundizar más acerca de la sexualidad y contenta, porque lo que aprendí me satisface - y creo que además aprendí cosas nuevas.

Contenta, porque me gustó convivir con más personas y conocí más a fondo los temas mencionados.

Satisfecha, porque en este taller aprendí demasiadas - cosas que no sabía sobre el VIH y el SIDA.

Contenta y satisfecha, porque amplie la información - que tenía.

Satisfecha, porque lo que aprendí es algo que hay que tomarlo muy en cuenta ya que los problemas que se presentan al tener relaciones sexuales pueden terminar con toda una vida, - con todas las ilusiones que uno puede contemplar en un largo camino por recorrer.

Satisfecho, porque conocí cosas que en realidad no -- tomaba mucho en cuenta; curioso, porque gracias a esto buscaré más información para protegerme, relacionarme mejor con - mi pareja y los demás; travieso, porque olvide la timidez y siento más confianza con los demás ocasionando que sea más - curioso y condescendiente, porque conocí a una niña que me gustó, - pero también me siento mal debido a que me enteré que tiene - novio.

Contenta, porque conocí mucha información totalmente - desconocida para mí.

Satisfecha, porque de alguna manera el taller lleno - mis expectativas.

Contenta, satisfecha e interesada, porque el taller me sirvió para conocerme y conocer más acerca del SIDA y del sexo; reafirmé algunos conceptos que ya conocía y el debate que se logró en las sesiones fue muy enriquecedor.

Contento, porque aprendí cosas nuevas y conocí a otras personas; interesado, porque tengo muchas preguntas con respecto al tema, ya que me falta mucho que aprender; satisfecho, porque fue un taller muy bueno ya que los temas fueron muy - bien tratados, felicidades.

Contenta e interesada, porque el taller fue agradable; es decir, el ambiente que se originó fue propicio para que se mantuviera desde el inicio hasta el final la asistencia de los participantes, así como la participación de los mismos; interesada, porque si bien es cierto que el taller aclaró muchas dudas y proporcionó información importante, también dió origen a seguir informándote e investigando obviamente en nuestro beneficio.

Contento por haber obtenido mayor información acerca de la pandemia del siglo e interesado por saber más.

Enamorado y alegre, porque todo esto me inundo de una vibra muy padre.

Satisfecho, porque complementé mucha información que me servirá para informar a otras personas.

Curiosa, porque el tema me interesó.

Contento, porque el saber, el informarse de causas y tratamiento de VIH y SIDA nos da confianza para informar a familiares, amigos y demás personas acerca del tema.

En lo que respecta a la segunda pregunta se obtuvieron los siguientes resultados:

Sí, porque no sabía mucho al respecto y esto me hizo que me interesara más en el tema.

No cambio, pero tuve la oportunidad de adquirir más conocimientos acerca del tema, te das cuenta de los peligros que puedes enfrentar y al saberlos puedes sacarlos adelante.

Sí, en cuanto a las personas infectadas, deben tratar-

se con humanidad y naturalidad; y en cuanto a los medios de -
transmisión casual.

Sí, me parece, una enfermedad muy complicada, y a la -
vez una posibilidad muy cercana.

Sí, porque había muchas cosas que desconocía, y al ob-
tener información que me sacara de mis dudas, cambia tu for-
ma de pensar.

Sí, porque había muchas cosas que desconocía y que a -
veces confundía.

Sí, porque al principio yo creía que eran cosas iden -
ticas y sin embargo nos dimos cuenta y nos dijeron que no era
así; que una cosa era VIH y otra SIDA.

Claro, porque había varias cosas sobre el SIDA que yo
ignoraba.

Sí, cambio demasiado, porque no tenía un buen concepto
de lo que era el VIH y el SIDA.

No, al contrario comprobé y fundamenté más mis bases -
acerca de este problema.

Al hablar de VIH y SIDA, se está hablando de algo muy
importante ya, que al ser uno infectado o al adquirir este-
virus; casi estás sentenciado a la muerte, entonces esto cam-
bió mi opinión acerca de este virus y ahora voy a tener más-
cuidado con todas estas formas de obtener este virus.

No cambió, me la confirmó ya que lo poco que sabía y -
conocía me amplió más mis pensamientos.

No, pero se amplió bastante ya que desconocía total -

mente esta información y sólo sabía lo que la radio y la televisión anuncian.

Cambió completamente, ya que me encontraba en total desconocimiento de lo que representaba realmente.

Sí, no conocía mucho acerca del VIH, incluso llegaba a confundirlo. Además me quedó muy claro las formas en que se transmite y lo grave que es la enfermedad del SIDA para nosotros, tanto emocional, física y socialmente.

No mi opinión, sí mi actitud con respecto a las personas con VIH, fue una gran experiencia que hayan venido personas a hablar sobre el tema.

No cambió del todo, sino que se enriqueció con todo lo expuesto en el taller, pues ya tenía cierta información.

Sí, ya que en un principio había confusión de términos y ahora están más claros.

Sí, porque se nos dió información.

Definitivamente sí, ya que en ocasiones los manejaba como sinónimos, sin embargo se me ha aclarado la diferencia.

Sí, sólo con más dudas, pero más específicas, por lo demás me queda claro.

En lo referente a la tercera pregunta se obtuvo lo siguiente:

Sí, porque me sirve para pasarles la información a mis amigos y familiares.

Definitivamente, pues me enteraron de algunas cosas que ignoraba.

Sí, principalmente en hablar con naturalidad del sexo, -
emociones y cuidados.

Sí, ya que como seres humanos, si practicó o practica-
ré relaciones sexuales, es necesario conocer y tener confian-
za perfecta en nuestra pareja.

Sí, para prevenir el adquirir el SIDA o cual --
quier otra enfermedad y para poder informar a otras personas-
lo que aprendí.

Sí, porque es una experiencia nueva, y así puedes in-
formar o comentar a otras personas lo que aprendimos.

Claro, creo que es una manera de prevenir antes de la-
mentar.

Sí, porque de alguna manera ya existe más seguridad en-
cuanto al posible contagio y ahora sí, sé a que le tiré.

Sí, porque nos dió la información y prevención del SI-
DA y el VIH, así como del sexo; además podemos ayudar a otras
personas informando de la manera más correcta de lo que es el
VIH y el SIDA, como se contagia, los síntomas, etc.

Indiscutiblemente sí, creo que está en mí cambiar la -
opinión que se tiene de este problema e informar a todas las-
personas que me rodean.

Sí, pues siempre es mejor prevenir y no esperar las -
consecuencias que vengan.

Claro que sí, ya que todo es necesario para desenvol-
verme en el medio social y personal.

Sí, indudablemente, porque saber como protegerse, es -
como salvarte la vida.

Indudablemente lo que aprendí me va a servir en mi vida personal y profesional. Además para guiar e informar a otras personas.

Claro, como persona estoy más adentrada en el tema, por lo mismo ahora puedo dar una definición más concreta y objetiva del tema.

Sí, porque nos hace más conscientes de que hay riesgos al ejercer nuestra sexualidad, prácticas etc.

Considero que todo lo que se aprende es en beneficio de tu vida, siempre y cuando lo que aprendas lo apliques a ella, y sepas asimilarlo y sacarle provecho y extenderlo a los que te rodean con el fin de que lo que les ofrezcas pueda servir a mejorar su modo o plan de vida.

Sí, mucho, porque me ayudó a tomar más conciencia del ejercicio de mi sexualidad e incluso a apoyar a otras personas con la poca o mucha información que se pueda tener.

Claro que sí, sobre todo para quitarme vicios y también para transmitirlo a mis hijos.

Definitivamente sí, ya que la información dada ha creado una toma de conciencia en los aspectos de la sexualidad. Sobre todo me ha creado un sentimiento de profundo respeto hacia las personas con este padecimiento o que tienen dentro de sí el virus, y sin embargo no bajan la guardia.

Sí, la verdad me ayudó a resolver dudas.

Todo lo que he aprendido será útil para valorar más a las personas, en forma humana; gente que sufre en un mundo

donde parece que lo material se ha vuelto lo más importante.- La forma de apreciar la vida, una puesta de sol, estar en casa, gozar al máximo cada instante de mi vida, instalar en nuestras almas la máquina de dar y recibir afecto, sólo así se puede volver a ser hombre, sentir amor hacia las cosas y personas que antes te agradaban e importaban. Aprender amar amando.

En la cuarta y última pregunta se rescató lo siguiente:

Contenidos: Excelente manejo de contenidos; lenguaje: coloquial y sencillo para entender las cosas; material didáctico: muy bueno y bien utilizado y dinámicas de grupo: divertidas y amenas.

Contenidos: la información manejada es la básica, es tuvo bien; lenguaje: siento que en algunos tecnicismos les faltó ser más explícitas (mínimos); material didáctico: se hubiera podido mejorar, es decir, cubrir diferentes tipos de preservativos (para hombres y mujeres), las nuevas opciones para prevenir embarazos e infecciones (por medio de inyecciones nuevas); con proyecciones sobre la sexología en pareja o donde recurrir como pareja para algunas orientaciones; dinámicas de grupo: si se pudiera concertar el número de participantes, con el compromiso de asistir, sería más ordenado y se crearía una atmósfera de buen ambiente de trabajo, y que sepan respetar ideas de los participantes, porque al final de cuentas vienen a aprender o a aclarar dudas. Podrían ser más

prácticas, pues al nivel en que nos encontramos y con la realidad del VIH, no se tomaría a juego, en fin hay muchas prácticas que serían interesantes.

En general fue un taller satisfactorio en todos los aspectos. Los contenidos fueron claros y adecuados a la situación actual y las coordinadoras lograron un buen manejo del tema. Las dinámicas nos dieron la oportunidad de enriquecernos más y se notó el trabajo de preparación, aunque en la primera sesión se titubeó un poco en cuanto al manejo del contenido.

Contenido: bastante informadas; dinámicas de grupo: bastante amenas; nos tuvieron bastante paciencia. Es de las mejores clases de mi vida escolar.

El material didáctico estuvo regular, ya que faltaron aspectos de información sobre los anticonceptivos; aparte del condón especificando cada uno de ellos y sus consecuencias de uso; por lo que respecta a las dinámicas de trabajo estuvieron muy bien planeadas; el contenido y el mensaje de los objetivos planteados en el tema fueron en lo personal, bien comunicados al grupo, aunque a las coordinadoras les faltó un poco más de dinamismo entre ellas y mayor gusto a lo que exponían. Felicidades muchachas por su trabajo y les deseo un abrazo y suerte con su tesis.

Contenidos: muy acordes con nuestra realidad; lengua: lo que no conocíamos nos lo explicaban; dinámicas: nos mantuvieron muy atentos a pesar de ser tres horas. Felicidades.

Todo me pareció muy bien, sólo les recomendaría no escribir tanto en el pizarrón.

Contenido: estuvo muy bien; material didáctico: estuvo bien, pero pizarrón lo llenaban mucho con información y no lo borraban y eso permitía confusión. Por lo demás estuvo muy bien.

En cuanto al contenido, en general estuvo bien, pero en ciertas ocasiones hubieron cosas que no sabían y las investigaban para resolver dudas. Creo que es importante que el contenido se maneje en el instante y no se deje para después, ya que esto ocasiona que se pierda el interés del tema; el lenguaje estuvo bien, se manejaban términos adecuados, pero deberían de tener un poco de cuidado en cuanto al tiempo de cada una para hablar, ya que hubo ocasiones en que las dos querían hablar y pues era imposible entender lo que decían; material didáctico: aquí existen muchas recomendaciones, primero creo que si vamos a hacer uso del pizarrón es necesario utilizar borrador y no amontonar las ideas, deberían de borrar y volver a escribir, ya que algunas ocasiones se revolvián ideas. Quiero felicitarlas por la utilización de dinámicas que en realidad fueron de gran ayuda para integrar el grupo y analizar contenido. Las dinámicas que utilizaron eran idóneas al tema.

En cuanto al trabajo considero que hubo muy buena organización por parte de las expositoras, sus dinámicas fueron bastante aptas para personas de nuestra edad. En general con-

sidero que fue un buen trabajo y muy interesante.

Estuvo excelente el trabajo, lo único que les falló - fue la escritura; las dinámicas estuvieron bien, porque a - través de ellas fue más fácil el aprendizaje del tema.

Considero que fue excelente su preparación, la investiga- - ción muy a fondo, el lenguaje fue adecuado, y tanto el - material como las dinámicas estuvieron muy bien, aunque en - algunas ocasiones les faltó más coordinación entre ustedes - para la exposición de los temas. Felicidades.

Fue excelente ya que en tan poco tiempo que hubo, se - expresaron muy bien y tuvieron el material necesario para - darnos toda la explicación sobre SIDA, sexología y sobre todo nos quitaron un poco la timidez que algunos presentamos e - - creo que la mayoría de nosotros tenemos al hablar de sexo. - - Felicidades y gracias por enseñarnos y preocuparse por los - problemas que vive la sociedad.

Mi opinión de las coordinadoras es que a pesar de su - edad y estudios han informado muy bien, han dicho los puntos- - esenciales necesarios sobre la enfermedad y prevención.

El contenido fue bueno y concreto, el lenguaje estuvo - bien ya que se entendía lo que decían, el material didáctico- - fue excelente porque sirvió de apoyo para entender los aspec- - tos difíciles sobre el tema y las dinámicas fueron buenas - - aunque la primera no me gustó mucho ya, que sólo se conocie - ron de dos en dos y no todo el grupo, sin embargo en las o - tras sí se logró.

El trabajo realizado por ustedes es digno de admiración, ya que se vió las ganas y el entusiasmo que le pusieron; y pues errores hubo relativamente pocos, pero con el tiempo y más experiencia desaparecerán. Felicidades. Que se titulen suerte.

Es un buen trabajo, manejan bien el contenido, excepto que en algunas ocasiones deberían tomar en cuenta las demás teorías para que pareciera que sólo se basaron en unos cuantos autores. Se expresan muy bien, su material didáctico y dinámico quedaron muy bien, a pesar de que el grupo era numeroso. Sigán así.

Buen manejo del contenido por parte de ambas: lenguaje: muy buen tono de voz por parte de ambas: estuvo bien el material didáctico y las dinámicas fueron excelentes, pues el taller fue dinámico, no tedioso e interesante.

El taller en general me ha dejado satisfecha, ha sido interesante y creo que las coordinadoras han aportado un grano de arena, que será importante si nosotros sabemos valorarlo. Felicidades.

Muy buenos los temas tratados, así como la conducción de las sesiones. Su labor ha sido muy valiosa, porque lo más importante es que en estos momentos hay más personas informadas acerca del VIH. Felicidades.

Muy bien, adelante mexicanas.

Los contenidos definitivamente buenos y de calidad; -- el lenguaje: excesivo uso de muletillas; material didáctico :

bueno, aunque puede mejorarse; Dinámicas: excelentes, aunque faltó control. Felicidades, hasta parecen pedagogas. Suerte.

Los contenidos son básicos, considero que deben ser más amplios, el lenguaje utilizado es bueno, sencillo y entendible; el material didáctico es bueno, se puede mejorar con material más barato, grande, con otro tipo de papel más vistoso; las dinámicas fueron agradables.

El trabajo realizado abarcó y cumplió con las expectativas que yo tenía al inicio del taller, es decir, entender la realidad del SIDA y el VIH, de como prevenirlo e información clara; tomando en cuenta que las coordinadoras no son biólogas, sexólogas o doctores. Fue información concisa y muy útil, con material que reforzó el taller y lo hizo atractivo e interactivo.

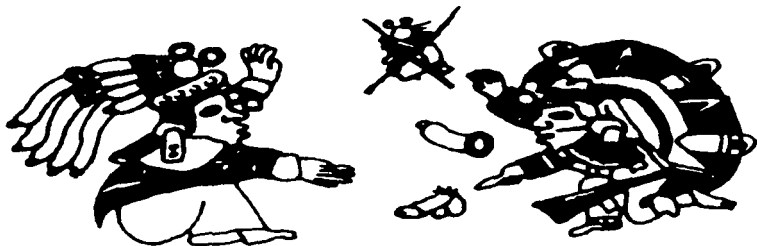
Ahora bien, el ambiente en el cual se desarrolló todo lo anteriormente vivido, fue de cordialidad, respeto, amistad, compañerismo y de mutuo apoyo en cuanto a que respetaban los puntos de vista de cada uno y si no estaban de acuerdo, argumentaban otras opiniones, respetando al compañero que manifestaba sus ideas, además, se observó el compañerismo en cuanto a que siempre estuvieron dispuestos a brindarnos apoyo en cualquier momento que lo necesitamos.

Otra evidencia de que estuvieron contentos con el taller fue la asistencia, la cual desde un principio estuvo concurreda, ya que el taller estaba planeado para 14 ó 18 personas, sin embargo; asistieron en la primera sesión 30, en

la segunda sesión 27 y en la tercera solamente 18 porque la mitad del grupo asistió a una práctica por parte de la escuela y en la última sesión 25. Los compañeros pertenecían a diversas carreras como son: Arquitectura, Pedagogía, Ingeniería en Computación, Ingeniería Eléctrica Mecánica, Desarrollo Agropecuario, y Diseño Industrial.

Algo que nos pareció curioso fue que al inicio del taller tres personas nos comentaron que iban a salir pronto y que únicamente se iban a quedar a la dinámica de presentación e integración, grande fue nuestra sorpresa que éstas personas se quedaron no sólo las tres horas, sino que asistieron las cuatro sesiones.

Finalmente un aspecto que nos motivó y nos reafirmó -- que el taller había sido de su agrado fue que al final de cada una de las sesiones nos brindaron aplausos acompañados con gritos externando ¡bravo!.



SUPLEMENTO LETRAS, SIDA, CULTURA
Y VIDA COTIDIANA. " EL NACIONAL "
NUMERO 3. ENERO 1995, PAGINA 16.

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

El poder llegar a una conclusión es un tanto subjetivo, porque el conocimiento nunca es completo, ya que este día cambia y por lo tanto visualizamos la elaboración de -- nuestra tesis como una experiencia sumamente satisfactoria - que nos hace recordar un sin fin de vivencias que en cierto - momento adquirieron un matiz de drama, conflicto, pero afor - tunadamente también de resolución.

Al regresar el tiempo y vislumbrar los momentos en que decidimos realizar nuestra tesis nos preguntamos ¿Cuál tema elegiremos para culminar esta etapa de nuestras vidas como - estudiantes?. En esos momentos pasaban en nuestras mentes un - sin fin de temáticas, pero eso sí pensábamos... queremos que sea algo significativo para nosotras y no un compromiso aca - démico... así fue como decidimos asistir a diferentes ta - lleres en los cuales no encontrábamos ninguna satisfacción a nuestras inquietudes y el tiempo transcurría, hasta que cierto día nos encontrábamos en el cubículo de la biblioteca, - donde nuestro actual asesor proponía diversas temáticas en - tre ellas la nuestra, "EL SIDA EN JOVENES". Desde un principio al escuchar hablar de ello llamó nuestra atención, sin em - bargo, horas antes pensábamos elaborar una tesis en la cual - el juego formara parte del aprendizaje, aunque el no haber - la realizado no trunca nuestros ideales, sino por el contra - rio cada día que vivíamos y nos acostábamos con el tema sentíamos una gran pasión por éste.

Al inicio, como el lector lo sabe tuvimos que elaborar un proyecto, una vez teniendo énte pusimos manos a la obra para iniciar el trabajo.

A partir de 1994 que comenzamos a investigar sobre la problemática VIH y SIDA nos hemos podido dar cuenta que el discurso científico que exponemos en nuestra tesis es información en su mayoría médica debido a que en ese entonces era la más difundida a través de los medios de comunicación.

Ante tal instancia nos vemos en la necesidad de exponer en primer lugar los productos que obtuvimos mediante el acercamiento con la problemática para posteriormente complementar con un epílogo que manifiesta información abordada desde una concepción crítica racional de la enfermedad por medio de la cual el hombre ahora trata de explicar su realidad ya que el VIH ha venido a retar a la ciencia y la tecnología cambiando su conformación mediante mutaciones que no han permitido avances y ante ello se van perdiendo esperanzas que la ciencia vencerá al SIDA.

Así fue como en el primer capítulo en la información documental se vislumbran en su mayoría aspectos médicos, pero ¿ Por qué en su mayoría ? porque se rescatan algunos aspectos no relacionados con la terminología médica, que hacen alusión a los problemas sociales que enfrentan las personas que viven con VIH así como replantearse la formación del hombre. Así mismo logramos vislumbrar que aún cuando se ha tratado de discernir sobre el origen del VIH no se ha llegado a conocer de donde viene y algo muy importante es que no se ha

encontrado cura.

En el segundo capítulo a través de la investigación de campo asistimos a diferentes talleres para contemplar diversos enfoques educativos de como se lleva a la práctica un taller de "Sexualidad y SIDA".

A lo largo de nuestro paso por diferentes organismos percibimos que se lleva a la práctica una teoría tradicionalista, que si bien nosotros no estamos de acuerdo con este tipo de educación, tampoco dejamos de lado que fuimos formados en el seno de ésta y el estar totalmente en contra de ella sería degenerar nuestra formación, pero ello no implica que vamos a simpatizar con ella totalmente; tomando en cuenta que nuestra formación profesional nos permitió conocer otras teorías educativas, nos fue posible proponer cambios y nos dimos la oportunidad de vivenciar otras formas de llevar a la práctica la didáctica.

El tercer a través de la investigación documental recogimos datos a partir de un cuestionario para saber cuales eran los conocimientos de los jóvenes de la UNAM ARAGON, surgiendo la inquietud a partir de que son la población más afectada rescatando que tienen conocimiento sobre el tema, pero sólo acerca de la información más difundida por los medios de comunicación sin embargo logramos enterarnos que los jóvenes tienen una idea errónea en los términos VIH y SIDA porque consideran que significan lo mismo, desconocen las etapas por las que puede atravesar una persona que vive con

VIH, los antivirales y pruebas que comúnmente se aplican.

Los productos anteriores nos permitieron proponer un taller titulado "SEXUALIDAD Y SIDA" postulado a partir de la teoría Rogeriana, la cual postula que la relación maestro - alumno se rompe se habla únicamente de personas con virtudes y defectos que no sólo piensan sino que también sienten y por ende manifiestan inquietudes y necesidades para que se de el aprendizaje, por lo cual nos pareció de vital importancia no dejar de lado los aspectos subjetivos tratando de romper con los aspectos de una educación tradicionalista que tiene como principio tomar en cuenta aspectos observables, medibles y cuantificables, ante esa inquietud quisimos captar su sentir por medio de un papel y un lápiz para que ellos plasmaran su estado de ánimo a través de una cara, ya sea sonriente, satisfecha entre otras, de igual forma conocer su opinión de lo que es el VIH y el SIDA, y si lo aprendido sirvió en su vida personal rescatando lo siguiente:

Afortunadamente todos se fueron con caras positivas como: curiosos, traviosos, contentos, interesados, satisfechos, incluso se fueron enamorados y otros asustados, debido a que pensaban que la problemática era algo muy lejano de su persona; sin embargo se dan cuenta de que un conocido e incluso ellos pueden vivir con la enfermedad.

En cuanto al aspecto de confundir los términos VIH y SIDA percibido a través de los cuestionarios de los UNIVERSITARIOS DE LA UNAM ARAGON, después del taller expresaron que -

con términos diferentes, se amplió su conocimiento sobre el tema, se disiparon dudas e incluso surgieron nuevas y algo de vital importancia es que consideran que cuentan con elementos para informar a familiares y amigos, además de que son conscientes de que tener relaciones sexuales sin protección puede terminar con su vida e ilusiones que pueden contemplar en un camino largo por recorrer.

También reconocen que sienten un gran respeto y admiración por las personas que viven con el VIH debido a que continúan en pie y lucha por seguir viviendo y disfrutando de la vida.

Ahora bien como coordinadoras obtuvimos las siguientes críticas:

Las críticas negativas fueron el uso de muletillas, respetar tiempos para hablar, titubeo en la primera sesión, uso del borrador, no amontonar ideas y no escribir tanto en el pizarrón.

En cuanto a las positivas los comentarios fueron estuvo excelente el trabajo, las dinámicas fueron idóneas al tema y consideran que tratamos los puntos esenciales sobre la enfermedad y la prevención.

Ante lo anterior se puede percibir un aprendizaje significativo mutuo entre coordinadoras - estudiantes.

Así mismo, consideramos importante retomar las críticas, ya que estas desde nuestro particular punto de vista son la palanca que nos impulsa a seguir preparándonos y de

alguna manera contemplarnos como seres humanos con virtudes y defectos poniendo de antemano la frase de Sócrates " Yo sólo se que no sé nada ". frase que nos deja una enseñanza a - nuestras vidas, ya que consideramos que a partir de que negamos el hecho de saberlo todo, surge en nosotras la inquietud - de que nos falta mucho por recorrer; pero a pesar de que surgieron críticas, nosotras nos sentimos contentas.

Así mismo, recomendamos algunas propuestas como lo es en primera instancia, el que se continúe apoyando este tipo - de problemáticas que no sólo atañe a unas personas sino a todos en general, pero ¿ De qué manera ? como siempre lo hemos dicho a través de la información - formación impulsando talleres, conferencias, cursos sobre Sexualidad y SIDA; así como otras temáticas que se refieren a la sexualidad en escuelas, centros de trabajo, DIF, e incluso en instituciones de - tipo religioso aprovechando con ello cubrir diferentes poblaciones, ya que en el taller que impartimos y en las encuestas que realizamos los alumnos manifestaron muchas inquietudes - que no sólo se relacionan con el SIDA sino también con otras temáticas.

También pensamos que la forma en que se imparte un taller de Sexualidad y SIDA conlleva a diversas opiniones, y - así mismo la manera en que se percibe la problemática, por lo cual creemos que si bien la información y la educación - son importantes hay que tomar en cuenta que a través de hechas reales se adquiere un panorama más completo para tomar

conciencia de que es su vida la que esta en juego por ello -- sugerimos vivenciar de forma más cercana la problemática impulsando a que personas seropositivas den su testimonio acerca de como ha sido su experiencia a partir de que adquirieron el VIH. También consideramos que al mostrarles, mediante diapositivas las diversas enfermedades por las que puede atravesar una persona infectada contribuye a lo antes dicho.

Por tanto creemos que el pedagogo es un elemento importante como educador de la sexualidad, contando desde luego con la colaboración de otros especialistas que a su vez necesitan apoyo pedagógico; para la planeación de programas que resulten innovadores y que en determinado momento lleven la esencia del objetivo primordial que es la concientización hacia los jóvenes sobre el ejercicio de su sexualidad, no sólo en lo que se refiere a la temática SIDA, sino todo lo que implica una educación sexual, en donde los individuos sean capaces de tomar sus propias decisiones en cuanto a su sexualidad, en base a información objetiva, y concreta a partir de sus propios valores, su religión, sociedad

Esto podría plantear que entonces "todo se vale" , pues sí, siempre y cuando no se dañe a sí mismo ni se obligue a nadie a hacer nada en contra de su voluntad. En otras palabras hablamos de responsabilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Por último consideramos que si se cumplió el obje-

tivo en la medida en que se vieron muestras de conciencia, - ante el ejercer su sexualidad y la aceptación de las personas que viven con el VIH o el SIDA, dejando de lado la estigmatización y el rechazo.

Una vez expuestos los productos de cada capítulo y mencionado algunas propuestas elaboramos un epílogo retomando al SIDA no sólo desde una visión médica sino como un fenómeno - social ya que actualmente es considerada como una meta - enfermedad porque más allá de la medicina abarcando las diferentes esferas sociales como la economía, los deportes, las artes y las leyes, manifestándose una serie de cambios que - modifican los papeles sociales, las instituciones, las normas fundamentales, los principios los ideales, los valores y todo lo que conocemos como nuestro mundo cultural.

Ante ello si bien sabemos que se manifiestan cambios - en nuestro mundo cultural ¿Cuál es la jerarquía de valores - de la sociedad en la que estamos inmersos con respecto a la - problemática VIH ? Actualmente vivimos en una sociedad tecnificada donde cada uno de nosotros está sujeto a moldes preestablecidos y patrones de conducta uniforme perdiendo nuestra identidad a partir de que nuestras motivaciones son manipuladas a través de los medios de comunicación, ubicándonos dentro de una sociedad de consumo inculcándonos una educación - donde nuestras necesidades materiales crean todo un marco de deseos y aspiraciones que motivan nuestra voluntad; moldeando nuestro carácter hacia los valores económicos desvalorizando la humanización del hombre.

Por lo anterior nos podemos dar cuenta de que se están haciendo a un lado aspectos éticos y morales que forman parte de la formación integral del hombre tal es el caso de la sexualidad, pero ¿ Porqué hablamos de sexualidad ? hacemos énfasis en ella porque el hablar de sexualidad es hablar de SIDA y este ha surgido como expresa el sociólogo Juan Pablo García como una institución que está haciendo reflexivos los problemas que se están originando como el reconocimiento de la sexualidad, el uso de drogas, una nueva valorización de la muerte como una forma de conocimiento.

Aunado a lo anterior las diferentes instituciones se ven obligadas a hablar de sexualidad y a hacer a un lado una serie de mitos y tabús denominados peyorativamente como conductas repulsivas reforzadas por los empresarios de la moral o grupos conservadores, pero, ¿ Quiénes son ? la Unión Nacional de Padres de Familia, el Clero y algunos sectores gubernamentales como Televisa y Provida y ¿ Cómo los definen ? Juan Pablo García nos dice que son un grupo de individuos que representan un obstáculo para que se lleven a cabo las campañas de sexo seguro y sexo protegido reforzando la desinformación generalizada sobre el SIDA, utilizándola política e ideológicamente para sus intereses particulares olvidando que el virus es democrático y no respeta clase social, raza, religión, sexo o profesión; es un problema de salud pública y no hay razón para estigmatizar a las personas que viven con VIH o SIDA.

Ahora bien, anteriormente mencionamos que el SIDA forma parte de las instituciones, pero, ¿Cómo forma parte de éstas? La institución SIDA existe, comparándolo metafóricamente a un árbol, el virus se alberga en el tronco y se alimenta de la sabia bruta, es decir, de la sangre que vitaliza al ser humano, siendo las ramas de mayor soporte el lugar -- donde se encuentran las esferas sociales sujetando a las hojas donde se hospedan las instituciones.

Si bien las ramas se entretajan o son algunas más gruesas que otras no prescinden de su función, ya que como mencionamos antes el virus es democrático y todas sus ramas alcanzan la sabia bruta y a su vez respiran por las hojas que representan las instituciones donde se encuentran las personas desempeñando una función social y reforzando un código de silencio en donde nadie habla de la enfermedad cuando son muchos los que están muriendo.

Cabe señalar que el surgimiento del VIH trae consigo avances y retrocesos que empeoran y mejoran nuestra vida, donde algunas veces sólo se ven beneficiadas las clases en el poder y otras veces existen beneficios para toda la sociedad o en ocasiones para nadie.

La rama de nuestro árbol denominado economía alberga en sus hojas instituciones como el CONASIDA a través del cual se beneficia la burocracia por vivir de la pandemia, ya que cuando se les solicita información sólo dan trípticos y videos que obstaculizan el interés al manifestarse trámites -

alargados para adquirirlos y no brindar una información personalizada y objetiva.

En la hoja medios de comunicación toman cualquier noticia conmovedora como una buena mercancía, manipulando al SIDA para sus intereses mercantiles que están lejos de informar objetivamente aumentando la desinformación y propiciando la alineación, la apatía y la pasividad reflexiva.

Por otra parte en la rama de deportes el VIH manifiesta latentemente el código de silencio debido a que la información - crítica que revisamos no se menciona a ningún deportista mexicano, sino únicamente al norteamericano Earvin Magic Johnson, pero, ¿Será posible que en México no exista algún deportista seropositivo? o ¿Es una muestra palpable del código de silencio? De alguna manera este silencio beneficia al Estado para que las cifras sean pequeñas y poder decir que todo está bajo control considerándolo un problema secundario, desfavoreciendo a toda la sociedad en la medida que ponen en riesgo el bien más valioso que tenemos: nuestra vida, ocasionando que las personas no tengan clara su seropositividad o seronegatividad y por lo tanto la relación de amantes hetero y homosexuales es enfrentarse a un riesgo de suicidios ingenuos al pensar que el SIDA es una realidad muy lejana que les da a otros y la duda a la sospecha de que el amante "nunca pudiera estar infectado".

Actualmente en la rama de las artes se habrá un espacio crítico para que se reflexione en torno al VIH a partir -

de que los seropositivos por estar más implicados en la pandemia deben expresar sus necesidades y problemas frente al SIDA tratando de sensibilizar a la sociedad mundial de los riesgos que representa el SIDA no sólo para los seropositivos sino también para los seronegativos dándonos cuenta como dice Juan Pablo que antes convivíamos, ahora tenemos que vivir -- dentro de una conviralidad..

Algunos ejemplos del activismo cultural en la era del SIDA son los siguientes: la fotografía de Oliverio Toscani -- expuesta en México, en el museo de arte moderno, las diversas exposiciones y obras de teatro impulsadas por las ONG'S, la caminata nocturna silenciosa, realizándose la primera en 1987 por las víctimas del SIDA en México y en el mundo, se canto " Hoy por ellos " compuesta por Mario Rivas activista del Colectivo Sol, conciertos de Rock de Colectivo Sol desde 1983, en 1981 surge uno de los principales símbolos del SIDA, el listón rojo que creó Frank Moore que representa la solidaridad de los seropositivos, el día mundial del SIDA celebrado todos los primeros de diciembre, el panteón de mantas -- entretejidas que recuerdan a los fallecidos por el SIDA y que representan la gran cantidad de personas muertas por la enfermedad, ya que muchas veces las actas necrológicas hacen que aparezcan muertos de otras enfermedades fomentando con ello el código de silencio.

En la hoja literatura, al igual que en los deportes no podemos mencionar ningún personaje mexicano, ya que a dife-

rencia de otros países donde existe una gran demanda de la literatura sobre testimonios, diarios, etc. de seropositivos en México existe una crisis editorial, ya que a estos no les interesa más allá de novelas médicas donde se habla de -- todo el itinerario farmacológico por el que puedan pasar los seropositivos, ante tal situación percibimos que se da más -- énfasis a los saberes enciclopédicos dejando de lado los sa -- beres subjetivos que pueden aportar experiencias importantes -- para la concientización de las personas.

En la hoja musical, según Juan Pablo García Vallejo en la canción popular el SIDA ha ocupado su lugar, pero en forma alarmista, reforzando la homofobia, tal es el caso de la cumbia el SIDA, Agárrate de Gloria Trevi, el tema de la Movida de Verónica Castro, son ejemplos de desinformación y amari -- llismos contra los seropositivos.

Dentro de la cinematografía se han hecho películas en México como Amor que mata (1994) de Valentín Trujillo, Bien -- venido - Welcome (1994) de Gabriel Retes.

La rama de leyes alberga hojas como el estado y los -- derechos humanos, percibiéndose que el estado no tiene -- ningún interés en las necesidades sociales de la población, -- ya que niega la posibilidad de incrementar el presupuesto al sector salud dejando caer a la hoja de derechos humanos al -- negarles una atención digna a las personas seropositivas al -- no facilitarles la adquisición de medicamentos y con ello no -- poder aspirar a una mejor calidad de vida, situación que no --

sólo se refleja ahí sino también mediante los despidos, de -
salajos habitacionales y obligarlos a realizarse la prueba -
de detección del VIH.

Con los ejemplos de las ramas anteriores podemos dar -
nos cuenta que vivimos en un tiempo donde los expertos son de
poca utilidad, cada individuo debe empezar a pensar por sí
mismo para solucionar los problemas que nos aquejan. No les -
pidamos nada a los políticos superficiales. cuidémonos noso -
tros mismos y en esa medida tanta mentira tele - dirigida
perderá sentido, tendremos menos dependencia de esos expertos
e instituciones que su único objetivo es tener control sobre
la población.

Aprovechemos el florecer de nuestro árbol que nos o --
frece el VIH mediante una nueva forma de pensamiento en la -
medida en que el SIDA requiere un cambio radical que afecta
a toda la vida humana, ya basta de las injusticias de "poder
de grandes empresas que fijan la orientación de la vida eco-
nómica en general ... donde se impone inexorablemente sobre -
la voluntad de los consumidores. Como es sabido la abundancia
de bienes y servicios no son causa de un auténtico bienestar
para la sociedad, sino ocasión y medio para hacer de los con-
sumidores los nuevos esclavos del siglo XX ; Que el sistema -
económico se salve aunque los hombres perezcan !; ante ello -
urge que todos actuemos responsablemente en todos nuestros -
actos no sólo en lo que respecta a la sexualidad, decidiendo-
¿qué queremos llegar a ser como personas hacia un destino es
piritual y material?



G L O S A R I O

GLOSARIO

ADENOPATIA Inflamación crónica de los ganglios linfáticos - que se manifiesta por su aumento de volumen.

A. D. N. Acido denoxirribonucleico. Véase D. N. A.

ANALGESICO Sustancia medicamentosa capaz de suprimir o atenuar en gran manera las sensaciones dolorosas; uno de los medicamentos más conocidos es el ácido acetilsalicílico.

ANEMIA Enfermedad de la sangre que se caracteriza por la disminución del número de glóbulos rojos (eritrocitos o hematias) o de la hemoglobina, pigmento rojo de la sangre necesario para transportar el oxígeno por ella.

ANTIBIOTICO Término que comprende todos los fármacos obtenidos de bacterias, hongos, mohos, u otros microorganismos, u obtenidos por síntesis química (aunque estos últimos en sentido estricto no son antibióticos, reservándose para ellos el nombre de quimioterápicos como las sulfasidas), que se emplean para combatir el crecimiento de gérmenes en el organismo, bloqueando su reproducción (acción bacteriostática) o matándolos (acción bactericida).

ANTICUERPO Son proteínas que elaboran los vertebrados al ser estimulados con un antígeno y que tienen capacidad para reaccionar específicamente con el inductor.

ANTIGENO Sustancia que, introducida en el organismo, esti -

mula la formación de anticuerpos destinados a neutralizarla, en cuanto que el organismo la reconoce como sustancia extraña. Cuando los antígenos entran en el organismo, los anticuerpos ya existentes en él y los que se producen posteriormente entran en acción y los neutralizan; esta función defensiva es la base de la inmunidad a las enfermedades infecciosas.

ANTIISTAMINICO Fármaco empleado para combatir los síntomas de alergias, de algunas sinusitis y de la cinetosis (mareo - en el mar, en automóvil, avión, etc.). En el caso de alergia, por ejemplo, el contacto o la introducción de sustancias irritantes (pólenes, alimentos, polvo de casa, hongos, pelos de animales, etc.). En ocasiones, un antihistamínico puede evitar hasta un cierto límite la aparición de estos síntomas o limitar su intensidad, pero no cura la alergia.

ANTIVIRALES Dícese de los medicamentos que actúan sobre los virus.

APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Es un aprendizaje penetrante, que no consiste en un simple aumento del caudal de conocimientos sino que se entreteje con cada aspecto de su existencia, es decir, es una asimilación e integración a mí mismo de lo que aprendo, en contraposición a la mera acumulación de conocimientos e información sin ninguna conexión conmigo.

A. R. N. Acido ribonucleico. Véase R. N. A.

ASINTOMATICO Se dice una afección que no conlleva ningún -

signo clínico.

AUTENTICIDAD Es todo conocimiento que va unido a situaciones que sentimos como expresión de necesidades y problemas personales.

AUTOESTIMA Es propiciada desde el nacimiento, y es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo. La autoestima deberá ser sentida como la esencia interna del sí mismo. No necesita de reconocimientos externos, la verdadera autoestima posee el reconocimiento interno, es la fe y respeto por nosotros mismos y es captada a través del amor, respeto y la fe, con la que nos nutrieron desde niños. Una buena autoestima permite crecer, ser libres, creativos, alegres, amistosos, amorosos, sentirnos plenos y con capacidad de dar y recibir.

AUTOGESTION Hace referencia en que la autoridad está distribuida según las necesidades de la vida del grupo y el papel del responsable consiste en facilitar la elucidación de los motivos y de las decisiones.

BISEXUAL Preferencia sexual en la que la persona tiene igual atracción por las personas de uno u otro sexo.

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL Este hongo es parte normal de la flora de la cavidad oral, tracto gastrointestinal y vagina en muchas personas sanas (Robins 1984). Albicans especie de hongo más común que infecta huéspedes sanos o con inmunosupresión. Se ha informado que las infecciones por candida en oro-

faringe, esófago, recto, son las más comunes en enfermos de SIDA.

CD4 Proteína de la membrana celular de los linfocitos T4 o (CD4) que representa el receptor específico del VIH, siendo de esta manera el primer punto de contacto del virus con las células huésped.

COFACTORES Infecciones por microbios que favorecen la aparición o agravación de la enfermedad en las personas contaminadas por VIH.

CHANCRO BLANDO Se trata de un bacilo no móvil que no fija los ácidos y que por lo común es gramnegativo aunque sus características tintoriales pueden variar, se cultiva en medio conteniendo sangre o plasma de donde viene su nombre pero su crecimiento en los cultivos reviste cierta dificultad, ya que si contaminan los contaminantes inhiben el crecimiento del *H. ducreyi*. Esta es la mayor dificultad para localizar el germen en las úlceras de la mujer. En cambio en los hombres, el material cultivado crece más fácilmente.

D. N. A. Sigla internacional del ácido desoxirribonucleico (en castellano A. D. N.), componente principal del núcleo - concretamente de los cromosomas - de toda célula viviente, sea de un ser humano, de una bacteria o de un virus. La molécula de D. N. A. «humano» varía de un individuo a otro en su disposición estructural. Está compuesta por cuatro bases (nucleótidos), unidas entre sí en parejas y a dos filamentos-

semejantes a dos muelles en espiral o una hélice doble. Las cuatro bases que forman el D.N.A. son la adenina, la timina, la guanina, y la citosina. La secuencia de las bases en las cadenas del D.N.A. constituye el código genético que regula el mecanismo de la herencia por medio del cual toda célula -y, por tanto, todo organismo- reproduce otros individuos que le son semejantes.

EDUCACION SEXUAL Es el proceso completo de aprendizaje consciente e inconsciente acerca de la sexualidad de uno mismo y de los demás que tiene lugar a partir del nacimiento.

ELISA Método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre, en base a la prueba serológica por el virus del SIDA.

EMPATIA Consiste en que el hombre posee un conocimiento directo acerca de sí mismo y un conocimiento indirecto acerca de los demás, sobre la base de las similitudes entre la conducta de éstos y la suya propia.

ENDEMIAS Persistencia en una región de infecciones que tocan a un número elevado de individuos.

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE Cualquier enfermedad debida a un agente parásito (virus, bacterias, parásitos internos o externos mayores) o a sus productos tóxicos que se transmiten, directa o indirectamente a una persona sana, por un enfermo o portador, por un animal enfermo o portador, por conducta de -

un huésped intermediario, de un vector o del medio ambiente.

EPIDEMIA (de epi y el griego demos pueblo). Enfermedad que ataca a un mismo punto o a varios individuos a la vez, como el cólera, la fiebre tifoidea, etc; las malas condiciones higiénicas favorecen el desarrollo de las epidemias (SINON. ver Infección).

ESTEREOTIPO Imagen o idea aceptada por un grupo, opinión o concepción muy simplificada de algo o de alguien.

ESTIGMATIZAR (del griego stigmatizein, marcar, señalar).

ETIOLOGIA Estudio de las causas de las enfermedades.

FAGOCITOSIS Propiedad que poseen ciertas células (ciertos glóbulos blancos, por ej.) de absorber y después destruir ciertas partículas que las rodean o tocan.

FISIOLOGIA Estudio del funcionamiento normal de los organismos vivos.

GANGLIO LINFÁTICO Pequeño órgano redondeado, formado por tejido linfático, intercalado en el trayecto de los vasos linfáticos. Los ganglios linfáticos, poseen el tamaño máximo de un frijol, y pueden ser superficiales o profundos. Los primeros se encuentran sobre todo en las axilas, cuello e ingle.

Los ganglios linfáticos tienen tres funciones: producen linfocitos, sirven de barrera para bacterias y células -

cancerosas (provenientes de un tumor maligno), e intervienen en la producción de anticuerpos, que neutralizan las toxinas y las bacterias.

GEN Partícula pequeñísima contenida en el núcleo de la célula, que transmite los caracteres hereditarios, físicos y mentales.

GERMEN Organismo minúsculo, por lo general sólo visible al microscópio (de hecho se denominan también microorganismo o microbios) normalmente se le consideran gérmenes a las bacterias, los virus, las rickettsias y los protozoos. Los gérmenes que provocan enfermedades se consideran patógenos.

HEMAGLUTINACION Aglutinación de los glóbulos rojos de la sangre (bajo los efectos de anticuerpos o en presencia de ciertas bacterias).

HEMOFILICOS Enfermedad hereditaria caracterizada por trastornos de la coagulación de la sangre de forma que las heridas y traumatismos causan hemorragias prolongadas.

HERPES Inflamación de la piel acompañada de la formación de grupos de pequeñas vesículas. Su causa reside en dos virus que, aunque pertenecen a la misma familia, dan origen a distintas formas: herpes simplex y herpes zoster.

HERPES SIMPLEX La infección primaria se produce generalmente en los niños entre los seis y los 18 meses a través de una

lesión de la mucosa de las encías. Luego queda una infección latente que presenta reagudizaciones locales, de modo que las manifestaciones se pueden producir de forma repetida en el mismo sujeto a lo largo de los años. El primer síntoma es una sensación de punzadas, ardor o inchazón en la piel de la cara, generalmente junto a los labios (suele denominarse fuego) puede aparecer tras una intensa exposición a la luz solar, o acompañar las primeras manifestaciones de resfriado, gripe o trastornos gastrointestinales. Al cabo de unos dos días se forman pequeños grupos de vesículas que al rededor de 10 días más tarde se secan. A veces resulta afectada el área genital y la córnea (queratitis herpética, que puede incluso conducir a la ceguera). El carbonato de zinc o una pasta de bicarbonato sódico puede aliviar o secar las vesículas. La aplicación de compresas de algodón empapadas en alcohol sirve también para acelerar la curación. En los casos muy severos, además de una aplicación de pomada corticoide se puede recurrir a un tratamiento con corticoides por vía parenteral. Sin embargo, el virus permanece latente hasta la siguiente aparición.

HERPES ZOSTER En esta forma de herpes, llamada comúnmente fuego de San Antonio o culebrilla, la inflamación de la piel sigue el recorrido de un nervio y se caracteriza por fuertes dolores y por la erupción de pequeñas vesículas. En los adultos este herpes está causado por el mismo tipo de virus que provoca la varicela en los niños. Puede asociarse a otras enfermedades, como la neumonía, la tuberculosis o la enfermedad

de Hodgkin. Generalmente, los nervios interesados son los ab dominales o terciarios, y la enfermedad afecta siempre a una - sola parte del cuerpo, la derecha o la izquierda. A veces a - fecta la rama oftálmica del trigémino, pudiendo provocar una queratitis (lesión de la córnea), que puede conducir a la ce- guera.

HETEROSEXUAL Preferencia sexual en que la persona gusta - del sexo opuesto.

HOMOSEXUAL Preferencia sexual hacia personas del mismo sexo. Entre dos hombres o entre dos mujeres.

IDENTIDAD DE GENERO Es la identificación psicológica que va- desarrollando el niño con uno u otro sexo. El sentir psicoló- gico íntimo de ser hombre o mujer.

IDEOLOGIA Sistema o conjunto coherente de ideas o postulados propios de un grupo político o de una clase social, y de modo más general, concepción del universo o del mundo.

INCUBACION Período comprendido entre la infección del orga- nismo por un microbio y el momento en que aparecen las pri- meras manifestaciones de la enfermedad.

INFECCION Invasión en un organismo vivo de un agente extra- ño microscópico (microbio, virus, hongo) capaz de multipli- carse o de secretar toxinas; es decir, veneno orgánico de o- rigen bacteriano que, si se encuentra en el organismo, suele-

producir graves consecuencias.

INFECCIONES OPORTUNISTAS Infecciones provocadas por gérmenes comunes y bien tolerados por el organismo humano, que se vuelven agresivos cuando el sistema inmunológico se derrumba.

INHUNIDAD Conjunto de procesos bioquímicos y celulares que concurren para proteger al organismo de toda agresión exterior, neutralizando o destruyendo al agente responsable de esta agresión (toxina o microbio, por ej.)

INHUNODEFICIENCIA Significa que una persona tiene su sistema inmunológico debilitado, que favorecen la entrada de agentes infecciosos.

INTERFERON Proteína producida por las células parasitadas por un virus y que las hace resistentes a otras invasiones víricas.

IN VITRO Dentro de un vaso de vidrio. Que se puede observar en un tubo de ensayo o en cualquier vasija de laboratorio.

LEUCEMIA Término genérico que designa el conjunto de las enfermedades malignas, agudas o crónicas, caracterizadas por una proliferación excesiva y totalmente anormal, en la sangre o en la médula ósea, de glóbulos blancos y de sus elementos celulares precursores.

LEUCEMIA FELINA Enfermedad que ataca a los gatos.

LINFOCITO Tipo de leucocito (glóbulo blanco) que se forma en los ganglios linfáticos y en los tejidos linfáticos (bazo, timo y amígdalas), además de en la médula ósea. Tiene gran importancia en la formación de anticuerpos. En el adulto, aproximadamente un cuarto de los glóbulos blancos de la sangre está constituido por linfocitos, mientras que en el niño el porcentaje es mayor.

MACROFAGO Célula móvil, dotada del poder de fagocitosis y de una gran actividad enzimática, que encontramos en gran cantidad en los órganos y que tiene un papel principal de captura y de depuración de todos los residuos y cuerpos figurados inútiles presentes en el organismo.

MACULA Pequeña depresión situada en la parte posterior de la retina, particularmente rica en conos retinianos que tiene un papel muy importante en la agudeza visual. Lesión cutánea elemental formada por una pequeña mancha roja redonda, sin sobresalir y que desaparece al estirar la epidermis.

MANSTURBACION Estimulación sexual manual (por parte del propio sujeto).

MEDULA OSEA Sustancia blanca y gelatinosa que ocupa las numerosas cavidades internas de los huesos largos y de los planos. En algunas localizaciones (huesos planos del cráneo, esternón, cuerpos vertebrales, etc.) produce gran parte de las células de la sangre.

METABOLISMO Término genérico que agrupa al conjunto de todas las reacciones químicas, tanto de síntesis (anabolismo) como de degradación (catabolismo), que se realizan en el organismo o en un órgano en concreto y que están a la base de su actividad biológica.

MICROBIO Microorganismo unicelular. Bajo el término genérico de microbio se engloba: las bacterias, los virus, los hongos microscópicos y los parásitos protozoarios.

MITO Ficción alegórica, para interpretar los fenómenos de la creación del mundo.

NEUMONIA Por *Pneumocystis carinii*. Es una infección por protozoarios extracelulares que se observa casi exclusivamente en los pacientes con inmunosupresión; es la infección oportunista observada más común, que pone en peligro la vida de enfermos de SIDA.

NEUROPATIA Denominación científica de una enfermedad nerviosa.

NEUTROFILOS Glóbulos blancos de defensa, son los primeros en llegar al punto en el que se ha iniciado la infección. Producidos por la médula ósea, comienzan a englobar las bacterias, pero su acción defensiva contra los invasores es de cortísima duración.

NEUCLEOSIDOS Combinación de un azúcar y una base purínica.

PANDEMIA Término en el que se indica una epidemia extendida a nivel mundial, que afecta a muchos o a casi todos los países del mundo.

PAPULA Lesión dermatológica elemental que se presenta como un pequeño saliente redondo, firme generalmente rojo e inflamatorio sin contener líquido.

PARASITO Se dice de todo ser viviente, animal o vegetal, uni o pluricelular, que debe anclar necesariamente su alimentación de la sustancia de otro organismo vivo (llamado huésped).

PATRON SOCIAL Normas a seguir aceptadas por la sociedad. (SINONIMO rol y pauta de conducta).

PERSONA Es aquella que es capaz de analizar lo que sucede, de expresar ese análisis, y de hacer que él mismo aproveche inmediatamente a la acción común.

PREFERENCIAS SEXO-EROTICAS Se refiere a las preferencias sexuales : homosexual, heterosexual y bisexual.

PREJUCIO Acción y efecto de prejuzgar; es decir, juzgar las cosas sin tener conocimiento suficiente de ellas.

PUBERTAD Puede definirse como el período en que se produce un rápido crecimiento de las gónadas con secreción de hormonas sexuales que determinan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y liberación por primera vez de los gá-

netos maduros. Por lo general abarca de los 12 a los 14 ó 15 años un poco antes en las mujeres que en los hombres.

RELACION SEXUAL Desde un punto de vista biológico, la meta de una relación sexual es la creación de una nueva vida. Desde un punto de vista humano, la actividad sexual representa sobre todo una forma de expresión y acrecentamiento del amor existente entre un hombre y una mujer.

RETROVIRUS Constituye una subclase de ARN-virus, cuya característica fundamental es convertir su ARN en ADN, lo que se conoce como transcripción reversa, de donde viene el nombre de retrovirus. El ARN de estos virus posee toda la información hereditaria necesaria para fabricar los diversos componentes virales; sin embargo para lograrlo debe primero transcribir dicha información a ácido desoxirribonucleico, a fin de integrarla al núcleo de la célula parasitada, desde donde dirigirá la formación de nuevos virus (viriones) utilizando para ello los recursos existentes en la célula.

R. N. A. Sigla en inglés del ácido ribonucleico, generalizada en todos los idiomas. Dicho ácido, presente en toda célula viva, se sintetiza sobre un molde de D. N. A. (ácido desoxirribonucleico) del núcleo celular y desempeña un papel importantísimo en la síntesis de las proteínas.

SARCOMA DE KAPOSI Es un tumor multifocal que se manifiesta por máculas o pápulas cutáneas, únicas o múltiples, moradas o rojizas. Los lugares extracutáneos comunes incluyen ganglios

linfáticos, aparato gastrointestinal y pulmones.

SEGREGACION SOCIAL Separación de gentes por raza.

SERODIAGNOSTICO Tipo de análisis de laboratorio para el diagnóstico de determinadas enfermedades infecciosas, que investiga la presencia en la sangre de anticuerpos contra los gérmenes responsables de estas enfermedades. Su presencia según los casos, puede indicar una enfermedad ya superada o una enfermedad activa.

SEROPOSITIVO Significa que el cuerpo ha estado en contacto con el virus de la inmunodeficiencia (VIH) y el organismo ha producido anticuerpos contra el virus que se encuentran en la sangre.

SEXUALIDAD La sexualidad se va formando con la personalidad a la que invade e impregna, es un proceso que principia con el nacimiento y que acompaña al individuo hasta la muerte. Es un proceso formativo por el que el individuo adquiere valores, conocimientos, aptitudes, costumbres, normas y patrones de comportamiento.

SIDA Es una enfermedad infecciosa severa con patógenos oportunistas que se debe a un agente infeccioso (virus) que afecta selectivamente a los linfocitos.

SINDROME Conjunto de los síntomas de una enfermedad (SINON. V. Síntoma) / Fisi. Síntoma / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- ABARCA PONCE MARIA PAZ, ET. AL., "DICCIONARIO ENCICLOPEDICO - DE EDUCACION", VOLUMEN I, ED. SANTILLANA, MEXICO, 1988, PP. 520.
- ADEATH, MAURICIO, "SIDA ALARMANTE EN MEXICO", GENTE, NUM. -- 401, AGOSTO, 1982, PAG. 8 - 18.
- A. CHELALA, CESAR, "SIDA. LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODER -- NOS", ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, NUM. 5, AGOSTO, 1983, PP. 58.
- ALDANA, ALHA, "MUJER Y SIDA", CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTU -- DIOS MULTIDISCIPLINARIOS, MEXICO, 1983, PP. 24.
- ALVAREZ GAYOU, JUAN LUIS, "LA CONDICION SEXUAL DEL MEXICANO", ED. GRIJALVO, BARCELONA 1987, PP.
- ALVAREZ GAYOU, JUAN LUIS, "ELEMENTOS DE SEXOLOGIA", ED. IN -- TERAMERICANA, MEXICO, 1987, PP. 177.
- ALVAREZ GAYOU, JUAN LUIS, "SEXOTERAPIA INTEGRAL", ED. MANUAL MODERNO, MEXICO, 1986, PP. 420.
- AHINA, SIDA, A. C., "ETIOLOGIA DEL VIH", NUM. 1, MAYO 1984, - MEXICO, D. F.
- AHINA, SIDA, A. C., "CARACTERISTICAS ANTIVIRALES Y AVANCES TE -- RAPEUTICOS" NUM. 2, MAYO, 1984, MEXICO, D. F.
- AVE DE MEXICO - CONASIDA, SEXO MAS SEGURO, MEXICO, D. F.
- BALLENTYNE, JOHN, ET. AL., "DICCIONARIO MEDICO FAMILIAR" SE -- LECCIONES DEL READER'S DIGEST, MEXICO, 1981 PP. - 756.
- BARABTARLO, ANITA, "PROPUESTA DIDACTICA PARA LA FORMACION DE-

PROFESORES EN INVESTIGACION EDUCATIVA: METODO DE LA INVESTIGACION - ACCION", NUM. 6, U.N.A.M., C.I. S. E., 1988, MEXICO, PP. 176.

BENACERRAF BARUJ, ET. AL., "INMUNOLOGIA", ED. PANAMERICANA, - 1986, BUENOS AIRES, PP. 240.

B. BLOUIN, CLAUDE "ENCICLOPEDIA MEDICA FAMILIAR", CIRCULO DELECTORES, PARIS, 1980 PP. 480.

CALVA PRATT, JOSE RAFAEL, "NUEVAS ESPERANZAS", CIENCIA, CULTURA Y ESPECTACULOS, UNO MAS UNO, 2 DE FEBRERO DE 1985, --
- 208 -
PAG. 20.

CARRASCO, NUNEZ, J. L., "APUNTES DEL TALLER SEXUALIDAD Y SIDA", ENED ARAGON, FERRERO, 1984.

CARRERA, MICHAEL, "SEXO", ED. FOLIO, BARCELONA, 1982, PP. 442

CASSUTO GILL, PATRICE, ET. AL., "SIDA", ED. PAIDOS, MEXICO, - 1987, PP.

CIRIGLIANO F. J. GUSTAVO, ET. AL., "DINAMICAS DE GRUPOS Y EDUCACION", ED. EL ATENEO, MEXICO, 1980, PP. 238.

CONASIDA, AQUI ENTRE NOS... MEXICO, D.F.

CONASIDA, MEXICO, D. F.

CONASIDA, EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA EN EL LUGAR DE TRABAJO, MEXICO, D. F.

CONASIDA, EL CAMBIO DE ACTITUDES DETENDRA LA PROFAGACION DELSIDA, MEXICO, D. F.

CONASIDA, INFORMACION Y CUIDADOS PARA SEROPOSITIVOS, MEXICO, - D. F.

- CONASIDA, INFORMACION BASICA SOBRE SIDA, MEXICO D. F.
- CONASIDA, LA MUJER Y EL SIDA, MEXICO, D. F.
- CONASIDA, PARA UNIVERSITARIOS, MEXICO, D. F.
- CONASIDA, EL SIDA: TIEMPO PARA ACTUAR, DIA MUNDIAL DEL SIDA, -
PRIMERO DE DICIEMBRE DE 1993, MEXICO, D. F.
- CONASIDA, ¿QUE ES... MEXICO, D. F.
- CONASIDA, SIDA, ¿Y ESO QUE TIENE QUE VER CON MI LUGAR DE TRA-
BAJO?, MEXICO, D. F.
- CONASIDA, SIDA, EL EXAMEN, ¿PARA QUE?, MEXICO, D. F.
- CONASIDA, VIVIR CON VIH - SIDA, MEXICO, D. F.
- CRIDIS, NOTICIAS POSITIVAS, NUM. 5, PRIMAVERA, 1992, PAG. --
1 - 2 Y 5 - 7.
- CRIDIS POPULATION REPORTS, NUM. 8, SEPTIEMBRE, 1989, PP. 31
- CRIDIS "SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA", INFORMACION
GENERAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS, 1988, SECRETARIA DE SA-
LUD, PP.
- DE LEON LUGO, BEATRIZ, "Y LOS CHAVOS, ¿QUE ONDA CON EL SIDA?,
SECCION "F VIDA", REFORMA, 4 DE DICIEMBRE DE 1994, --
PAG. 1, 4.
- DEL RIO CHIRIBOGA, CARLOS, BOLETIN MENSUAL, SIDA/ETS", NUM. -
11, NOVIEMBRE, 1994, PP. 20.
- DEL VALLE, SONIA, "APUNTES DE UNA PANDEMIA", PAG. 8.
- DORING, MA. TERESA, "ELL MEXICANO ANTE LA SEXUALIDAD", ED. --
FONTAMARA, MEXICO, 1994, PP. 250.
- DORRA, RAUL, "GGUIA DE PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS PARA TECNI -
CAS DE INVESTIGACION" ED. TRILLAS, 1994, MEXICO D.F. -
PP. 76.

- D. GRMEX. MIRKO. "HISTORIA DEL SIDA". ED. SIGLO XXI, 1992. --
MEXICO PP. 346.
- DURHAM. COHEN. "PACIENTES CON SIDA". ED. MANUAL MODERNO, ME -
XICO, 1990. PP. 260.
- DURKHEIM. EMILE. "EDUCACION Y SOCIOLOGIA", SEGUNDA ED., ED. -
COLOFON. MEXICO, 1989. PP. 192.
- ENCUENTRO INTER - RELIGIOSO - CENTRO MEDICO.
- ESCORBAR. "DOCTRINAS ETICAS FUNDAMENTALES". PP. 163 - 161
- FORD. MICHEL THOMAS. "¿QUE ONDA CON EL SIDA?". ED. SELECTOR -
MEXICO, PP. 200.
- FREIRE. PAULO. "¿EXTENSION O COMUNICACION? LA CONCIENCIACION
DEL MEDIO RURAL." ED. SIGLO XXI, MEXICO, 1988. PP. 85.
- FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., CONTINUO -
PSICO - AFECTIVO EN TORNO AL SIDA: UN MODELO, MEXI-
CO, D. F.
- FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., RECUERDA -
QUE SIEMPRE CUENTAS CON ALGUIEN, MEXICO, D. F.
- FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., Y TU SIDA,
QUE SABES ACERCA DEL SIDA?, MEXICO, D. F.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "EL SIDA EN EL IV INFORME DE SA-
LINAS", ACONTECER, NO. 14, 24 DE NOVIEMBRE DE 1972, -
PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "TOXICOMANIA", ACONTECER, NO. 134
14 DE SEPTIEMBRE DE 1992, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDA : ENFERMEDAD FATAL", ACON-
TECER, NO. 140, 28 DE OCTUBRE DE 1992, PP. 3

- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "DE LA TERAPIA LINGUISTICA, EL SIDA MENTAL", ACONTECER NO. 3, 26 DE MAYO DE 1992, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDA: CRISIS DE PERCEPCION", ACONTECER NO. 150, MAYO 1993, PP. 8.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "LOS MAS MEDIO Y EL SIDA: DESINFORMACION MORTAL" ACONTECER NO. 147, 29 DE ENERO PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "VIH - SIDA COMO VA LA SALUD?", ACONTECER NO. 155, 11 DE MAYO DE 1993 PP. 8.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDA Y LOS PARTIDOS POLITICOS", ACONTECER NO. 151, 8 DE MARZO DE 1993, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "COLECTIVO SOL: ACTIVISMO CULTURAL ANTI - SIDA" ACONTECER NO. 139, OCTUBRE DE 1992, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "LA HIPOTESIS GAIA Y EL SIDA", ACONTECER NO. 145, 23 DE DICIEMBRE DE 1992.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA Y SUS EXPRESIONES CULTURALES", ACONTECER, 7 DE NOVIEMBRE DE 1995, PP. 2.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDA (PESTE DEL SIGLO XX)", ACONTECER NO. 152, MARZO 1993, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "EL SIDA EN LA UNAM" ACONTECER NO. 137, 5 DE OCTUBRE DE 1992, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "LA EDUCACION EN LA PREVENCION DEL SIDA", ACONTECER NO. 138, OCTUBRE 1992, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "EMPRESARIOS DE LA MORAL: PROVIDA

- Y CIA", ACONTECER NO. 147, 17 DE JULIO DE 1982, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDOFOBIA: LA EPIDEMIA DEL MIE - DO", NO. 150, 8 DE MARZO DE 1983, PP. 3.
- GARCIA VALLEJO, JUAN PABLO, "SIDA: UN FUTURO INCIERTO", ACONTECER NO. 153, ABRIL DE 1983, PP. 8.
- GALVAN DIAZ, FRANCISCO, "EL SIDA EN MEXICO, LOS EFECTOS SOCIALES", ED. CULTURA POPULAR, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, UNIDAD AZCAPOTZALCO, PP. 389.
- GALVAN DIAZ, FRANCISCO, "TRANSMISION SANGUINEA DEL VIH EN MEXICO" COLECTIVO SOL, "ACCION EN SIDA", NUM. 14, AHR -- TAG, ENERO, 1982, PAG. 8, 9.
- GONZALEZ, ANA MARIA, ET. AL. "EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA APLICACIONES EN LA EDUCACION", ED. TRILLAS, -- MEXICO PAG. 125 - 141.
- GUZHAN GUZHAN, ROSARIO, "ANALISIS CURRICULAR DE LA CARRERA DE PERCUSION DEL CONSERVATORIO NACIONAL DE MUSICA", UNAH, MEXICO, D. F. MEXICO 1984, PP. 243.
- HIRSCHMANN ANNELISE "MUJERES EN LA CIUDAD DE GUATEMALA", -- COLECTIVO SOL, "ACCION EN SIDA", NUM. 16, AHR -- TAG, 1982, PAG. 8, 9.
- HONORE BERNARD, "PARA UNA TEORIA DE LA FORMACION", NARCEA, -- MADRID, 1980, PP. 176.
- HUFFSCHMID ANNE, "EL CONDGRAMA", SUPLEMENTO PERFIL, LA JORNADA, 1 DE DICIEMBRE DE 1983 PAG. 2.
- JAEGER, WAGNER, "LA SOFISTICA COMO FENOMENO DE LA HISTORIA DE LA EDUCACION, PAIDEIA", ED. FONDO DE CULTURA ECONOMI-

- CA, MEXICO, TERCERA ED., 1979, PAG. 263 - 306.
- KOLODNY, R. MASTERS W., JOHNSON, ED. GRIJALBO, BARCELONA, --
1987, PP. 798.
- KUMATE RODRIGUEZ, JESUS, GACETA UNIVERSITARIA, "EL SIDA NO -
ES COSA DE JUEGO USA CONDON" NUMERO ESPECIAL, CONASIDA,
DA, 1993, PP. 16.
- KUMATE RODRIGUEZ, JESUS, GACETA "INFORMAR ES PROTEGERTE", --
NUMERO ESPECIAL CONASIDA ENERO, 1990, PP. 15.
- LAGUNES GAITAN, FRANCISCO, "MEXICANOS POR LA VIDA CONTRA EL -
SIDA" NUM. 2, OCTUBRE, 1993, PP. 31.
- LIZARRAGA CRUCHACA, JAVIER, "CONTINUO, PSICO - AFECTIVO EN -
TORNO AL SIDA: UN MODELO", ESCUELA NACIONAL DE AN -
TROPOLOGIA E HISTORIA.
- LOPEZ, HERMOSA, LUIS, "SIDA: PASAMOS LA BARRERA DE LOS 15 --
MIL", ELL NACIONAL, MEXICO, AGOSTO, 1993, PAG. 12, 13.
- MARINY, RICARDO, "INMUNOLOGIA E INMUNOQUIMICA", ED. MEDICA -
PANAMERICANA, BUENOS AIRES, 1980, PP. 701.
- MEDAURA, OLGA, ET. AL. "TECNICAS GRUPALES Y APRENDIZAJE AFEC -
TIVO. HACIA UN CAMBIO DE ACTITUDES", SEGUNDA ED., --
HVMANITAS, PP 127.
- MENAIR, MARY, "ATENCION DE PACIENTES TERMINALES EN CASA", SU -
PLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA, EL NACIONAL, MAYO, 1993, -
PAG. 617.
- MIRELES VIEYRA MA. DE LA PAZ, " LA PLAGA DEL SIGLO: INFECCION
POR VIH - UN ENFOQUE DIFERENTE, MEXICO, JUNIO, 1990 -
PP. 271.

- MORALES SANCHEZ, RODOLFO, N., "DERECHOS HUMANOS Y SIDA EN MEXICO", COLECTIVO SOL, "ACCION EN SIDA", NUM. 17, AHR-TAG, DICIEMBRE, 1992, PAG. 13.
- MORALES SANCHEZ, RODOLFO N., "PREVENCIÓN EN LOS JOVENES", SUPLEMENTO SOCIEDAD Y SIDA, EL NACIONAL, NUM. 45, JUNIO 1994, PAG. 4, 5.
- MORALES SANCHEZ, RODOLFO, N., "ELISA Y EL SIDA", SUPLEMENTO - SOCIEDAD Y SIDA, EL NACIONAL, NUM. 43, ABRIL 1994, - PAG. 1, 3.
- MORENO LOPEZ, SALVADOR, "LA EDUCACION CENTRADA EN LA PERSONA", ED. MANUAL MODERNO, MEXICO, PP. 148.
- MURILLO, DAVID ALBERTO, "AMIGOS CONTRA EL SIDA", NUM. 1, ABRIL 1993, PP. 43.
- P. CAHN, R. CAHN, K. GOODKIN, ET. AL., "PSIDA UN ENFOQUE INTEGRAL", ED. PAIDOS, PP. 254.
- PALACIOS GONZALEZ, JESUS, "LA CUESTION ESCOLAR", ED. LAIA, - S. A., BARCELONA, 1984, PP. 668.
- PARENTELLI, GLADYS, "LA FUERTA ESTA ABIERTA... ¿LO ESTA?", - JORNADA, MEXICO, 6 DE FEBRERO, 1989, PAG. 10, 11.
- PEREZ FONS, RAFAEL, "DIEZ AÑOS DE SIDA: LA VERDADERA GUERRA: - UN VIRUS CONTRA EL MUNDO", GENTE, NUM. 2640, JULIO 1993 PAG. 6 - 14.
- PICK DE WEISS, SUSAN, ET. AL., "PLANEANDO TU VIDA", SEGUNDA-
- 213 -
ED., FAX MEXICO, 1989, PP. 218.
- REVISTA, "LAS BRUJAS", EL VIH Y SU RELACION CON LA CULTURA, - NUM. 5, MAYO 1996, PAG. 30 - 33.

- ROGERS, CARL, "GRUPOS DE ENCUENTRO", ED. AMORRORTU, BUENOS -
AIRES, 1978, PP. 218.
- ROGERS, CARL, "EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN PERSONA. MI TEC -
NICA TERAPEUTICA", CUARTA ED., ED. PAIDON, BUENOS --
AIRES, 1979, PP. 349.
- ROJAS SORIANO, RAUL, "ASPECTOS SOCIALES DEL SIDA", GACETA CO-
NASIDA, NUM. 4 NOV /DIC., 1988, PAG. 5 - 7.
- RUBIO, LILIA, "DERECHOS CONCLUCADOS, RESPONSABILIDADES NO ASU-
MIDAS", LETRAS CULTURA Y SOCIEDAD, EL NACIONAL, PAG. 8
- SANCHEZ VAZQUEZ, ADOLFO, "ETICA", ED. GRILLALVO, MEXICO 1988-
PP. 245.
- S. BRUDY, HARAY, "FILOSOFIA DE LA EDUCACION", ED. LIMUSA, ME-
XICO 1994, PP.424.
- SIN AUTOR AVANCES CIENTIFICOS, "LOS CORTICOIDES, NUEVA ARMA -
TERAPEUTICA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA", SECCION --
CIENCIA, EL DIA, 7 DE MARZO DE 1995, PAG. 4.
- SEPULVEDA AMOR, JAIME, "SIDA CIENCIA Y SOCIEDADEN MEXICO" ED.
F. D. E., MEXICO, 1989, PP. 507.
- SER HUMANO, A. C., EL SIDA Y MI FAMILIA... AL PROTEGERME LOS-
PROTEJO, MEXICO, D. F.
- SOBERON ACEVEDO, GUILLERMO, GACETA CONASIDA, NUM. 4, NOV. / --
DIC. 1988, PP. 15.
- TALLER "SEXO SEGURO - PROTEGIDO" IMPARTIDO POR: "AVE DE MEXI-
CO"
- TALLER "SEXO SEGURO - PROTEGIDO" IMPARTIDO POR SER HUMANO.
- TALLER "SEXO SEGURO - PROTEGIDO PARA MUJERES" IMPARTIDO POR -

FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA.

TALLER "SEXO SEGURO - PROTEGIDO EN HOMOSEXUALES" MUSEO NACIONAL DEL CHOPO.

U. N. A. M., SIDA, MEXICO, D. F.

VAZQUEZ BARRON, ARTURO. "LA VIDA SEXUAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH". SUPLEMENTO LETRAS: SIDA Y CULTURA COTIDIANA, EL NACIONAL, NUM. 3, ENERO 1995, PAG. 7.

VAZQUEZ BARRON, ARTURO. "ENLACE FIDELIDAD VS CONDON". SUPLEMENTO LETRAS: SIDA Y CULTURA COTIDIANA, EL NACIONAL, NUM. 4, FEBRERO 1995, PAG. 2.

VIAL ALECA Y BERRY CHANTAL. "HABLAN LOS JOVENES". LA JORNADA, 6 DE SEPTIEMBRE DE 1993, PAG. 10.

VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., INFORMACION BASICA SOBRE SIDA, MEXICO, D. F.

VOLUNTAD Y ACCION DE LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., EL SIDA Y LA FAMILIA, MEXICO, D. F.

VOLUNTAD Y ACCION EN LUCHA CONTRA EL SIDA, A. C., PROTEGETE, QUIERETE. SEXO PROTEGIDO, FUTURO NO COMPROMETIDO, MEXICO, D. F.

VOZ HUMANA, A. C., QUEREMOS VIVIR, NO QUEREMOS PENSAR EN CUANTO TIEMPO...PERO QUEREMOS VIVIR PLENA, LIBREMENTE, MEXICO, D. F.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ARAGON"
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA
TALLER: "SEXUALIDAD Y SIDA"
RESPONSABLES: FLORES RAMIREZ MARISELA,
MOGOLLON HERNANDEZ AMELIA.

El programa que a continuación se presenta, es el resultado de la investigación realizada sobre el tema VIH/SIDA, programa que se llevó a cabo con el fin de intercambiar ideas para tener una visión más amplia de la problemática y de esta manera tener opciones para ejercer nuestra sexualidad de manera responsable.

De esta manera, la Filosofía en la cual basamos este trabajo está fundamentada en los planteamientos de Carl Rogers que se centran en la persona. Es importante dejar clara relación Maestro-Alumno no se manifestará como estamos acostumbrados, en donde el profesor es el que tiene el saber, sino que pensamos que todos y cada uno de nosotros somos dueños de nuestro aprendizaje y por lo tanto Coordinadores y Estudiantes nos percibiremos de igual a igual con las mismas posibilidades de enriquecimiento mutuo, ya que si bien nosotros hemos investigado sobre el tema esto no indica que lo sepamos todo, ante ello consideramos que todos somos seres pensantes que podemos aportar algo en la medida que nos concierne.

Por otro lado, es responsabilidad del coordinador asumir el grupo de alumnos y preocuparse de crear entre ellos y

con ellos un clima que les permita canalizar su dinamismo y - que les facilite un aprendizaje eficaz. Es decir consideramos que el clima del aula es el estado de ánimo del grupo por lo que es importante que exista una autenticidad en el grupo, ya que generalmente estamos acostumbrados a esconder nuestros - sentimientos, porque nos resulta más fácil hablar de quién - soy y no de lo que siento. Pero sin embargo a veces olvidamos que nuestros sentimientos se traslucen en nuestros rostros, - debido a que nuestras caras, hablan de expectativas, temores o alegrías ante algo nuevo, por lo que hablar o reconocer - nuestros sentimientos produce tranquilidad, que dispone al - mejor trabajo, ya que no tenemos que estar disimulando; por - lo tanto nos debemos presentar como personas concretas, con - cualidades, defectos, valores y sentimientos propios que de - bemos respetar al compartir e intercambiar ideas tratándonos de poner en el lugar de la otra persona.

T E M A S

1.0 DIFERENCIACION ENTRE VIH Y SIDA.

1.1 Concepto de VIH.

1.2 Concepto de SIDA.

1.3 Diferencia entre ambos conceptos.

2.0 BOSQUEJO HISTORICO SOBRE EL ORIGEN DEL VIH.

2.1 VIH - I

2.2 VIH - II

2.3 ¿Quién los descubrió?

2.4 ¿Cómo los descubrieron?

3.0 FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH.

3.1 Formas de transmisión directas

- a)VIH - I
- b)VIH - II

3.2 Formas de transmisión indirectas

- a)Relación sexual
- b)Agujas no esterilizadas.
- c)Objetos punzo cortantes.
- d)Por medio de leche materna.

4.0 SINTOMATOLOGIA Y DETECCION DEL VIH

4.1 Pruebas más usuales para detectar el VIH en México.

4.2 Sintomatología y etapas por las que puede atravesar un paciente con VIH o SIDA.

5.0 TRATAMIENTO

- a)AZT
- b)ddI
- c)ddC
- d)d4T

6.0 IMPLICACIONES SOCIALES Y PSICOLOGICAS

6.1 Implicaciones sociales.

- a)Derechos humanos

6.2 Implicaciones psicológicas.

- a) Negación
- b) Estructuración
- c) Deterioro del autoestima y la autoimagen
- d) Autodestructividad
- e) Vengatividad
- f) Pacto y negociación
- g) Aceptación

7.0 GUIÓN SEXUAL

7.1 Sexualidad

7.2 Sexo

7.3 Identidad sexual

7.4 Guión sexual

7.5 Expresiones comportamentales de la sexualidad

7.6 Vivencias

8.0 ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN

8.1 Abstinencia sexual

8.2 Fidelidad

8.3 Sexo seguro

8.4 Prácticas sexuales

- a) Sexo visual, olfativo, auditivo, del tacto.
- b) Sexo oral, anal, vaginal.

8.5 Sexo protegido.