

24
20j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**UNA PROPUESTA EDUCATIVA FRENTE AL
PROBLEMA DEL SINDROME DE INMUNODEFI-
CIENCIA HUMANA ADQUIRIDA, PARA LOS
CENTROS DE PRACTICAS ESCOLARES DE LA
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
SANDRA LUNA SANDOVAL**



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. ESCUELA NACIONAL 992
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E.

INTRODUCCION.

7

CAPITULO I.

I.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA), CARACTERISTICAS E IMPACTO SOCIAL EN LA SALUD.	13
I.1.- Propiedades Generales de los Virus.	14
I.2.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	16
I.3.- Origen del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).	25
I.4.- Transmisión del VIH y Prácticas de Riesgo.	31

CAPITULO II

2.- EL TRABAJO SOCIAL Y LA EDUCACION EN EL AREA DE SALUD.	45
2.1.- Conceptualización de Trabajo -- Social.	47
2.2.- Metodología.	51

2.3.- Política Social y el Problema del SIDA.	57
2.4.- Educación en el Area de Salud.	62
2.5.- Educación para la Salud y SIDA.	68

CAPITULO III.

3.- LA PRACTICA ESCOLAR DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA DEL SIDA.	75
3.1.- La Universidad Nacional -- Autónoma de México.	77
3.2.- La Escuela Nacional de Trabajo Social.	79
3.3.- Investigación de Campo de -- algunas Delegaciones del D.F., y Municipios del Estado de Méxi co sobre el SIDA.	81

CAPITULO IV

4.- PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA PREVENCION DEL SIDA, APLI- CABLE EN LOS CENTROS DE PRACTICAS ESCOLARES DE LA E.N.T.S.	113
4.1.- Fundamentación Didáctica.	115

4.2.- Propuesta del Programa de Educación
Para la Salud : "Prevención del SIDA." 127

CONCLUSIONES. 203

SUGERENCIAS. 207

ANEXO. 213

BIBLIOGRAFIA . 219

INTRODUCCION.

La constante preocupación de los Trabajadores Sociales -- por realizar acciones propias de la profesión y además en concordan-- dancia con la realidad, fue el motivo principal del presente trabajo, considerando dos factores importantes el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida y las prácticas escolares de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

En lo referente al problema del SIDA, este fue escogido por su creciente incidencia en nuestro país considerando que la -- prevención es el único medio, hasta ahora disponible para modificar prácticas que predisponen a la adquisición de este síndrome. De esta forma, el impacto que tengan las medidas preventivas influirá -- determinadamente en esta situación problemática de salud.

Por otra parte, las prácticas escolares representan un espacio de aplicación y búsqueda de conocimiento en una realidad -- concreta, además de permitir al alumno manifestar toda su creatividad mediante el Trabajo Social de Grupos, a través de la realiza-- ción y aplicación de programas, en forma directa con la comunidad.

Combinando así, estos dos factores realizamos un Programa de Educación para la Salud en la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, aplicable en los Centros de ---

Prácticas Escolares de la Escuela Nacional de Trabajo Social. Es importante recalcar que dicho programa representa una guía para adecuarlo a las condiciones y necesidades de cada grupo con el que se trabaja.

De tal forma, en este trabajo se han integrado cuatro capítulos, en el primero de ellos, El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), sus características e impacto social en la salud; en el nos referimos a las propiedades generales de los virus, ya que, así entenderemos el comportamiento de esta enfermedad. Prosiguiendo, ya en forma específica, con las características del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la historia natural de la enfermedad.

Basándonos en estos aspectos dejamos a consideración algunas hipótesis sobre el origen del VIH y señalamos la situación imperante de esta enfermedad en nuestro país, así como las predicciones formuladas en cuanto a su magnitud, específicamente en grupos de jóvenes.

Para finalizar este apartado señalamos como se lleva a cabo la transmisión del virus del SIDA y las prácticas de riesgo.

Como se puede observar, este primer capítulo, explica desde un punto de vista médico al SIDA, siendo necesario para nuestro propósito preventivo, ya que el Trabajador Social como

educador debe contar con estos conocimientos.

Para saber como vamos a intervenir en nuestra propuesta, abarcamos en el segundo capítulo, El Trabajo Social y la Educación en el Area de la Salud, la conceptualización de Trabajo Social, sus funciones básicas así como su metodología para rescatar la importancia del Trabajo Social de Grupo.

Asimismo, dentro de las áreas de intervención del Trabajo Social destacamos la de la salud, abarcándola desde el ámbito de la política social relacionándola a su vez con el problema del SIDA.

De esta forma encontramos a la educación y a la comunicación como elementos indispensables en las acciones de prevención del SIDA, que son y deben ser realizadas por nuestra profesión, a través de la educación para la salud en relación con las medidas adoptadas por el sector salud.

Para poder comprender la necesidad e impacto de la aplicación del Programa de Educación para la Salud en las comunidades de las prácticas escolares, abordamos en el tercer capítulo la importancia que representa la Universidad Nacional Autónoma de México, con su constante compromiso social que se ve reflejado en sus diferentes facultades y escuelas que la componen, a través de las funciones de docencia, de investigación y de difusión con lo que trata de buscar respuestas frente a los problemas sociales.

Siendo la Escuela Nacional de Trabajo Social, una de las instituciones donde se elabora constantemente esta relación, por medio de sus objetivos y funciones, principalmente en la práctica escolar, que se ha seleccionado para implementar la propuesta de esta tesis.

Para fundamentar en la realidad nuestra propuesta, llevamos a cabo una investigación de campo en diversas delegaciones políticas del D.F., y municipios del Estado de México. Esta investigación tuvo como objetivo conocer el grado de información que la población tiene sobre el SIDA.

Con los resultados de nuestro análisis conocimos aquellos aspectos que son necesarios reforzar en el programa, el tipo de población más propicia para trabajar (jóvenes y amas de casa), así como la forma en que deben darse los contenidos que se orienten a la prevención del SIDA, a través de la educación para la salud.

Para concluir este trabajo, abordamos en el capítulo cuarto la fundamentación didáctica, basándonos en una metodología participativa, con el propósito de que los individuos sean los agentes dentro de la modificación de una conducta favorable, con respecto a la preservación de su salud.

Incluimos así un paquete didáctico que consta de tres sesiones, donde se dividen las actividades y contenidos para la población sujeta a este programa.

C A P I T U L O I

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA (S I D A), CARACTERISTICAS E IMPACTO SOCIAL EN LA SALUD.

CAPITULO I.

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
ADQUIRIDA (SIDA), CARACTERISTICAS E
IMPACTO SOCIAL EN LA SALUD. .

I.I. PROPIEDADES GENERALES DE LOS VIRUS.

I.I.I. Virus.

Los virus constituyen un grupo original de agentes infecciosos que se distinguen de otros microorganismos por ciertas características propias. Iwanowski y Beijerinck, en 1892 y 1899, respectivamente, fueron los primeros en observar estos agentes que causaban la enfermedad del mosaico de la planta del tabaco. Inicialmente los virus fueron clasificados aparte, en base al hecho de que podían pasar a través de filtros bacteriológicos, de donde se derivó el término de " Virus Filtrables. "

" Los virus son parásitos intracelulares obligados:

- Son los agentes infecciosos más pequeños.
- Contienen como genoma un sólo tipo de ácido nucleico, ya sea ácido ribonucleico (RNA) ó ácido desoxirribonucleico (DNA), rodeado por una cápside o envoltura -

formada por proteínas. Pueden tener una envoltura constituida por una membrana que contiene lípidos y glucoproteínas.

- Son inertes en el ambiente extracelular y parásitos a nivel genético, ya que por sí mismos no contienen los componentes esenciales para la producción de macromoléculas, así pues, son parásitos de los mecanismos de la célula huésped; el ácido nucleico viral contiene material genético que una vez introducido en la célula domina sus mecanismos directivos normales, obligándolos a sintetizar nuevos virus.

- La partícula infecciosa completa se denomina virión. "

(I)

La importancia de explicar brevemente que es un virus, radica en que el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida es causado por uno de ellos, independientemente que haya sido recientemente descubierto y que parte de su estructura genética este en estudio, sus características generales corresponden a cualquier virus.

1.2 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

Parece una paradoja el hecho de que, precisamente el sistema encargado de defender al organismo contra las infecciones, resulte el blanco de una de ellas (2): el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA).

El sistema inmune tiene dos subpoblaciones de linfocitos con un papel específico: células B y células T.

1. Células B (linfocitos B), sintetizan anticuerpos en respuesta a un antígeno (partícula extraña) de esta forma pueden ser eliminados por otras células llamadas fagocitos. Si reaparece el mismo antígeno, en fecha posterior, se dispone de una clona completa de células B para producir anticuerpos específicos contra él.

2. Células T₄ (linfocitos T₄) hasta la fecha se han identificado unos ocho o nueve subgrupos de células T; sin embargo, dos de ellos tienen particular importancia para los comentarios sobre SIDA.

a) Células Colaboradoras (auxiliares), ayudan a otras células de defensa inmunológica, como los linfocitos B productores de anticuerpos, a actuar contra invasores extraños.

(2) BOLETIN mensual CONASIDA. Sector Salud, México, 1988. Año 2.
No. 6. p.p. 332.

b) Células Supresoras, disminuyen la actividad de las células de defensa inmunológica.

La relación normal entre células colaboradoras y supresoras es alrededor de 2:4:1, es decir, casi el doble de células colaboradoras que de supresoras. En pacientes con SIDA la relación puede estar invertida -hay más células supresoras que colaboradoras- así, se reduce notablemente el número de células T colaboradoras logrando un agotamiento de estas, siendo la característica principal del SIDA manifestado plenamente.

El virus del SIDA es linfotrópico para células T colaboradoras; el virus se replica dentro de estas células y las destruye, dañando así al sistema inmunológico.

Adquirido significa contraído, en oposición a heredado. Inmunodeficiencia implica mecanismo de defensa corporal defectuoso contra infecciones. Síndrome es un grupo de trastornos que ayudan a identificar una enfermedad particular, de tal forma el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un trastorno nuevo y complicado del sistema de defensa, ataca la estructura de inmunidad dejando a la víctima sensible a microorganismos con los que había vivido previamente en relativa armonía, como resultado del agotamiento de las células T auxiliares o ayudadoras, se produce la sensibilidad a neoplasias y a microorganismos oportunistas.

I.2.i. Características de la Interacción Virus-Huésped.

Todavía no se conoce con precisión lo que ocurre cuando el virus penetra en el organismo de un individuo, ni cuáles son las células que primero se infectan. Es muy posible que esto varíe dependiendo de la vía de entrada del virus (si penetra directamente al torrente circulatorio como en las transfusiones sanguíneas, o si lo hace a través de las mucosas.)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sólo ataca aquellas células que poseen el marcador biológico CD4 en su superficie. Como el número de marcador CD4 es muy variable y depende de ciertos cofactores, la acción de estos contribuye a regular la susceptibilidad que tienen las células de un individuo de ser atacadas por el VIH.

El provirus integrado a los cromosomas de las células infectadas puede permanecer latente, silencioso, durante un tiempo variable hasta que algún cofactor lo active y se inicie con ello la replicación viral. Entonces el individuo pasa de la fase de latencia (portador asintomático), a la fase clínica de complejo relacionado al SIDA (CRS) o al SIDA.

I.2.2. Definición de SIDA

La definición de trabajo del Communicable Disease Surveillance Centre de Collindale, adoptada de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, E.U.A., es la siguiente:

Para los fines limitados de investigación epidemiológica, un caso de síndrome de inmunodeficiencia adquirida se define como aquel en que una persona tiene:

1. Una enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderada una deficiencia inmune celular subyacente (como una infección oportunista o un sarcoma de Kaposi en una persona menor de 60 años de edad).

2. Ninguna causa subyacente de deficiencia inmune celular ni otra alteración que explique la disminución de la resistencia que se haya relacionado con esa enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, cuando no se cuentan con los medios para diagnosticar ninguna de las características anteriores; se considerará caso de SIDA en adulto si el paciente padece 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 tiene serología positiva para VIH (corroborada mediante prueba confirmatoria)

Son signos mayores:

- A. Pérdida de 10% o más del peso corporal (sin causa aparente).
- B. Diarrea crónica mayor de un mes de duración.
- C. Fiebre prolongada con duración mayor de un mes (intermitente o constante).

Signos menores:

- A. Tos persistente por más de un mes.
- B. Dermatitis pruriginosa generalizada
- C. Herpes zoster recurrente
- D. Candidiasis
- E. Infección por herpes simple crónica progresiva y diseminada.

F. Linfadenopatía Generalizada Persistente.

La presencia de Sarcoma de Kaposi o Meningitis Criptocócica son suficientes por si mismas para el diagnóstico de SIDA.

En estudios recientes se ha observado que después de seis años:

- 15% desarrollan SIDA
- 27% linfadenopatía
- 24% alteraciones hematológicas
- 39% sin manifestaciones clínicas anormales. (3)

Estos porcentajes varían de acuerdo a los diferentes autores. En caso de que desarrollen manifestaciones clínicas que remitan, no se contempla su reclasificación en este grupo. Estos sujetos corresponden al grupo II de la clasificación de CDC.

Linfadenopatía Generalizada Persistente. Presenta crecimientos ganglionares mayores de 1 cm., en dos o más sitios, excluyendo las regiones inguinales, con duración mayor

de tres meses. En caso de desarrollar sintomatología agregada se clasifican en algún otro grupo; sin embargo si esta sintomatología desaparece no se les vuelve a considerar en este rubro.

I.2.3. Evolución de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

a) Transmisión del VIH. Como es sabido la transmisión se efectúa por las siguientes vías: contacto sexual, transfusión de productos sanguíneos y por transmisión perinatal.

b) Seroconversión, infectados e infectantes. En la actualidad la detección de anticuerpos es la forma más práctica de detectar cuando un sujeto ha tenido contacto con el virus. El tiempo de incubación para la formación de anticuerpos se considera que oscila entre 6 a 8 semanas, aunque puede ser variable. Desde el punto de vista de salud pública es importante hacer énfasis en que los sujetos con anticuerpos se consideran infectados e infectantes.

" Actualmente, se cuenta con procedimientos de laboratorio para aislar el virus, detectar antígenos y anticuerpos virales. Las técnicas de ELISA son muy sensibles (99.84 por ciento); sin embargo, el porcentaje de " falsos positivos " se incrementa con la

sensibilidad, aunque resulte conveniente dada la necesidad de --- detectar a los donadores de sangre verdaderamente positivos. "(4) Esta prueba se repite cuando el resultado es positivo; si resulta positivo por segunda ocasión, se realiza la prueba confirmatoria de inmunofluorescencia (Wester Blot), esta es una prueba de ejecución que requiere de personal altamente calificado para su correcta interpretación.

c) Infección Aguda. Poco tiempo después de que se ha tenido contacto con el VIH es posible que se presente un síndrome similar al de la mononucleosis infecciosa, este corresponde a la infección primaria, se requiere la seroconversión VIH. Corresponde al grupo I de la clasificación CDC (Centros de Control de Enfermedades, E.U.A.), una vez resuelto el cuadro clínico agudo estos sujetos cursan asintomáticos o evolucionan hacia otro estadio.

d) Infección Asintomática. Se consideran en este grupo a aquellos sujetos en los que se detectan niveles de anticuerpos y - que no han presentado manifestaciones clínicas de la enfermedad. Pueden cursar o no con alteraciones de laboratorio (linfadenopatía, trombocitopenia, disminución en el número de linfocitos cooperadores.)

A continuación se consideran otros cuatro grupos, que no son excluyentes y en los que los pacientes pueden tener sintomatología diversa, desde leve hasta grave.

- Enfermedad constitucional o complejo relacionado al SIDA.

Se clasifican aquellos enfermos que presentan sintomatología inespecífica (fiebre y/o diarrea persistente por más de un mes, pérdida de peso involuntario mayor al 10 %), en ausencia de algún otro padecimiento que lo explique. Este rubro corresponde al subgrupo IVa de la clasificación CDC.

- Inmunodeficiencia con infección y/o neoplasia secundaria.

Este grupo es el que tradicionalmente se ha considerado con fines de vigilancia epidemiológica de acuerdo a la definición del CDC. La manifestación principal es un padecimiento infeccioso o neoplásico que indica inmunodeficiencia celular, en ausencia de alguna otra enfermedad que la explique. Algunos casos requieren de serología positiva para considerarlos en este grupo. Estos enfermos corresponden a los subgrupos IVc y IVd de la CDC.

- Enfermedad neurológica por VIH.

Existe otro grupo en el que se incluyen otras condiciones clínicas que no pueden clasificarse en los rubros anteriores, dado el desconocimiento que se tiene de otras manifestaciones de la enfermedad.

1.3.- ORIGEN DEL VIH.

Existen diversas hipótesis sobre el origen del virus causante de la Inmunodeficiencia Humana, pero ninguna ha sido comprobada plenamente, encontramos pruebas científicas que las apoyan pero también se llegan a observar ciertos criterios discriminatorios en relación a raza, preferencias o desviaciones sexuales llegando hasta aspectos un tanto funestos. En este espacio no se pretende dilucidar el origen del VIH, por sus vastas implicaciones, por lo cual nos referimos a las más importantes de acuerdo a las bases que las sustentan y a la naturaleza de la Tesis que nos ocupa.

1.3.1.- Implicaciones del Origen Incierto.

Es necesario remontarnos al origen de los retrovirus humanos que aún no ha sido aclarado, pero existe una hipótesis que a la fecha sustenta " Un mayor número de evidencias experimentales y epidemiológicas, que plantea, como origen de todos los retrovirus al Continente Africano, a partir, del cual se diseminó al resto del mundo por movimientos migratorios ". (5) Es necesario considerar las características, anteriormente expuestas, de los retrovirus principalmente el VIH pues según el DR. Luc Montagnier, entre más tiempo tenga un virus para evolucionar más variable y diferente será, aspectos cuanto más aplicables al virus causante del SIDA.

(5) Boletín CONASIDA, Sector Salud México 1987. Año1. No.9
P.P. 321.

A continuación se exponen las evidencias que sustentan el origen africano del VIH.

1. Al parecer la transmisión del VIH se inició en zonas muy restringidas del continente, en una pequeña región de Africa Central.

2. Se ubica su origen en Africa Central porque el VIH presenta un parecido estructural al virus en los monos.

3. El patrón epidemiológico es diferente al del resto del mundo (las evidencias epidemiológicas indican que la transmisión tiene un mayor tiempo de evolución y está más difundida.)

Se ha planteado que la epidemia de SIDA fue causada por las actividades ilícitas de contrabandistas internacionales de sangre que compran plasma barato en Africa Central y el Cariba y lo venden a compañías estadounidenses que manufacturan factor VIII. Una vez que se introdujo el agente del SIDA en esta forma se diseminó con rapidez, en particular en una población promiscua sin resistencia natural al mismo. Esta teoría se ha criticado basándose en la frecuencia del SIDA en homosexuales, que es unas 70 veces mayor que en hemofílicos, y que el SIDA se descubrió en estos últimos sólo alrededor de un año después de encontrarse en homosexuales.

Otra hipótesis señala que es posible que Haití haya sido la fuente real de la epidemia del SIDA. Sin embargo, en opinión de investigadores experimentados, en la isla no se observaron casos de

SIDA hasta 1979, un año después que comenzó la epidemia actual. En consecuencia, parece probable que se haya presentado antes en E.U.A. que en Haití.

Finalmente se consideró importante mencionar otra hipótesis sobre el origen del VIH que formula que el virus fue creado como una arma bacteriológica, sin embargo, el Dr. Jaime Sepúlveda Amor, Director General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, afirmó en una entrevista que " no existe la tecnología médica para provocar este tipo de mutaciones en laboratorios militares, pues ya se hubiera desarrollado una vacuna. "

I.3.2. Situación del SIDA en México.

En nuestro país la fecha de inicio de los dos primeros casos de SIDA fue en 1980.

Para marzo de 1987 se habían notificado, en México, 344 - casos, lo cual permitía ubicar a nuestro país en quinto lugar del continente Americano, siendo el número de casos equivalente al notificado en Oceanía.

Para diciembre de 1987, la relación hombre-mujer era de - 16 a 1. Además, el total de casos se duplicaba cada 10 meses y la tendencia se registraba en forma exponencial.

Para agosto de 1991, existían ya 8277 casos notificados - ocupando nuestro país el tercer lugar en América, después de Estados Unidos y Brasil. Se notificaron en promedio 14.4 casos nuevos por día, pero observándose un fenómeno epidemiológico de desaceleración descrito como " exponencial amortiguado " (damped exponential).

La predicción de la tendencia de los casos en mujeres es más acelerada y se espera que en los próximos años rebase el 20 % - de los casos.

En 1987 las notificaciones de SIDA se ubicaban en 30 entidades federativas de la República; manifestándose una mayor concentración en las grandes ciudades y centros poblacionales próximos a la frontera norte. En la actualidad siguen siendo las áreas urbanas las que acumulan mayor número de casos, como el D.F., el Estado de México, Jalisco, Puebla, Nuevo León y Coahuila.

En los primeros años de transmisión los casos tenían como antecedente viajes al exterior y/o contactos con extranjeros, -- en la actualidad la mayoría de los casos no tienen este antecedente, por lo que se considera que la transmisión ocurrió en México.

En 1987, casi el 70% de los casos se presentaron en sujetos de 25 a 44 años; siguiendo en orden de frecuencia los de 45 a 64 años (13%) y los de 15 a 24 años (11%). El 3.9% de los casos correspondió a pacientes pediátricos.

Para agosto de 1991, la distribución porcentual de los casos por edad indica que 66.1% se presenta en la población de 25 a 44 años, 13.5% en jóvenes, 14.4% en adultos entre 45 a 64 años, el 3.2% en niños y el resto en mayores de 65 años.

Durante marzo de 1991, se notificaron 97 casos nuevos en hombres homosexuales que corresponde al 26.3% de los casos en varones adultos, esta proporción fue de 32.2% en 1990 y de 31.6% en el período correspondiente a 1989, lo que muestra un decremento en la distribución para este grupo poblacional.

En hombres bisexuales la proporción se ha mantenido estable y en los casos asociados a transmisión heterosexual la tendencia es ascendente.

Durante este mes se notificaron 15 nuevos casos de SIDA - asociados a transmisión por transfusión, lo que suman 417 casos en hombres y representan el 6.7%. Se han notificado 185 casos en ex-donadores de sangre remunerados, hasta agosto de 1991.

Se notificaron 1111 casos de SIDA en mujeres adultas de los cuales el 62.6% se han asociado a transfusión, 33.6% a transmisión heterosexual, 3.0% en ex-donadoras remuneradas y 0.7% en usuarias de drogas intravenosas.

Durante agosto de 1991, se notificaron 12 casos nuevos de SIDA en niños para dar una cifra acumulada de 262 casos, de los cuales el 51.6% son por transmisión sanguínea (post- transfusionales y hemofílicos), 46.7% por transmisión perinatal y 1.6% por abuso sexual.

En cuanto a las instituciones notificantes el 37.3%, ha sido notificado por el IMSS, el 44.8% por la SSA, el 8.3% por el ISSSTE y el 9.5% por otras instituciones.

Hasta agosto de 1991, en lo que se refiere al estado actual de los pacientes, el 43.3% (3 585) continuaba vivo y el 48.1% (3 982) habfa fallecido. No se disponfa del seguimiento del 8.6% (710) pacientes.

La tasa de incidencia acumulada indica que en México uno de cada 1 970 hombres entre 25 a 44 años tiene SIDA o ha fallecido por esta enfermedad, uno de cada 3 971 hombres de 45 a 64 años y uno de cada 9 108 hombres jóvenes de 15 a 24 años ha sido diagnosticado y notificado con este padecimiento. (6)

De esta forma podemos observar la gravedad que representa el SIDA en nuestro país, en donde la predicción de los casos podrá modificarse con el impacto que se tenga en la población a través de programas educativos y de estrategias que se establezcan en medidas preventivas, a fin de evitar la extensión de la enfermedad.

(6) Datos obtenidos de : SECRETARIA DE SALUD, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Manual de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA, México 1980. pp. 8,16. BOLETINES MENSUALES CONASIDA. Año I.- No. 1, Marzo 1987. pp. 3-4., Año I. No. 10, Diciembre 1987. pp.- 192., Año 5. No. 9. Septiembre 1991. pp. 2004-2005.

I.4. TRANSMISION DEL VIH Y PRACTICAS DE RIESGO.

" El hombre en su batalla histórica contra las enfermedades a recurrido a dos estrategias fundamentales :

- Medidas de salud pública que permitan reducir o detener la propagación de la infección.
- Investigación científica que permita conocer al agente y su mecanismo de acción (patogenia) " (7)

Así pues, es necesario hablar sobre los diferentes mecanismos de transmisión del VIH, y como consecuencia, de las prácticas de riesgo para adquirir dicho virus.

" En 1978 se observaron en E.U.A., los primeros casos de sarcoma de Kaposi en hombres homosexuales jóvenes, por lo que al inicio de la epidemia se sospechó que el mecanismo de transmisión ocurría a través de las relaciones homosexuales, tanto que el padecimiento se denominó en un principio GRID (Gay Related Immunodeficiency Disease) " (8) Esto condujo a un relativo retraso en la definición de las prácticas de riesgo y a no formular recomendaciones para evitar el contagio.

" Posteriormente se notificaron los primeros casos a los CDC a principios de 1982 en drogadictos intravenosos, lo que hacía

(7) INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA.VIH. Vol. 9. No. 132. P.p. 15.

(8) BOLETIN Mensual CONASITA.México 1988.Año 2.No. 1-2. p.p.231.

evidente que ambos grupos padecían la misma enfermedad. " (9) Simultáneamente empezaron a aparecer otros grupos afectados : hombres bisexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, ya rejas sexuales de pacientes con SIDA y algunos de sus hijos, dando como resultado otros grupos susceptibles así como otros mecanismos de transmisión, acuñándose el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA).

I.4.I. Formas de Transmisión.

" Las únicas formas conocidas, según su frecuencia son: (IO)

I. Vía sexual. Cuando existe intercambio de líquidos corporales, principalmente de semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales y heterosexuales. Más aún si éstas son con parejas múltiples y frecuentes. No se ha precisado la cantidad de relaciones sexuales suficientes para contagiarse ya que depende de la concentración del virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga; sin embargo se sabe que el riesgo aumenta de manera proporcional al número de coitos con una o varias personas infectadas. No obstante, puede darse el caso de con

(9) Idem. p.p. 23I.

(IO) GACETA COMASIDA. México 1987. Mayo/Junio. Año I. No. I. p.p. 3.

tagiarse con un sólo contacto sexual.

2. Transfusión sanguínea. De un donador de sangre infectado por el VIH a un individuo sano. También por el uso de agujas contaminadas, no esterilizadas, que contengan virus.

3. Perinatal. Una madre con VIH puede contagiar a su hijo durante el embarazo, en el momento del parto o durante el periodo de amamantamiento a través de la leche.

4. Trasplante o injerto de órganos o tejidos infectados por el VIH.

El VIH es muy frágil y no subsiste a las condiciones ambientales; por ello sólo puede transmitirse a través de alguna de estas formas, que son muy directas.

I.4.2. Factores Determinantes en la Transmisión del VIH.

- A.- " Fuente de infección.
- B.- Vía de salida.
- C.- Viabilidad del agente.
- D.- Vía de entrada.
- E.- Tamaño del inoculo.

F.- Susceptibilidad del huésped.

G.- Exposición al riesgo. " (II)

A. FUENTE DE INFECCION. La constituyen los individuos infectados, la evidencia disponible indica que el reservorio para el VIH lo constituyen los seres humanos infectados.

B. VIA DE SALIDA. Los fluidos corporales en donde se ha encontrado el VIH son:

" Sangre

Semen

Secreciones vaginales

Hece fecales

Orina

Lágrimas

Saliva.

Hasta ahora, las cantidades halladas en éstos son mínimas; por ello se cree que son inoperantes para la transmisión " (I2)

La concentración del VIH en cada uno de estos fluidos es diferente; es mayor en sangre, semen y secreciones vaginales, coincidiendo con la evidencia disponible sobre los fluidos implicados en la transmisión sexual.

(II) BOLETIN Mensual CONASIDA. México 1988. Año 2. No. I-2. p.p. 232.

(I2) GACETA CONASIDA. México 1987. Mayo/Junio. Año I. No. I. p.p. 4.

C. VIABILIDAD DEL AGENTE. El VIH es un retrovirus sumamente lábil a las condiciones del medio ambiente, lo que explica que solamente por vía directa logre transmitirse.

D. VIA DE ENTRADA. A la fecha existen múltiples estudios acerca de la eficacia de transmisión. Existen casos documentados de transmisión sexual hombre a hombre, hombre a mujer y mujer a hombre, pero se ha demostrado que la eficiencia de transmisión no es igual en todos los casos.

E. TAMAÑO DEL INOCULO. La concentración del virus en los diferentes fluidos corporales y el volumen que se intercambie, influyen en la eficacia de la transmisión. El semen y la sangre son los dos productos corporales con mayor número de partículas virales por su alto contenido de linfocitos, y por ello los más efectivos en la transmisión.

F. SUSCEPTIBILIDAD DEL HUESPED. Es posible que los factores genéticos influyan en la susceptibilidad a la infección por el VIH. Los estudios para conocer esta relación son extremadamente complejos; cualquier observación o asociación entre un marcador genético y la susceptibilidad a la infección por el VIH requiere ser confirmada en un gran número de individuos de diverso origen étnico y de diversas prácticas de riesgo.

Desde el punto de vista biológico cabe la posibilidad de que todos los agentes patógenos de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) que causan inflamación y/o úlceras genitales sean factores de riesgo respecto a un aumento en la infecciosidad del VIH o de la susceptibilidad a la infección por el mismo. Por otra parte, se ha postulado que el antecedente de infección por estos microorganismos, permite suponer que estos sujetos han estado más expuestos a adquirir infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH, es decir, que son marcadores de prácticas de riesgo.

Por lo tanto, es necesario señalar que el Programa Mundial sobre el SIDA y el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, ambos de la Organización Mundial de la Salud, formularon la siguiente declaración consensual :

Las Enfermedades de Transmisión Sexual son un factor de riesgo en la transmisión del VIH.

G. EXPOSICION AL RIESGO. Esto depende de la forma de --- transmisión, por ejemplo, en el caso de transmisión sexual el riesgo aumenta de manera directa proporcional al número de relaciones sexuales con una o varias personas infectadas; en la transmisión - por vía sanguínea, según distintos autores, cabe la posibilidad de un 70 % de contraer la infección por recibir productos sanguíneos contaminados por VIH, en razón misma oscila entre un 50 % y 60 % la transmisión perinatal, estas cifras se mencionan para tratar de

brindar una idea sobre el grado de riesgo, pero no deben perderse de vista los factores que pueden influir en el contagio del VIH.

I.4.3. Prácticas de Riesgo.

Hoy en día todas las personas, indistintamente de su orientación sexual, pueden estar en riesgo de contraer el VIH, debido a las características del virus una persona puede parecer perfectamente sana, pero estar infectada (portador asintomático) y por lo tanto, ser transmisor de la enfermedad.

En un sentido estricto, casi cualquier persona puede estar propensa a adquirir el VIH, sin embargo a través de los casos presentados en diversos países, se han señalado prácticas con -- mayor riesgo de contraer la enfermedad :

VARONES HOMOSEXUALES O BISEXUALES.

Se piensa que en homosexuales el riesgo de contraer la infección se relaciona con la exposición a semen o sangre durante las relaciones sexuales y la variedad de compañeros casuales o anónimos. La bisexualidad representa un papel importante en la propagación de la enfermedad, ya que se ha comprobado que numerosas mujeres han sido contagiadas por hombres que mantienen relaciones tanto con compañeros del mismo sexo, como con sus amigas, novias o espor-

sas; muchos de estos hombres prefieren mantener sus relaciones homop sexuales en el anonimato a causa de la grave discriminación social, esto conlleva a un elevado riesgo de contagio.

TOXICOMANOS QUE UTILIZAN DROGAS INTRAVENOSAS.

Las drogas no causan en sí la infección, influye considerablemente las conductas bajo sus efectos, además en este caso a pesar de que los volúmenes de sangre son pequeños, se inyectan por vía intravenosa y en repetidas ocasiones, con frecuencia se comparan las agujas además de la extracción e inyección repetida de sangre dentro de la jeringa aumentando considerablemente el riesgo de transmisión del VIH.

HEMOFILICOS.

En ausencia de cualquier factor de riesgo obvio en este grupo de pacientes, se ha dado mayor atención a los factores de coagulación como posible fuente de transmisión. Una persona con -- hemofilia grave debe exponerse a decenas de millares de donadores cada año, si uno de ellos es portador del VIH puede transmitirlo en la sangre donada. Como resultado, los hemofílicos tienen mucho mayor riesgo de contraer la enfermedad que los receptores de otras transfusiones de sangre que se relacionan con relativamente pocos donadores.

PACIENTES CON TRANSFUSIONES.

" La transfusión de sangre de un donador infectado producirá infección en un 70% de los casos " (13). Si el donador está infectado desde hace mucho tiempo y, por lo tanto, está cerca de desarrollar la enfermedad, el riesgo de infectarse con su sangre es muy alto; en cambio, si adquirió la infección recientemente, el riesgo disminuye.

La transmisión implica un gran volumen de sangre administrado intravenosamente a un individuo. " Existen diversos estudios hechos en personal de salud que accidentalmente se han picado con instrumentos contaminados cuyos resultados muestran que la probabilidad de adquirir la infección por esta vía es menor al 0.5 % " (14).

Conocer la dosis mínima de virus que produce infección resolvería todas las dudas que existen al respecto, sin embargo, es muy difícil obtener este dato.

" Con la picadura de un mosquito no existe peligro, ya que sólo transporta 0.2 microlitros de sangre y se necesita una cantidad más importante para infectar. " (15)

(13) GACETA CONASIDA. México 1987. Año I. No. 2. pp.3.

(14) Idem. pp. 3.

(15) FUSION NUCLEAR. Origenes. Entrevista con el Dr. LUC MONTAGNIER. Vol. 4. No. 2. Segundo Trimestre 1987, México, D.F.

Los pacientes infectados por VIH con transfusiones se han identificado por los siguientes criterios :

a. Ningún otro factor de riesgo conocido para desarrollar SIDA.

b. La historia médica incluye transfusiones de sangre o productos hematológicos, en el transcurso de 5 años anteriores al diagnóstico de SIDA.

La autotransfusión ha sido una práctica aconsejada por la Asociación Estadounidense de Bancos de Sangre y la Cruz Roja Estadounidense, desde 1983, que es especial útil en operaciones en que el paciente puede perder una gran cantidad de sangre.

Las personas que no deben dar sangre o plasma son :

- Quienes han tenido contactos sexuales con personas con SIDA.
- Varones que han tenido contactos homosexuales.
- Varones bisexuales y sus compañeros heterosexuales.
- Quienes han tenido contactos sexuales con personas que reciben múltiples transfusiones sanguíneas, incluyendo hemofílicos.
- Toxicómanos actuales o anteriores que se han inyectado a sí mismos y a sus compañeros heterosexuales.
- Personas que han llegado o regresado de Zaire, países

vecinos en Africa Occidental y Central o de Haití en los últimos años y sus compañeros sexuales. Ello se aplica a los " grupos de riesgo " que han recibido transfusiones sanguíneas, inyecciones de drogas y han tenido contacto sexual en esos países, etc.

Con el objeto de prevenir la transmisión del VIH a través de productos sanguíneos. La sangre utilizada para transfusiones - debe someterse a pruebas de laboratorio que demuestren que está libre del virus. En México, esta medida es oficial a partir del 22 de mayo de 1986, asimismo, con fecha posterior (mayo de 1987), se prohibió el comercio de sangre. Los siguientes lineamientos son - resultado de dichas medidas :

- Toda persona con anticuerpos contra el VIH, aún sin manifestaciones de la enfermedad, deberá considerarse infectada e infectante.

- La prueba de detección de Anti-VIH positiva por la técnica de ELISA es criterio suficiente para eliminar la unidad de sangre o plasma que resulte positiva.

- Se implementó la notificación obligatoria de los donadores seropositivos, los cuales requieren de la prueba confirmatoria (Western Blot o Envacore) positiva, para identificarlos plenamente y llevar a cabo las medidas necesarias para evitar que continúen donando sangre, sus productos o contagien por otra vía.

" Los fundamentos para el programa de detección en bancos de sangre a nivel nacional esta sustentada en dos argumentos :

1. De tipo legal, debido a que, desde 1986, existe la - norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes, estableciendo la obligatoriedad de que los proveedores de sangre o plasma, reúnan como requisito, entre otros, el ser negativos a la prueba de Anti-VIH.

2. De tipo preventivo, ya que se reduce a un mínimo la transmisión del virus, evitando los casos que adquieren la infección por esta vía. " (16)

HETEROSEXUALES.

Se han publicado casos de SIDA plenamente manifiestos o inmunodeficiencia grave en los compañeros sexuales de pacientes con SIDA.

Diversos estudios sugieren que el SIDA puede transmitirse en forma heterosexual. En la mayor parte de estos casos las mujeres han tenido relaciones sexuales con varones con SIDA ó pertenecientes a prácticas de riesgo. Sin embargo, aún existen la posibilidad de diseminación heterosexual de la enfermedad fuera de los - llamados grupos de riesgo.

CASOS PEDIÁTRICOS.

El aumento en el número de mujeres infectadas con VIH

trae como consecuencia el incremento de casos en niños, ya que una madre infectada puede contagiar a su hijo durante el embarazo, el parto ó a través de la leche materna. A esta serie de mecanismos por los cuales se produce el contagio del VIH, se le denomina transmisión perinatal.

" En México el 60 % de las mujeres infectadas por VIH, lo han adquirido por transfusión de sangre; el resto por contacto sexual con un hombre infectado. Cuando se embaraza una mujer portadora hay entre un 40 % y 70 % de posibilidades de que le transmita la infección a su bebé; la transmisión perinatal, es tan eficaz como una transfusión de sangre infectada, ya que el virus llega al niño a través de la placenta. Cualquier factor que aumente la cantidad de virus en la sangre materna favorece el contagio, esto sucede, por ejemplo, cuando la madre se encuentra en etapas avanzadas de la enfermedad o cuando ya tuvo un hijo infectado en un embarazo anterior. " (17)

PROSTITUCION. .

Cualquier nuevo amante representa una posibilidad de contagio; el riesgo no es mayor que el de tener relaciones con una prostituta o con alguna persona que se conoce en un lugar público o con alguien que no se sabe con quién estuvo involucrado anteriormente. Cabe recordar que la prostitución debe relacionarse tanto con mujeres como con hombres.

(17) GACETA CONASIDA. México 1987. Año I. No. 3. pp. 3.

C A P I T U L O I I .

**EL TRABAJO SOCIAL Y LA EDUCACION
EN EL AREA DE SALUD.**

CAPITULO II.

EL TRABAJO SOCIAL Y LA EDUCACION EN EL AREA DE SALUD.

2.I. CONCEPTUALIZACION DE TRABAJO SOCIAL. (I)

Para hablar de Trabajo Social y su intervención en el área de salud es indispensable enfocarnos, en primer instancia, al concepto de Trabajo Social, en cuanto a su evolución histórica y contextual, a fin de poder comprender su significación en el momento actual, específicamente en el ámbito de la salud.

En el siglo XIX, surge en Europa el Trabajo Social impulsado con el aporte de las Ciencias Sociales. Este continente se caracterizaba, por una amplia legislación social enfocada a los seguros sociales. Así, en Amsterdam comienza su formación sistemática en Escuelas de Trabajo Social en 1899.

Los norteamericanos importaron estas teorías pero adaptándolas y enfatizándolas al tratamiento individual, debido a la situación política-económica que permitía mayores recursos y oportunidades individuales.

Históricamente la hegemonía de los Estados Unidos de América sobre los demás países capitalistas y principalmente hacia los países latinoamericanos ha sido determinante por razones de cercanía territorial e intereses político-económicos, de ahí que se haya retomado, por estas naciones, el Trabajo Social norteamericano dando como resultado una superposición de realidades implicadas en las diferencias propias de países hegemónicos y periféricos.

De esta forma surge, en 1920, el Trabajo Social a nivel universitario en la ciudad de Chicago y en América Latina en 1925, en Santiago de Chile.

Para finalizar este apartado se consideró importante la definición que proporciona la propia Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, dejando ver en cada término la verdadera praxis que se a llevado a cabo en la institución y que da como resultado una definición acorde con el quehacer profesional y la realidad social de nuestro país, " Se define al Trabajo Social como la profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales, y que no han tenido la posibilidad de resolverlos por sí mismos. Por ello el Trabajo Social promueve la organización de la población, con el objeto de satisfacer sus necesidades y lograr la adecuada actuación de ésta en una sociedad en permanente cambio, buscando con ello, mejorar sus niveles de vida. "

" Asimismo, el Trabajador Social participa en la organización y el funcionamiento de instituciones y servicios de bienestar social para la población, los cuales permitirán operar la política social, en lo referente a programas de asistencia, promoción social y desarrollo comunitario. "

" El Trabajador Social, en consecuencia, es el agente o vínculo de enlace entre los recursos que ofrece la sociedad, a niveles público, privado y social, por una parte; y los grupos humanos que demandan servicios de atención, por la otra. " (2)

(2) GACETA TRABAJO SOCIAL. Conceptualización del Trabajo Social.
Órgano Informativo de la ENTS. Época VI-febrero 1989. ENTS--
UNAM. pp. 3.

2.I.I. Perfil Profesional.

El Trabajo Social como una profesión inmersa en la problemática social, que se desarrolla directamente con grupos sociales e individuos que presentan tales carencias, se ve en la necesidad de llevar a cabo el cumplimiento de sus objetivos y funciones a -- través de conocimientos teóricos y metodológicos que le permitan interpretar la realidad social con sus correspondientes procesos y problemáticas propias de nuestro país. " Por otro lado, necesitará de conocimientos, capacidades y habilidades para elaborar diagnósticos objetivos de la realidad que estudia, y para estructurar y proponer diferentes acciones, como alternativas a los problemas detectados. "

" El Trabajador Social debe estar profesionalmente capacitado, para intervenir en acciones tales como:

- La investigación social acerca de las condiciones de vida de los diversos grupos o individuos, con el objeto de diagnosticar necesidades y carencias.

- La planeación, administración y evaluación de programas de bienestar social.

- El desarrollo de programas de prevención y educativos a diferentes niveles.

- La integración y organización de grupos de trabajo, para la ejecución de programas alternativos de índole social, en la búsqueda del bienestar. " (.3)

2.2.- METODOLOGIA. (4)

Nuestra Profesión ha tenido diversos momentos y debido a -- las necesidades históricas imperantes, por lo que es de gran impor-- tancia destacar los aportes de la sociología hacia 1917, en Los E.U., ya que proporcione una estructura que conceptualmente explicaría a -- la sociedad como un todo, planteándose los problemas de reforma so-- cial, la adaptación y las disfunciones sociales.

Ese mismo año Mary Eleen Richmond, apoyada en 17 años de -- investigación y trabajo, publicó el libro " Diagnóstico Social ", que intentaba ser el primer aporte teórico de la profesión. Esta obra -- constituyó una evidente ampliación y mejoramiento del marco tradi-- cional donde operaba la asistencia social y se constituyó en el pri-- mer intento de sistematización con carácter meramente profesional y con una fundamentación científica.

El Trabajo Social aplicó desde sus inicios un método de -- acción, en cuanto a que se valió de procedimiento para alcanzar sus objetivos elaborando y sistematizando técnicas operativas.

Después de la obra de Mary Richmond, los aspectos metodo-- lógicos adquirieron importancia y se formularon tres métodos básicos: Caso, Grupo y Comunidad.

(4) VALERO Chávez Aída. Op.Cit.

2.2.1. Trabajo Social de Casos.

Aunque referidas a varios estudios, todas las definiciones de Trabajo Social de Casos responden a las siguientes premisas, sintetizadas por Gordon Hamilton :

" El individuo y la sociedad son interdependientes; las fuerzas sociales influyen sobre la conducta y las actitudes del individuo, permitiendo oportunidades de desarrollo de la propia personalidad y una contribución al mundo en que vivimos. No todos los problemas son psicosociales, ya sean internos o externos, sino que la mayor parte de los problemas que se tratan en el trabajo de casos son interpersonales; es decir, que por lo general en el tratamiento del individuo se hallan implicadas más de una sola persona, sobre todo en el trabajo de casos que se refiere a la unidad familiar. La base del procedimiento propio del trabajo social de casos la constituye el uso conciente y controlado de las relaciones con el cliente para lograr las finalidades del tratamiento. " (5)

Este método se ha constituido sobre la base de la relación interpersonal, caracterizándose por el uso de la interacción entre el asistente social y el o los clientes habitualmente en el medio primario, para ayudarlos. De modo más general, es el ejercicio de la influencia personal del asistente social para cambiar la conducta humana.

2.2.2. Trabajo Social de Grupos.

El Trabajo Social de Grupos ha tenido ciertas etapas dentro de su práctica profesional que pueden ser resumidas en forma esquemática de la siguiente manera : (6)

Siglo XX

1. Decenio de los 20's	- Primeros estudios sobre trabajo con grupos.
2. Decenio de los 30's	- Se constituye el Trabajo Social de Grupo.
3. Decenio de los 40's	- Período de síntesis: el Trabajo Social de Grupos se orienta hacia la individualización y socialización.
4. Decenio de los 50's	- Expansión de la práctica en varias direcciones.
5. Decenio de los 60's	- Surge el Servicio Social de Grupo como modelo de tratamiento.

En los países latinoamericanos el Trabajo Social de Grupos tuvo otras orientaciones que se hicieron evidentes en las obras de Simone Paré, Elda Florentino y Henry Johnnot. Sin embargo, la mayor influencia de este método, aplicado en gran parte de las escuelas de Trabajo Social, se encuentra en la obra de Natalio Kisnerman, quien consideraba al grupo como " Un área de análisis, y el proceso de grupo, con sus técnicas y procedimientos, uno de sus cauces de acción. "

(6) Tomado de EZEQUIEL ANDER EGG. et al; Del Ajuste a la Transformación. pp. 333-334.

El procedimiento que este método persigue, según sus principales exponentes, es la fase de investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

2.2.3. El Trabajo Social en la Organización y Desarrollo de la Comunidad.

El término organización de la comunidad no es de uso exclusivo del Trabajo Social, lo es también en otras disciplinas que intervienen en proyectos o programas encaminados a mejorar la vida de la comunidad en diversos aspectos.

Todas las definiciones que aparecen en torno a este método se basan en los conceptos tradicionales del Trabajo Social, los cuales consideran que toda población es capaz de crecer y cambiar ayudando a regular la rapidez, la asimilación y la orientación de los cambios; procurando que la propia comunidad intervenga en la ejecución y dirección de los mismos y adecuándolos a la satisfacción de sus necesidades.

Este método tuvo un mayor auge en América Latina a la luz de la aplicación del programa económico de la Alianza para el Progreso, propuesto a principios de la década de los sesentas por John F. Kennedy, en Uruguay. Así los Estados Unidos trataron de dar respuesta a las urgentes carencias de los países latinoamericanos bajo la tesis económica del " desarrollismo ".

2.2.4. Importancia del Trabajo Social con grupos

No debe perderse de vista que el Trabajo Social de grupos aparece como una forma en que los individuos se integran a los propósitos que persigue la sociedad. Kismaner menciona: "Todo hombre es parte de una sociedad en la que vive integrando grupos, relacionándose a su vez con otros para satisfacer sus necesidades. Nace en ella y se ajusta a su forma de vida, subordinando sus propios intereses a los que le exige la sociedad. Las actividades necesarias para la supervivencia de todos están divididas y repartidas entre los miembros, lo que permite tener una estructura diferenciada de áreas ecológicas que coexisten, y una organización coherente que integre a sus miembros a través de un sistema de status y roles." (7) Al respecto, el mismo autor señala: "Los grupos son conjuntos de individuos en situaciones de interdependencia funcional, a partir de la cual y mediante una situación de comunicación, ordenan su conducta y fijan objetivos." (8)

Ahora bien, se parte de la premisa que para lograr

- (7) KISNERMAN, Natalio. "Servicio Social de Grupo." Edit. Hvmánitas. Buenos Aires, Argentina 1978. pp. 54.
 Status: lugar o posición que los individuos ocupan en un sistema social.
 Rol: la manera como desempeña los requerimientos de su posición.
 "A ambos corresponde una identidad, la que se manifiesta en nuestra forma de actuar, ya que responde a su vez a un sistema normativo en el que están implicados valores."
- (8) Idem. pp. 54.

un desarrollo es necesario un cambio en la mentalidad, lógicamente el desarrollo que se desee obtener estará influenciado por las necesidades económicas, políticas y sociales del país.

El propósito más relevante del Trabajo Social con grupos es lograr la concientización de los participantes, así Natalio Kiserman indica: "Tener conciencia de la situación es percibir la conducta como un todo, en el que hombre, medio y tiempo se integran e interfluyen." (9) Por lo que no sólo se proporcionan medidas paliativas, sino que debe desarrollarse la capacidad de los individuos para afrontar y resolver, según sus capacidades, la problemática que se les presente. Es aquí entonces, donde encontramos la función clave que el Trabajador Social tiene al respecto a través del desarrollo de una de sus metodologías: el Trabajo Social de grupos, en el tema que nos ocupa.

(9) - Idem.

2.3. LA POLITICA SOCIAL Y EL PROBLEMA DEL SIDA.

Para efectos de ejecución programática, el Estado mexicano ha clasificado la acción de las instituciones, en sectores, con los que el Estado contempla resolver las necesidades de la población.

Las acciones específicas que realiza el sector salud están sustentadas por un marco de referencia, esto es, los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, la normatividad de la propia institución así como las demandas de la sociedad. Aquí encontramos la importancia que tiene la planeación "se aplica no solo a nivel nacional, sino también regional y local, sean planes globales o sectoriales, inclusive se llega a manejar el término con una connotación sinónima de programación. De acuerdo con este concepto, la planificación se considera un método para racionalizar la utilización de los recursos a fin de alcanzar objetivos previamente determinados. Planificar es elegir las mejores alternativas compatibles con los recursos disponibles; es decir acciones integradas, de acuerdo con los medios, para lograr en un tiempo determinado propósitos definidos con anterioridad; es propiamente un instrumento basado en el principio de la racionalidad para prever resultados asequibles." (IO)

(IO) SANCHEZ Rosado, Manuel. "Elementos de Salud Pública"
Editor Francisco Méndez Cervantes. México, D.F. 1983.
pp. 258.

Dentro de los niveles que el Sector Salud plantea para atender los problemas de salud en México, habremos de destacar los tres aspectos que manejan Leaveell y Clark:

Prevención primaria (período prepatológico)

Promoción de la salud.

Protección de la salud.

Prevención secundaria (período patológico)

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Limitaciones de la incapacidad o lesión.

Prevención terciaria (período post-patológico)

Rehabilitación.

"De acuerdo a esta concepción, toda la medicina es preventiva, lo cual es una manera de concebir estas acciones; pero es más apropiado hablar de prevención, curación y rehabilitación, para referirse a cada uno de esos campos; sin perder el punto de vista de que la medicina es integral y que con ese criterio se debe de ejercer." (II)

Conforme se avanza en el nivel los recursos aumentan considerablemente, hablando del sector salud, nos referimos al costo-paciente, en razón a personal especializado, medica-

(II) Idem. pp. 13-14.

mentos más elaborados así como instalaciones cada vez más complejas, y lo más importante la repercusión que tiene la enfermedad en el individuo en relación a la función social que desempeña, esto es, a través de la relación con su familia, su empleo, su escuela, etc. Deduciendo que la enfermedad no sólo quedará reflejada en el presupuesto del sector salud, sino también, a una repercusión nacional.

Aquí encontramos la importancia que tiene el aspecto preventivo de la enfermedad, no pretendiendo deshumanizarlo con el rasgo económico sino globalizándolo en el logro del bienestar integral del individuo; más aún cuando se trata de un problema de salud pública, entendida esta como "el conjunto de ciencias y artes encaminados a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos, a través del esfuerzo organizado de la comunidad." (12)

Dentro de las enfermedades que presentan las características de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, se ubica al SIDA, que a partir de su aparición en nuestro país a ido aumentando en forma considerable. "En nuestro país ha crecido de tal manera que en el Hospital General ya se detecta como

(12) *Ibidem*, pp. 10.

la segunda causa de mortalidad, subrayó Sepúlveda Amor, quien denunció que sobre esta epidemia la investigación básica, clínicamente es incipiente, epidemiológicamente es insuficiente y socialmente está en pañales." (13) Por otra parte, dentro de la trascendencia de esta enfermedad Mario Rojas Alba, legislador del Partido de la Revolución Democrática y miembro de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados señaló: "El presupuesto de 1989 para el Sector Salud fue menor al dos por ciento del total del gasto público, ocasionando reducciones en la medicina preventiva de todas las instituciones, deteriorándose así la salud de la población, y si agregamos cantidades de dinero destinadas a la atención del SIDA, afirmamos que descuidaron áreas de mayor importancia." El legislador también apuntó "El miedo y el rechazo a los enfermos no ha sido exclusivo de los familiares cercanos al paciente; amigos, médicos y patrones han hecho tormentosa la corta existencia de los mismos, sujetos a vejaciones y despidos injustificados de sus centros de trabajo." (14) En una entrevista, el doctor Luc Montagnier señaló: "...mientras no se descubra un medicamento eficaz para los ocho millones de personas en el mundo que, se estima, están contagiadas por el virus del SIDA (el llamado VIH), se debiera insistir en la prevención para frenar la epide-

(13) EL NACIONAL. Sección Cultural, México, D.F. 14 de Noviembre de 1989. pp. 18.

(14) EL SOL DE MEXICO. México, D.F. 13 de Noviembre de 1989. pp. 16.

ma." (15) Así también, el investigador del Colegio de México Nelson Minello al participar en el tercer día del Segundo Congreso Nacional sobre SIDA dijo: "El SIDA tiene más que otras enfermedades un clarísimo aspecto cultural y no sólo médico...si nosotros podemos llegar a que las grandes masas de la población, que nosotros podamos hablarles en el lenguaje que comprenden, más entonces podremos avanzar más fácilmente." (16)

La importancia, entonces, que tiene un trabajo multidisciplinario y planificado es la base para atacar este problema, que como se ha visto no es sólo la repercusión médica y económica sino que intervienen, también, factores tan complejos como son los jurídicos y educacionales, por lo que la manera más viable para atacarlo es la prevención primaria a través de la Educación para la Salud.

(15) LA JORNADA. Cultura. México, D.F. año siete, No. 2165. Sábado 22 de Septiembre de 1990. pp. 33.

(16) EL NACIONAL. Sección Cultural. México, D.F. 16 de Noviembre de 1989. pp. 17.

2.4. EDUCACION EN EL AREA DE SALUD

2.4.1. Educación

A través de la historia la educación ha sido motivo de reflexión. Distintos hombres en diversas épocas han contribuido con su pensamiento y acción a establecer su significado, por lo que han surgido numerosas definiciones derivadas de los diferentes enfoques con los cuales ha sido abordada. Por tanto, se señalarán algunas consideraciones de carácter general en que coinciden algunas corrientes y que permiten identificar a la educación como un proceso histórico social, estas son:

- "La educación se materializa en relaciones de enseñanza-aprendizaje" (I7)

- La educación "se realiza siempre a través de procesos de comunicación" (I8)

- El campo educativo comprende, además de la educación escolarizada, a la acción que los grupos primarios

(I7) MENDEZ Crespo, Ana. "La Educación y la Comunicación en México." Perfiles Educativos.

(I8) Idem.

(familia, amigos) y secundarios (religiosos, políticos, etc.) ejercen sobre el hombre en general.

- Los factores psicológicos que intervienen e inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje están influidos por fenómenos sociales y por tanto, además de carácter individual, tienen uno social.

- La educación como parte del sistema económico, político y social, es condicionado por éste y ella a su vez contribuye a la definición de los componentes del primero, en una dimensión espacio temporal.

- La educación es un proceso continuo que puede ser estudiado como:

Un sistema con relaciones y dinámica interna propias o bien como un subsistema de un sistema global, cuyas relaciones son las que hay que describir, explicar, comprender y valorar.

Concebir a la educación tomando en cuenta estas consideraciones lleva a entender a la misma como un sistema, un proceso y una acción que tiene diversas funciones de carácter social, económico e ideológico, en cada etapa de desarrollo del hombre.

Así, desde el punto de vista social, su función primordial es socializar al individuo mediante la acción ejercida por los grupos llámese familia, escuela, instituciones, etc. Desde el punto de vista económico, contribuye al sistema productivo mediante la formación de los recursos humanos que, con diferentes niveles de calificación, servirán a este para su desarrollo. Finalmente, su función ideológica es explicar la realidad social y hacerla colectivamente aceptable en cuanto a sus valores, ideas y costumbres.

Modalidades Educativas.

"Gran parte de lo que los seres humanos sienten, piensan, quieren, esperan y hacen, se adquiere a través del contacto con el medio ambiente social y natural. Asimismo, desde el momento de nacer se está inmerso en un proceso constante de aprendizaje mediante diferentes canales educativos: el formal, el no formal y el informal.

Los estudiosos de la materia han acuñado varias denominaciones y definiciones alrededor de estos conceptos.

Las diferentes aproximaciones convergen en una definición, por contraste de la "educación no formal" frente a la "formal". Se concibe a ésta como la que ocurre dentro de un sistema altamente institucionalizado, cronológicamente

graduado y jerárquicamente estructurado. Así las cosas, el proceso de enseñanza-aprendizaje que ocurre fuera del sistema formal educativo se ubica como educación no formal cuando es intencional y sistemático y como informal si es incidental y asistemático.

El hecho importante a destacar es que fuera del sistema escolarizado formal es donde el ser humano adquiere la mayor parte de los conocimientos, actitudes, valores y patrones de conducta que se convierten en la urdimbre de la personalidad individual.

La educación no formal se transmite a través de grupos organizados a los que actualmente se han añadido los medios masivos de comunicación." (I9)

(I9) COVARRUBIAS, Ana Cristina." La Educación para la Salud en las tareas de desarrollo de la comunidad para establecer el programa de participación social, como estrategia instrumental del Plan Nacional de Desarrollo" Cocoyoc, Mor. 28-30 de enero, 1985. Dirección General de Educación para la salud.

2.4.2. Comunicación

La educación en cualquiera de sus modalidades se materializa en el proceso de enseñanza-aprendizaje y se realiza siempre a través de la comunicación. En este sentido, Paulo Freire expresa: "La educación es comunicación, es diálogo en la medida en que no es la transferencia del saber, sino un encuentro de sujetos interlocutores." (20)

La interdependencia de estos dos procesos se manifiesta al considerar que en la sociedad, todo proceso educativo incluye de alguna manera a la comunicación y ésta generalmente lleva la intención de intercambiar o cambiar ideas, sentimientos, experiencias, valores o actitudes.

El proceso de comunicación incluye los siguientes elementos: "emisor, código, mensaje, medios y recursos, marco de referencia, receptor". La forma de interrelación de éstos, así como el número de personas involucradas, dan origen a los diferentes tipos de comunicación: interpersonal y colectiva. (21)

(20) FREIRE, Paulo. ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural. Ed. Siglo XXI, México, 1975.

(21) PRIETO, Daniel. "Teorías de Comunicación y Problemas de Población y Desarrollo." México, PRECACOMP 1981.

La comunicación interpersonal, ya sea individual o en grupos, es aquella en que los participantes se relacionan en un diálogo que permite un intercambio de mensajes más completo, al posibilitar que el emisor se convierta en receptor y viceversa. Incluye el uso de la palabra, gestos, miradas y entonación, lo que contribuye a formar una atmósfera de mayor intensidad. En ella se intercambian mensajes de interés para todos en una proximidad especial. El uso de apoyos como son los medios audiovisuales es frecuente en este tipo de comunicación.

La comunicación interpersonal fomenta el proceso de enseñanza aprendizaje con una óptica participativa, en el cual los miembros cambian la relación vertical educando-educador y la convierten en una relación horizontal que permite el intercambio de conocimientos y experiencias, dando lugar a una relación de igualdad, confianza y comprensión donde todos tienen capacidad para analizar, criticar, decidir, resolver y transformar su situación.

Por su parte, la comunicación colectiva hace referencia a la transmisión de los mensajes a través de los medios masivos, a grandes grupos de población. Se caracteriza por la emisión unidireccional de mensajes, en virtud de las condiciones técnicas de los medios, lo que dificulta la respuesta del receptor al emisor.

Este tipo de comunicación, dada su gran penetración, tiene una influencia significativa en los hábitos y costumbres de la población, propiciando e inhibiendo conductas con una orientación determinada, por lo que resulta importante considerarla dentro de los procesos educativos.

2.5. EDUCACION PARA LA SALUD

La Educación para la Salud vista por su objetivo, es una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información, engloba la acción de comunidad, para lograr la participación activa de la misma. Esta manera de ver a la Educación para la Salud establece el propósito de la misma y hacia donde se deben dirigir las acciones.

De tal forma, la Educación para la Salud es el proceso - intencionado, dinámico y flexible que comprende una serie de actividades que conducen a las personas a modificar o reforzar su conducta favorablemente respecto a la salud, fundado en la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad, y en consecuencia, a elevar su calidad de vida, ya que la salud es un problema de tipo social, cuyas condicionantes son tanto de carácter biológico como social.

Este concepto conlleva a considerar a la Educación para la Salud como un proceso interdisciplinario, que requiere de la

conjunción de esfuerzos para desarrollar los programas de esta -
 área.

Las actividades de Educación para la Salud deben integrar se al Plan General ó Programas Especificos de Salud, no deben actuar como fuerza solitaria, sino siempre en conexión y enlace con los -- trabajos del grupo ó equipo de salud, consecuentemente deben desarrollarse como una acción intersectorial de los programas y no en forma aislada.

Para que sea efectiva debe tenerse en cuenta tanto los procesos mediante los cuales se adquieren conocimientos, se cambia el modo de sentir y se modifica la conducta, así como los factores que influyen en los cambios. Lo que la gente aprende depende de muchos factores, incluso la experiencia previa que ellos aportan a la situación.

Al hablar de Educación para la Salud, hay que tener en cuenta que cada localidad tiene sus características muy particulares en cuanto a hábitos, costumbres, lenguaje, estilos de vida, tipos de alimentación, esto no puede ser modificado de la noche a la mañana, en caso de que fuera necesario el cambio.

¿ Para qué queremos educar en Salud a la gente ?

- 1.- Concientizarla para que valore por si misma y no a través de la enfermedad; para que adopte hábitos y actitudes favorables.
- 2.- Para el uso adecuado de los Servicios de Salud.
- 3.- Para conducir de la mejor forma los costos de Salud.

Según Turner - " La Salud no depende de lo que el hombre sabe, sino de lo que el hombre hace. "

2.5.I. Educación para la Salud y SIDA.

Ya que en la actualidad no se dispone de una vacuna o medicamento eficaz para controlar este padecimiento, y solamente se dispone de la detección de anticuerpos en los productos sanguíneos, la educación para la salud es la alternativa más viable, principalmente sobre las formas de transmisión de la enfermedad y su prevención, para disminuir el riesgo de adquirir la infección por el VIH.

El objetivo de la educación para la salud sobre el SIDA, es lograr la modificación en algunos patrones de conducta relacionadas con la actividad sexual y fomentar la donación altruista de sangre. El iniciar un programa educativo tendrá que contemplar - elementos particulares que deben adecuarse a los patrones culturales de cada sociedad, por lo tanto, no es posible aplicar íntegramente la experiencia de otros países. El programa educativo debe contemplar un sistema de evaluación continuo, durante toda su realización.

Las actividades educativas deben dirigirse a la población en general, así como a aquellos grupos que se encuentran en riesgo según la epidemiología de cada lugar, a los que están en posición

para influir en la opinión pública, y a las personas que tienen interacción directa con los grupos de individuos infectados.

Educación en población general. Debido a que el objetivo de la educación sobre el SIDA es la modificación de conductas, esta debe ser lo más directa posible. Los contenidos principales de la educación para la salud al público en general son los siguientes:

- Las formas de transmisión de la enfermedad.
- Efectos de la misma.
- Conducta ante el enfermo.
- Conductas alternativas (sexo protegido).
- La no transmisión por contacto casual.

Un punto importante es evitar el pánico y las actitudes irracionales acerca del riesgo de adquirir la enfermedad.

Educación en grupos con exposición alta. En México, los principales grupos con alta exposición lo constituyen hombres homosexuales y bisexuales, los receptores de transfusiones sanguíneas y las parejas heterosexuales de los grupos anteriores, en menor porcentaje los usuarios de drogas intravenosas.

El acceso al primer grupo es difícil, y para lograr hacerles llegar las medidas educativas se ha observado que una de las formas más efectivas, es a través de sus propios líderes u organizaciones civiles. El contenido de la educación a este nivel deberá incluir además de las señaladas para el público en general las

siguientes :

1. Conductas alternativas (sexo protegido) en forma amplia y detallada.
2. El uso apropiado de preservativos, y
3. La conveniencia de no compartir agujas o jeringas.

Educación de los trabajadores de la salud. Debe enfocarse en dos aspectos. el primero debe tomar en cuenta la existencia del personal que tiene contacto con el público en general, para -- que cuente con información actualizada y suficiente sobre:

- Características del virus.
- Formas de transmisión.
- Medidas preventivas.
- Aspectos para el diagnóstico.
- Aspectos clínicos, y
- Posibilidades terapéuticas.

A fin de resolver las dudas y preguntas que se les pudieran plantear.

El segundo aspecto, es la información sobre el riesgo laboral potencial a que están expuestos, el propósito básico es que puedan a su vez actuar como replicadores de las medidas preventivas.

El trabajador de la salud que atiende a pacientes con -- SIDA no es grupo de exposición alta, ya que la forma más eficaz de prevenir la infección en este personal es evitar una posible exposición accidental, mediante un amplio conocimiento sobre los meca-

mismos de transmisión del virus, y la forma de prevenir la exposición parental o de mucosas con material contaminado.

Finalmente, es importante señalar que en México se ha creado un grupo interinstitucional : " Consejo Nacional de Prevención del SIDA " (COMASIDA) " Com objeto de evaluar la situación nacional en lo que concierne al SIDA y a la infección por VIH; así como establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del SIDA; coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiado, teniendo en --- cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud con que cuenta el país. " (22)

(22) COMASIDA. Consejo Nacional para Prevención del SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Medidas Preventivas. Editado por la Dirección General de Epidemiología. Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud. México, D.F. Junio de 1987.

C A P I T U L O I I I .

LA PRACTICA ESCOLAR DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL FRENTE AL PROBLEMA DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA.

CAPITULO III.

LA PRACTICA ESCOLAR DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 FRENTE AL PROBLEMA DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
 HUMANA ADQUIRIDA.

3.1. LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

México cuenta con una mayoría de población urbana y joven, con grandes reestructuraciones por parte de la sociedad y el Estado; es en este contexto donde las manifestaciones y la incidencia de la cultura se vuelve en la expresión más directa entre el vínculo de la sociedad y la Universidad Nacional Autónoma de México.

Un país como el nuestro, tiende a crear una visión que — integra los valores sociales y políticos globales de la sociedad, y es aquí donde la Universidad Nacional Autónoma de México representa uno de los espacios más libres y con mayores posibilidades de acción modernizadora, convirtiéndose en el laboratorio de las futuras demandas de transformación del país, así en la Universidad ". . . se desarrolla la interacción de los actores sociales y políticos que — la construyen todos los días, con un proyecto académico como sentido final de su conciencia y de su acción. . ." por lo que también es ". . . donde se elabora parte importante del discurso social; esta creación crítica sobre los sentidos de la acción de los actores sociales nacionales, es parte fundamental de la acción universa

taria y de su condición social. " (1) Por lo que el principal -
 objetivo de la UNAM, es lograr los más altos niveles de conociem-
 to y de transmisión del mismo, en ciencias y humanidades. De tal
 forma la UNAM representa el espacio intelectual y cultural de más -
 alto nivel del país ya que " tiene a su favor el prestigio de un -
 conjunto de académicos con determinados valores sociales, cierta --
 conciencia de los problemas nacionales y un arraigo a lo intereses
 tradicionales sobre la producción y uso del conocimiento para el -
 beneficio de las clases pauperizadas. " Además cuenta con el poder
 de una infraestructura física y académica instalada. . ." (2)
 ". . . así como una acumulación de capital cultural y social que --
 tiene múltiples manifestaciones. " (3)

Podemos mencionar tres sentidos importantes de la Univer-
 sidad : el de cobertura de atención de las demandas en educación --
 superior; el punto de referencia y, en cierto modo, modelo o para-
 digma para el desarrollo de la educación superior, y el de concen-
 tración de recursos humanos y materiales.

-
- (1) POZAS H. RICARDO. "Universidad Nacional y Sociedad." Centro
 de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades. UNAM.
 México, D.F. 1990. pp. 15.
 (2) Idem. pp. 210.
 (3) Ibidem. pp. 226.

3.2. LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

En el ámbito de la propia U.N.A.M. ubicamos dentro de las instituciones más jóvenes, la creación de la Escuela Nacional de Trabajo Social. El H. Consejo Universitario, el día 4 de octubre de 1973 aprobó la creación de la misma, independizando la carrera de la Facultad de Derecho, ya que desde el 28 de marzo de 1969 se había aprobado un nuevo Plan de Estudios creando así el nivel de licenciatura.

A fin de cumplir con uno de los objetivos fundamentales de la Universidad, el de vincular la educación superior con las necesidades de la sociedad, la Escuela Nacional de Trabajo Social -- tiene como objetivo principal : " formar profesionales capacitados en la investigación y el análisis de los problemas sociales, en el estudio de los mecanismos que operan en la sociedad y la forma en que afectan a sus integrantes, así como en la planeación y programación de alternativas de solución a las necesidades sociales. . ." (4)

Para el logro de estos objetivos y el ejercicio de las funciones específicas de nuestra disciplina, es conveniente destacar el papel trascendental que tiene la práctica escolar, ya que mediante ella pueden aplicarse programas educativos que permitan atender problemas de salud, como el que nos ocupa.

(4) Escuela Nacional de Trabajo Social. Objetivos y Funciones del Trabajo Social. Ciudad Universitaria. Edit. UNAM, 1980. pp.7.

3.2.1. La Práctica Escolar.

" La práctica escolar deviene de la práctica social; la práctica escolar-comunitaria, institucional y foránea permite conocer, analizar, interpretar, planear y ejecutar acciones en atención a la población nacional. La práctica estudia, en el terreno de los hechos, las necesidades de una población, grupo o individuo, y capacita al alumno para desarrollar aptitudes, habilidades y destrezas que le preparan para el ejercicio profesional. Esta actividad propicia la retroalimentación teoría-práctica, y permite sistematizar las acciones, enriqueciendo con esto la teoría del Trabajo Social. Para el ejercicio de tal función, la práctica escolar se plantea objetivos, tanto de carácter didáctico como social. " (5)

OBJETIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

" Propiciar que el alumno aplique, analice y evalúe los conocimientos teóricos aprendidos que identifican a la profesión de licenciado en Trabajo Social, desarrollando habilidades y destrezas que le preparen para la vida profesional, a través de acciones específicas, emanadas del proceso enseñanza-aprendizaje, permitiéndole enriquecer, a través de la sistematización, su saber especializado. " (6)

(5) GACETA TRABAJO SOCIAL. "La Práctica Escolar", fuente informativa Lic. RAUL COCA LUNA, Jefe del Departamento de Prácticas Escolares, Órgano informativo de la ENTS. VI-febrero 1989. pp.25.

(6) Idem.

OBJETIVO SOCIAL.

" Efectuar actividades que contribuyan y den respuesta, a partir del análisis de la realidad social, a la resolución de las principales necesidades sociales de los sectores básicos de la población de nuestro país. " (7)

3.3. INVESTIGACION DE CAMPO DE ALGUNAS DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MEXICO SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA.

3.3.1. Planteamiento del Problema.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana se ha constituido en nuestro país, en un problema grave para la salud de la población en virtud de su vertiginosa y fácil diseminación, pues según informes del Sector Salud, en 1981 existían 2 casos y para febrero de 1991 las notificaciones llegaban a 6107 casos de personas infectadas por el VIH.

A nivel mundial hay estadísticas, según la Organización Mundial de la Salud, que colocan a México como el décimo primer país con este problema. En América representa el tercer lugar, después de Estados Unidos y Brasil, lo que sin duda muestra un grave problema de salud pública.

(7) Ibidem. pp. 25.

La situación va más allá de las cifras oficiales registradas, ya que por las características presentadas durante el desarrollo de la enfermedad, existe un número considerable de casos en que la notificación es atrasada o no se da. Por esto, se menciona que el espectro del SIDA es como un iceberg del que sólo una pequeña -- parte emerge a la superficie quedando el resto oculto.

Por lo anterior y considerando la importancia que representan las prácticas escolares en la formación profesional del --- Trabajador Social al proporcionar un servicio a la comunidad a --- través de actividades objetivas que tiendan a fomentar un desarrollo en la sociedad, constituyen un elemento directo de intervención en este problema de salud, ya que la práctica escolar logra abarcar funciones específicas de Trabajo Social como realizar investigaciones sociales; elaborar, ejecutar y evaluar planes, proyectos y programas de bienestar social; supervisar y evaluar procesos sociales, elaborar estudios de casos; conducir procesos y dinámicas grupales; sistematizar experiencias para retroalimentar el desarrollo de la - teoría, y conducir procesos de educación social. Dentro de esta - dítima se encuentra la educación para la salud que consiste en un proceso intencionado, dinámico y flexible que abarca una serie de - acciones que conducen a las personas a modificar o reforzar su conducta en forma favorable hacia su salud; a través de la participa- ción activa y conciente del individuo, de su familia y de su comu- nidad, tratando de elevar asimismo, su calidad de vida.

Abarcando los dos grandes objetivos de la práctica escolar (objetivo de enseñanza-aprendizaje y el objetivo social), y enfocándonos a la magnitud que ha adquirido el SIDA en sectores de la población, nos hemos planteado como cuestiones fundamentales, - tres grandes interrogantes, previas a la implementación de un proyecto educativo :

¿ Qué grado de información tiene la población acerca del SIDA ?

¿ Qué medios han sido empleados para tener información - respecto al SIDA ?

¿ Qué alternativas educativas pueden brindarse a la población a través de la práctica escolar ?

3.3.2. Objetivos.

1.- Determinar el grado de información que existe entre la población acerca del SIDA.

2.- Crear y proponer un programa para la prevención del SIDA, aplicable en los Centros de Prácticas Escolares, de acuerdo a las características de la población con las que se actúa.

3.- Diseñar un paquete didáctico que guíe los lineamientos a seguir para llevar a cabo el programa de educación para la salud.

3.3.3. Operacionalización de la Hipótesis.

HIPOTESIS :

La información que sobre SIDA tenga la población influye en la prevención de la enfermedad.

VARIABLE INDEPENDIENTE : La población informada sobre el SIDA.

INDICADORES	ITEMS
1. Sexo	1.1. Femenino
	1.2. Masculino
2. Edad	2.1. Quinquenalmente de menos de 15 a 70 años o más.
3. Estado civil	3.1. Soltero
	3.2. Casado
	3.3. Unión libre
	3.4. Divorciado
4. Ocupación	4.1. Ama de casa
	4.2. Estudiante
	4.3. Empleado particular
	4.4. Obrero
	4.5. Empleado particular

- 4.6. Profesionista
 - 4.7. Comerciante
 - 4.8. Jubilado o pensionado
5. Escolaridad
- 5.1. Primaria
 - 5.2. Secundaria
 - 5.3. Carrera técnica
 - 5.4. Bachillerato
 - 5.5. Superior
6. Medios como se recibió la información
- 6.1. Televisión
 - 6.2. Radio
 - 6.3. Publicaciones
 - 6.4. Conferencias/mesas redondas
 - 6.5. Pláticas casuales
 - 6.6. Películas
7. Clasificación de la información.
- 7.1. Positiva
 - 7.2. Negativa
8. Información sobre SIDA
- 8.1. Concepto de la enfermedad
 - 8.2. Medios de contagio
 - 8.3. Infección perinatal
 - 8.4. Sistema del organismo afectado
 - 8.5. Prueba de detección
 - 8.6. Prácticas de riesgo
 - 8.7. Fase asintomática

VARIABLE DEPENDIENTE : Prevención de la enfermedad.

INDICADORES	ITEMS
1. Prevención	1.1. De tipo sexual 1.2. De tipo sanguíneo 1.3. Información general
2. Lugares para recibir información	2.1. Trabajo 2.2. Escuela 2.3. Clínicas u hospitales 2.4. Medios de comunicación masiva 2.5. Familia
3. Medios para recibir información	3.1. Pláticas individuales 3.2. Pláticas grupales 3.3. Conferencias/mesas redondas 3.4. Material filmado 3.5. Material impreso
4. Perspectiva de la enfermedad	4.1. Problema de salud

3.3.4. Técnicas e Instrumentos para Recolectar Información.

Con base a la hipótesis planteada, se hizo uso de la --- ENCUESTA como técnica fundamental, con el propósito de llevar a cabo el análisis descriptivo y explicativo del problema de estudio --- que nos ocupa, en este caso el grado de conocimiento que tiene la población sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida.

Para ello se elaboró la Cédula de Información, seleccionándose las preguntas con base a la operacionalización de la hipótesis a fin de alcanzar los objetivos planteados.

3.3.5. Selección de la Muestra.

Dentro del diseño de la investigación se planteó, al inicio, como universo las comunidades seleccionadas como centros de --- práctica escolar de la ENTSS, sin embargo, se presentaron algunas dificultades, de tiempo y de obtención de información, que planteó la alternativa de aplicar la cédula a población abierta, al azar simple, a través del apoyo de algunos estudiantes del grupo 2312 de --- la ENTSS a cargo de la profesora Aída Valero Chávez, aplicándose --- 100 cédulas que correspondieron a 14 Delegaciones Políticas del --- D.F., y 5 Municipios del Estado de México.

3.3.6. Aplicación de la Cédula de Información.

Inicialmente la cédula se aplicó en forma piloto con el propósito de valorar la necesidad de ciertas correcciones para el estudio de la muestra.

Al ser aplicada a una población abierta se lograron contestar las 100 cédulas programadas, dándose sólo un caso en que -- la persona no quiso señalar el lugar donde vivía, pero accediendo a responder en general la cédula; por lo que en razón de la información requerida para el muestreo, no existió otro tipo de obstáculo.

3.3.7. Presentación de los Resultados.

A continuación se presentan los datos correspondientes a la investigación de campo efectuada en el Distrito Federal y el Estado de México.

CUADRO No. 1 Delegación Política o Municipio donde viven las personas entrevistadas.

DELEGACION POLITICA.	F	%
A. Alvaro Obregón.	3	3
B. Atzacapozalco.	2	2
C. Benito Juárez.	5	5
D. Coyocacán.	1	1
E. Cuauhtémoc.	6	6
F. Gustavo A. Madero	7	7
G. Iztacalco.	2	2
H. Iztapalapa.	25	25
I. Magdalena Contreras.	5	5
J. Miguel Hidalgo.	1	1
K. Tláhuac.	1	1
L. Tlalpan.	6	8
M. Venustiano Varranza.	3	3
N. Xochomilco.	10	10
MUNICIPIO.		
R. Cd. Netzahualcóyotl.	1	1
O. Chimalhuacán.	2	2
P. Ecatepec.	10	10
Q. Huixquilucán.	1	1
R. Tlanepantla.	6	6
S. No contestó.	1	1
SUBTOTAL D.F.	79	79
SUBTOTAL EDO DE MEXICO.	21	21
TOTAL.	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Por tratarse de un muestreo al azar simple, tenemos que se logró obtener información de catorce delegaciones políticas del Distrito Federal y de cinco municipios conurbados del Estado de México.

CUADRO No. 2

S E X O	F	%
A. Masculino	34	34
B. Femenino	66	66
T O T A L	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

De la población entrevistada se observó que el 66% corresponde a mujeres y el 34% a varones, esto se explica en función a que el instrumento se -- aplicó en las comunidades, en horas en que los varones, generalmente estan fuera del hogar.

CUADRO No. 3

E D A D	TOTAL	
	F	%
A. - de 15 años.	7	7
B. 15 a 19 años.	26	26
C. 20 a 24 años.	22	22
D. 25 a 29 años.	18	18
E. 30 a 34 años.	6	6
F. 35 a 39 años.	9	9
G. 40 a 44 años.	2	2
H. 45 a 49 años.	8	8
I. 50 a 54 años.	-	-
J. 55 a 59 años.	-	-
K. 60 a 64 años.	1	1
L. 65 a 69 años.	1	1
M. 70 a más.	-	-
T O T A L	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
octubre 1990

Los datos anteriores nos muestran que un 66% de la población estudiada oscilan entre los 15 y 29 años de edad.

la importancia de estos datos se debe a que en nuestro país la mayoría de la población es joven y requiere de información adecuada y oportuna que les permita cambiar conductas fundamentalmente relacionadas con -- la prevención del SIDA.

Así mismo este dato es importante a fin de considerar nuestra propuesta educativa enfocada a las comunidades.

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL	T O T A L	
	F	%
A. Soltero	60	60
B. Casados.	28	28
C. Unión Libre.	6	6
D. Divorciado.	3	3
E. Viudo	2	2
F. No contestó.	1	1
T O T A L	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
 Octubre 1990.

Con relación al estado civil, el 60% correspondió a solteros, situación relacionada con las edades de los entrevistados. Casados tenemos el 28%, disminuyendo los rubros de unión libre con el 6%, divorcio 3%, y -viudez con el 2%.

CUADRO No. 5

OCUPACION	T O T A L	
	F	%
A. Ama de Casa.	24	24
B. Estudiante.	23	23
C. Empleado particular.	28	28
D. Empleado Público.	6	6
E. Obrero.	3	3
F. Profesionistas.	5	5
G. Comerciante.	8	8
H. Trabaja por su cuenta.	1	1
I. No contestó.	2	2
T O T A L	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
 Octubre 1990.

Respecto al tipo de ocupación, los empleados particulares fueron el 28%, amas de casa 24% y estudiantes con el 23%.

Datos proporcionados por el CONASIDA muestran la importancia que guardan casos de SIDA con la ocupación, siendo más frecuente éstos en empleados - públicos y amas de casa, por lo que fue importante conocer el grado de - información que sobre este problema de salud tienen, para con ello deter- minar las características de los programas educativos, observándose un - 47% de población susceptible a participar en él.

CUADRO No. 6

ESCOLARIDAD.	TOTAL	
	F	%
A. Primaria.	12	12
B. Secundaria.	27	27
C. Carrera Técnica.	18	18
D. Bachillerato.	35	35
E. Enseñanza Superior.	8	8
TOTAL	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Con relación a la escolaridad, el 35% presenta estudios de bachillerato y el 27% de secundaria, esto guarda relación con el medio urbano -- en que se aplicó el instrumento. Por otro lado brinda pautas importantes para orientar la propuesta de contenidos educativos dentro de los programas de educación para la salud.

CUADRO No. 7

INFORMACION	TOTAL	
	F	%
A. Con información.	89	89
B. Sin información	10	10
C. No contestó	1	1
TOTAL	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D. F.
Octubre 1990

El 89% de las personas entrevistadas afirmaron haber tenido algún tipo de información con respecto al SIDA, y en un 10% refirió no haber tenido -- ninguna información, sin embargo a pesar del alto porcentaje de quienes la han tenido se observará en los siguientes cuadros cómo es considerada ésta y cuáles han sido los medios utilizados.

CUADRO No. 8

MEDIOS	F	TOTAL %
A. Televisión.	55	55
B. Radio	26	26
C. Publicaciones.	23	23
D. Conferencias.	11	11
E. Pláticas casuales.	29	29
F. Películas.	2	2
G. Ningún medio.	10	10

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Dentro de los diversos medios por los que han tenido alguna información acerca del SIDA, el medio más señalado fue la televisión, con un 55% las pláticas casuales señalada con un 29%, y a la radio le corresponde un 26%.

CUADRO No. 9

TIPO DE INFORMACION	F	TOTAL %
" POSITIVA "		
A. Clara.	25	25
B. Suficiente.	16	16
C. Confiable.	7	7
D. Oportuna.	9	9
E. Veráz.	4	4
" NEGATIVA "		
F. Confusa.	17	17
G. Tendenciosa.	4	4
H. Poco confiable.	5	5
I. Alarmista.	6	6
J. Incomprensible.	1	1
K. Insuficiente.	18	18
L. No la ha tenido.	10	10

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

CUADRO No. 10

CONCEPTOS DE LA ENFERMEDAD	F	TOTAL %
A. Infecciosa.	45	45
B. Virus incurable.	55	55
C. Problema moral.	2	2
D. De homosexuales.	8	8
E. Venérea.	11	11
F. No sabe.	4	4

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Con relación a los conceptos que tienen acerca de la enfermedad el 55% la señaló como un virus incurable, y a la vez un 45% de éstos infecciosa. Como enfermedad venérea obtuvimos un 11%, como enfermedad exclusiva de homosexuales un 8% y un 4% de aquellas personas que ignorán qué es el SIDA; estos datos nos permiten comprobar que son muy diversos los conceptos que acerca de esta enfermedad se tienen.

CUADRO No. 11

ENFERMEDAD CONTAGIOSA	F	TOTAL %
A. Sí se considera	96	96
B. No se considera	1	1
C. No sabe	3	3
TOTAL	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre de 1990.

De quienes consideran al SIDA como enfermedad contagiosa obtuvimos un -- 96%, lo anterior permite interpretar que hay cierta percepción, dentro de las personas que entrevistamos, de este problema de salud pública.

CUADRO No. 12

FORMA DE CONTAGIO	F T O T A L	
A. Contacto sexual.	87	87
B. Saludar de mano.	2	2
C. Picadura de mosquito	4	4
D. Transfusión de sangre	71	71
E. Inyecciones con la misma jeringa o aguja	32	32
F. Instrumentos para manicure.	3	3
G. Por saliva.	4	4
H. Rastrillo para rasurarse.	4	4
I. Cepillo para dientes.	5	5
J. No sabe.	3	3

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre de 1990.

Dentro de las diferentes formas de contagio se observaron varias respuestas paralelas, de ellos el 87% consideró al contacto sexual, el 71% a través de transfusiones de sangre, y un 32% por compartir agujas o jeringas, solo el 3% ignoraron las posibles formas de contraer el SIDA. Lo anterior implica las posibilidades de sensibilizar a la población para que adquiera un cambio de actitudes en el cuidado -- de su salud.

CUADRO No. 13

TRANSMISION PERINATAL	F T O T A L	
A. SI existe.	88	88
B. No existe.	1	1
C. No sabe.	9	9
D. No contestó	2	2
T O T A L	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

El 88% consideró que el SIDA se transmite por vía perinatal, 9% lo ignora, el 1% lo niega y el 2% no contestó.

CUADRO 14

SISTEMA QUE ATACA	F	T O T A L %
A. Respiratorio.	5	5
B. Digestivo.	5	5
C. Inmunológico.	36	36
D. Circulatorio.	31	31
E. Nervioso	8	8
F. No sabe.	24	24
G. No contestó.	5	5

FUENTE: Cédula aplicada en el Área Metropolitana del D.F. Octubre 1990.

A fin de constatar el tipo de información que tiene la población acerca del SIDA, se planteó la pregunta relacionada con el sistema del organismo que ataca, las respuestas se orientan en el 36% al sistema inmunológico, hecho afirmativo que permite valorar el alcance de la orientación recibida, sin embargo el 24% ignora los efectos en la salud y otro tanto da respuestas poco precisas.

CUADRO No. 15

PRUEBAS	F	T O T A L %
A. Estudio general.	27	27
B. Prueba de sangre.	68	68
C. No sabe.	8	8
D. No contestó.	4	4

FUENTE: Cédula aplicada en el Área Metropolitana del D.F. Octubre 1990.

Con relación a la forma de detectar el VIH, el 68% mencionó a la prueba de sangre, lo que nos permite dar una idea de un cierto grado de información sobre este problema solo un 12% no sabe o no contestó.

CUADRO No. 16

GRUPOS DE RIESGO.	T O T A L	
	F	%
A. Homosexuales.	45	45
B. Prostitución.	39	39
C. Drogadictos intravenosos.	9	9
D. Donadores de sangre.	19	19
E. Cualquier persona.	33	33
F. No sabe.	2	2
G. No contestó.	2	2

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Como grupos de riesgo más señalados por la población tenemos el 45% a los homosexuales, siguiendo las personas que ejercen la prostitución -- con el 39%. Otro grupo (33%) refirió que cualquier persona puede estar en riesgo de contraer el SIDA, sin embargo se observa que solo el 19% señaló a los donadores de sangre y el 9% a drogadictos.

CUADRO No. 17

ENFERMOS ASINTOMATICOS.	T O T A L	
	F	%
A. Existen casos.	27	27
B. No existen casos.	52	52
C. Sólo en mujeres.	1	1
D. No sabe.	17	17
E. No contestó.	3	3

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

En cuanto al conocimiento de que puede haber personas VIH asintomáticas encontramos que un 52% no consideran este tipo de casos.

El 27% manifestó la existencia de VIH asintomáticos y un 17% ignora este fenómeno en el SIDA. Lo anterior implica que la información que -- han recibido es insuficiente.

CUADRO No. 18

CONTAGIO POR PERSONAS VIH ASINTOMATICAS	F	TOTAL %
A. Sí existe.	84	84
B. No existe.	2	2
C. No sabe	11	11
D. No contestó	3	3
TOTAL	100	100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

Resulta interesante observar la relación de este cuadro con el anterior en virtud de que a pesar que en el 52% ignoraban este tipo de situación en portadores del virus, en este cuadro el 84% reporta que si pueda haber contagio por asintomáticas, ello nos lleva a considerar lo poco claro de la información recibida.

CUADRO No. 19

PREVENCION.	F	TOTAL %
A. Evitar contacto sexual casual.	68	68
B. Uso de preservativo.	59	59
C. Control de material para inyecciones	42	42
D. No donar sangre	18	18
E. Mayor información.	36	36
F. Mayor control en Bancos de Sangre	35	35
G. No sabe.	3	3
H. No contestó.	1	1

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

En cuanto a las formas de prevención más señaladas, fueron evitar el contacto sexual casual con un 68% y un 59% la utilización del preservativo. El 42% manifestó el control sobre el material para inyecciones. Y un --35% en los bancos de sangre.

Resulta interesante destacar que el 36% señaló a la información como una forma de prevención del SIDA.

CUADRO No. 20

LUGARES PARA INFORMACION	F	TOTAL %
A. Trabajo.	9	9
B. Escuelas.	46	46
C. Clínicas y Hospitales.	88	88
D. Médico Particular.	34	34
E. Medios de comunicación masiva	63	63
F. En la familia	18	18
G. No. sabe	2	2

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F. Octubre 1990.

El Lugar mayormente señalado para recibir información con respecto al SIDA - fueron las clínicas y hospitales con el 88%. Con el 63% se señaló a los medios de comunicación masiva, con el 46% se consideró a las escuelas como otro lugar idóneo para recibir información.

CUADRO 21

M E D I O S	F	TOTAL %
A. Pláticas individuales	33	33
B. Pláticas grupales	57	57
C. Conferencias y mesas redondas	45	45
D. Material filmado	50	50
E. Material impreso	64	64
F. No sabe	3	3

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F. Octubre 1990.

Con respecto a los medios más útiles para recibir información encontramos a los materiales impresos con el 64%, asimismo destacan las pláticas grupales con el 57%, un 50% señaló a material filmado. Estos datos son significativos para la propuesta educativa de esta tesis.

CUADRO No. 22

PROBLEMAS DE SALUD GRAVE.	F	TOTAL	%
A. Es considerado.	96		96
B. No considerado.	3		3
C. No sabe.	1		1
T O T A L	100		100

FUENTE: Cédula aplicada en el Area Metropolitana del D.F.
Octubre 1990.

En cuando al grado de conciencia acerca de la magnitud del problema de salud que representa el SIDA, el 96% manifestó la gravedad del mismo.

3.3.8. Análisis de datos.

La muestra estuvo dirigida a una población abierta aplicándose en 14 Delegaciones Políticas del D.F., y 5 Municipios --- comuñados del Estado México; siendo nuestro objetivo conocer el --- grado de información que esta población tenía sobre SIDA, sirviéndonos como base en la selección de formas, contenidos y dirección para la elaboración de la propuesta para la presente tesis.

SEXO.

Dentro de nuestra investigación, fue importante considerar los conocimientos que sobre el SIDA, tienen ambos sexos, con el propósito de brindar pautas reales en nuestra propuesta para la -- prevención de esta enfermedad.

Con referencia al sexo de los entrevistados, obtuvimos -- mayores entrevistas con mujeres (65%) que con hombres (35%) -- debido a la hora en que se aplicó el instrumento en las comunidades, pues gran parte de los varones se encontraban fuera del hogar.

Con base a estos datos puede considerarse que, en nuestra muestra, un número importante de familias tienen una conformación -- tradicional, en el que el hombre es el proveedor económico y la mujer cumple la función socializadora, en lo que a transmisión de -- valores, creencias y costumbres se refiere.

EDAD.

De la edad de las personas entrevistadas, encontramos que el 26 % esta constituido por personas entre 15 y 19 años, y el 22 % entre 20 y 24 años. Frente a estos datos es importante considerar que en nuestro país existe un gran número de jóvenes que requieren de información precisa sobre el SIDA, pues según resultados de una encuesta que realizó el Consejo Nacional de Población sobre sexualidad en estudiantes de educación media del país (8), se señala que el 23.3 % de los jóvenes habían tenido relaciones sexuales --- antes de la entrevista, y en este grupo la mediana de la edad de inicio de relaciones sexuales fué de 15 años. En cuanto a la persona con la que tuvieron su primera relación sexual, en el 78.1 % fue con un(a) amigo(a) o novio(a) y el 2.2 % con otra persona no - especificada; esto nos demuestra que nuestros jóvenes no pueden -- llegar a conocer los antecedentes de sus parejas y que al iniciarse en la vida sexual, cada vez más jóvenes, es muy probable que -- tengan varios compañeros sexuales, lo que podría implicar un riesgo mayor en la adquisición del VIH, si no cuentan con la información adecuada para su correcta prevención.

Según cifras del CONASIDA, el rubro de edad que presenta mayor número de casos por infección del VIH es de 25 a 44 años, --

(8) GACETA CONASIDA México 1989; Año 2. No. I. pp. II.

población económicamente productiva y biológicamente en edad de reproducción, aspectos que marcan la trascendencia del problema y -- hacen considerar la necesidad de informar, principalmente a la gente joven, para prevenir la infección.

ESTADO CIVIL.

En la población entrevistada se observa que el 60 % de -- los casos manifestaron ser solteros y el 28 % casados, en el primer de los casos podrá considerarse la importancia de este grupo social si lo relacionamos con su edad, ya que el 55 % resultó ser menor de 24 años.

Podemos mencionar que independientemente del estado civil, una persona puede contagiar o ser contagiada, ya que el número de -- casos en heterosexuales ha ido en aumento.

Un punto fundamental para prevenir el peligro de infección es que " conozcan a su pareja ", pues debido al variable período de desarrollo del virus, una persona puede parecer perfectamente sana, pero estar infectada y, por lo tanto, ser transmisora -- del virus, agrandándose aún más los contagios cuando no se toman -- medidas de prevención (como es el evitar el intercambio de fluidos corporales). Asimismo es riesgoso un sólo contacto sexual e -- varios, con personas infectadas, para adquirir el VIH.

OCCUPACION.

Las ocupaciones mayormente registradas en nuestra muestra fueron empleados particulares (28%), amas de casa (24%), y estudiantes (23%). Podemos observar entonces, que en las comunidades abarcadas en la muestra existen ocupaciones, que según información del CONASIDA, son algunas de las cuales han presentado casos de infección por VIH en nuestro país (hasta febrero de 1991 se -- habían acumulado 435 casos en amas de casa y 143 casos en es-- tudiantes). Destacando así la importancia que tienen estos gru-- pos en programas de educación para la salud en la prevención de la enfermedad.

ESCOLARIDAD.

De las personas entrevistadas obtuvimos que un 35 % --- tienen estudios de bachillerato y el 27 % de secundaria, lo que esta relacionado con el medio urbano donde se aplicó el estudio y con las edades de los entrevistados (el mayor porcentaje corres-- pondió a la edad de 15 a 19 años).

Relacionando con los datos sobre ocupación, se puede -- observar que indistintamente de la preparación que tenga una perso-- na puede ser propensa a adquirir la enfermedad, pues el principal - problema, consideramos, es la falta de información que hasta ahora

se ha brindado sobre el SIDA, ya que si observamos el contenido de los programas educativos, encontramos en muchos casos, que no se considera éste como un tema de educación.

INFORMACION QUE SOBRE EL VIR TUVIERON LOS ENTREVISTADOS Y MEDIOS POR LOS CUALES LA RECIBIERON.

El 89 % de las personas entrevistadas señalaron haber contado con algún tipo de información sobre el SIDA, de éstos, los medios a través de los cuales la obtuvieron fueron, principalmente -- la televisión (55%), la radio (26%) y pláticas casuales (29%). Aquí destacan dos aspectos, el primero que los medios de comunicación masiva son una importante forma de brindar información, segundo que las pláticas casuales pueden ser de gran ayuda para la difusión de información en cuanto al SIDA, siempre y cuando ésta sea correcta y verídica.

TIPO DE INFORMACION.

De las personas entrevistadas un 18 % señaló como insuficiente la información que sobre SIDA ha tenido, un 17 % la consideró confusa y un 10 % mencionó no haber tenido. Estos datos nos dan pauta para opinar en la necesidad de brindar programas de pre--

vención para el SIDA en forma más extensa y además acorde con las características de la población con la que se trabaja, con el fin de hacerla lo más clara y completa posible.

CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD.

Se puede observar a través de los resultados de la muestra que es indispensable abarcar dentro de los programas preventivos el concepto claro de lo que es el SIDA, ya que un 32 % tiene ideas erróneas con respecto a la enfermedad, pues es considerada como una enfermedad venérea (11%), como una enfermedad exclusiva de homosexuales (8%), como un problema moral (2%), y aquellos que ignoran totalmente sobre el concepto del SIDA (4%).

CONTAGIO DE VIH.

Es importante señalar que un 96 % de las personas entrevistadas consideran al SIDA como una enfermedad contagiosa, lo que nos indica que se tiene información sobre una de las características principales de la enfermedad. Esta situación puede aprovecharse dado que existe cierta información en la población, que requiere ser ampliada mediante programas educativos.

FORMAS DE CONTAGIO.

Dentro de las formas de contagio, las que tuvieron mayor número de respuestas afirmativas fueron: por contacto sexual (87%), por transfusión sanguínea (71%), y por compartir agujas o jeringas (32%). De aquí que sea importante señalar, al momento de brindar información, los medios por los cuales una persona puede contraer el VIH y más aún que medidas de prevención deben tomarse en cuenta, con el propósito de evitar temores injustificados.

TRANSMISION PERINATAL.

Una de las formas de transmisión del VIH es la perinatal, siendo observable que un 12% de las personas entrevistadas desconocen este tipo de contagio, por lo que es indispensable ampliar esta información, principalmente en las mujeres, por intervenir directamente en esta forma de transmisión, con el propósito de prevenirla.

SISTEMA DEL ORGANISMO QUE ATACA EL VIH.

Por la evolución que tiene el VIH, además de las enfermedades oportunistas que se presentan y los posibles cofactores que pueden llegar a influir para su desarrollo, se presenta una confu-

sión sobre el sistema del organismo que ataca directamente el VIH, ya que sólo el 36 % de los entrevistados señaló correctamente que el virus ataca al sistema inmunológico.

FORMAS DE DETECCION.

El 39 % de las personas entrevistadas manifestaron formas de detección del VIH diferentes a la prueba de sangre, por lo que es necesario informar que sólo a través de una muestra de sangre se puede señalar la existencia de anticuerpos para el VIH, --- siendo así el único medio conocido hasta ahora para descartar --- seropositividad.

GRUPOS DE RIESGO.

De acuerdo a nuestra muestra los grupos de riesgo mayormente señalados fueron : los homosexuales con un 45 % e individuos que ejercen la prostitución con el 39 %; siendo observable la idea persistente de estereotipar a personas infectadas por VIH, pero --- realmente todos estamos en riesgo de contraerlo siempre y cuando no se tomen las medidas preventivas convenientes. Por lo que no existen propiamente grupos de riesgo, sino prácticas de riesgo o grupos con exposición alta.

VIH ASINTOMATICOS.

Hasta ahora no se ha podido saber con claridad que elementos pueden acelerar el desarrollo del VIH, se habla de algunos cofactores que probablemente pueden llegar a influir, dado que se han presentado casos de infección por VIH sin ningún síntoma de manifestación de la enfermedad; asimismo existen lapsos de algunos — meses a varios años para su manifestación; independientemente de estas características, estas personas son un foco de contagio, y en ocasiones no se llegan a enterar de su estado hasta que contagian a otras personas y algunas de estas, manifiestan más rápidamente los síntomas.

Este aspecto es fundamental que se maneje al momento de brindar información, pues de acuerdo a nuestra muestra un 69 % no creen o ignoran de la existencia de personas VIH asintomáticas. Además encontramos que un 2 % ignoran este peligro.

FORMAS DE PREVENCIÓN.

Con lo que respecta a las medidas de prevención que señalaron los entrevistados se encontró que : el 68 % piensa que el evitar el contacto sexual casual es una buena medida, uso del preservativo con el 59 %, el control de material para inyecciones el 42 %, mayor control en bancos de sangre el 35 %; y algo muy impor-

tante que arrojó la muestra fue que un 36 % consideró, como forma de prevención, tener una mayor información acerca del SIDA. Dato relevante ya que no existe hasta ahora una vacuna además de la complejidad que presenta la enfermedad, siendo la educación una forma de atacarla.

LUGARES PARA RECIBIR INFORMACION.

Considerando entonces la importancia y trascendencia que tiene brindar información con respecto al SIDA, en nuestro estudio las personas entrevistadas señalaron como lugares principales para recibirla : en clínicas u hospitales en un 88 %, a través de los medios de comunicación masiva el 63 %, en las escuelas el 46 %, por médicos particulares el 34 %, dentro de la familia el 18 %, y en el lugar de trabajo el 9 %, lo que nos muestra la aceptación — que podría existir al ampliar la información por los medios antes señalados.

MEDIOS PARA RECIBIR INFORMACION.

Sabiendo de lugares propicios para recibir información — es importante conocer también a través de que medios los entrevistados consideraron más idóneo obtenerla, y estas fueron : por mate-

rial impreso el 64 %, mediante pláticas grupales el 57 %, por --- material filmado el 50 %, por medio de conferencias o mesas redondas el 45 %, y a través de pláticas individuales con el 33 %. Siendo así otro elemento a considerar para una elaboración real de los programas de educación para la salud sobre el tema que aquí nos -- ocupa.

EL SIDA COMO PROBLEMA DE SALUD.

Finalmente encontramos que un 96 % de los entrevistados consideraron al SIDA como un problema de salud grave en nuestro -- país, lo que indica cierto grado de conciencia sobre el peligro -- existente de la enfermedad.

C A P I T U L O I V .

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD
EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA ADQUIRIDA, APLICABLE EN LOS CENTROS DE ---
PRACTICAS DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

CAPITULO IV
PROPUESTA DEL PROGRAMA EDUCACION PARA LA SALUD EN LA
PREVENCION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA ADQUIRIDA, APLICABLE EN LOS CENTROS
DE PRACTICAS DE LA ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL

4.1. FUNDAMENTACION DIDACTICA

4.1.1. La Práctica Escolar como Proceso Teórico-Práctico.

La Escuela Nacional de Trabajo Social tiene como responsabilidad la formación de los alumnos de la carrera de Trabajo Social, el aprendizaje escolar lo conforman la práctica y el conocimiento general de las materias que integran el plan de estudios de la profesión.

El proceso de la práctica requiere de la planeación, de un proceso metodológico, de la supervisión y evaluación que se genera de los centros de prácticas y en los talleres de la escuela, el proceso se caracteriza como un elemento teórico práctico que le permite al alumno conocer, planear y sistematizar la práctica. El alumno se ubica en las comunidades con el propósito de investigar la realidad social a través del proceso y las técnicas de investigación que le

permitan conocer, analizar e interpretar esta realidad al mismo tiempo se requiere de técnicas e instrumentos profesionales, para interpretar los factores políticos, sociales, culturales y económicos que determinan la vida de las comunidades.

Para el logro de los objetivos de enseñanza-aprendizaje se requiere que el alumno implemente a través de los tres niveles de conocimiento: la investigación, la planeación, la programación, la formación de grupos para la ejecución de proyectos específicos y para la sistematización general de la práctica.

"La práctica escolar, es uno de los elementos fundamentales de la formación, por lo que los profesores de la práctica han implementado el proceso teórico - práctico con el fin de que el alumno actúe de acuerdo a la realidad social, por lo mismo se ha programado la práctica en un periodo de 7 semestres iniciándose en el tercero"; (1) el proceso metodológico se lleva a cabo en comunidades del Distrito Federal y en el área metropolitana el que se cumple en tres niveles de conocimiento en la misma comunidad, seleccionada previamente.

(1) VILLAVICENCIO Miranda, Carlota. El Proceso de Enseñanza - Aprendizaje de la Práctica Escolar. ENTS-UNAM. Cuaderno de Trabajo Social NO. 8; 1983. pp. 10.

" Dentro de los programas de prácticas escolares se establecen también, los talleres como un proceso pedagógico que logre integrar la teoría con la práctica, siendo así el taller un proceso de acción reflexión a través del cual se realiza la enseñanza fundamentada en la comunicación entre alumno y maestro, cuya meta esta planificada hacia la integración de la práctica y la teoría, y hacia la formación de profesionales que deseen instrumentar todo su potencial creador."

" El grupo asume todas las tareas de un área de Trabajo Social de Grupos, a través del esfuerzo cooperativo de todos los integrantes permitiendo el diálogo, la comunicación y la discusión entre los mismos, cada miembro debe asumir una tarea específica, pero ello no impide que cualquiera pueda asumirla en un momento oportuno."

"En cada sesión de prácticas semanal el grupo de alumno se constituye en un grupo de discusión y participación activa."(2)

(2) VILLAVICENCIO Miranda, Carlota. Taller una Opción Académica. ENTS - UNAM. Cuaderno de Trabajo Social No. 4; 1983. pp. 26.

4.1.2. Metodología Participativa.

Para poder destacar la importancia de utilizar una metodología participativa en el programa propuesto para la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, es necesario partir del modelo de intervención de Trabajo Social de Grupos, el cual es definido como un conjunto de personas que interactúan entre sí, para alcanzar fines previamente determinados a través de un proceso educativo basado en la capacitación de los individuos que les permita participar efectiva y concientemente en los problemas sociales.

Podemos mencionar como principales objetivos de Trabajo Social de Grupos los siguientes:

- a) Desarrollar la personalidad de los miembros del grupo.
- b) La interacción del Trabajador Social se da como un miembro más del grupo.
- c) Se satisfacen necesidades comunes.
- d) La intervención de los miembros genera mayor productividad, intercambio de valores, conforme al sentido de identidad de los miembros. (cohesión).

Asimismo, es conveniente recordar que el grupo vive varias etapas:

Etapas de Formación. Inicia en la motivación para formarla, ya sea en las primeras reuniones o a través de entrevistas.

Etapas de Conflicto. Entre los miembros del grupo surgen adversarios que se oponen en cuanto se refiere a valores y normas, objetivos y personalidades, etc. (esta etapa puede surgir en cualquier momento del desarrollo del grupo).

Etapas de Organización. Los miembros del grupo desarrollan la capacidad de autodirigirse, esto significa una mayor responsabilidad (aceptación y pertenencia.)

Etapas de Integración. No es otra cosa más que la cohesión de los miembros.

Etapas de Declinación y Muerte del Grupo. Esta etapa es natural dado que los miembros del grupo pierden interés, se orientan a otras actividades, etc; de ahí la habilidad del Trabajador Social para preservar al grupo.

Con base a lo anterior la metodología participativa será de gran valor en la presente propuesta, ya que se refiere

al conjunto de acciones mediante las cuales el individuo y su comunidad se identifican con sus necesidades y asumen la responsabilidad conjuntamente con el Trabajador Social, para tomar decisiones de organización y llevar a cabo actividades de interés común en beneficio de su salud.

Como los métodos que se aplican para la enseñanza-aprendizaje en educación para la salud, deben ser técnicamente elaborados, operacionalmente flexibles y adaptables a las características socioculturales, la metodología seleccionada debe responder a los principios y objetivos fijados, pero especialmente ésta debe promover la participación organizada conforme a las expectativas e intereses del grupo.

Para lograr esta participación es fundamental que haya motivación y toma de conciencia en los individuos y en el grupo, respecto a sus verdaderas necesidades y a su responsabilidad en el autocuidado de la salud, dando como resultado la materialización a través de acciones concretas.

De tal forma la participación implica responsabilidad, integración, sentido de pertenencia y capacidad de organización, con el fin de compartir experiencias y dar aportaciones que mejoren los conocimientos a través del esfuerzo individual y de grupo para elevar su nivel de vida.

Con tal propósito el Trabajador Social debe adoptar una actitud integrada y abierta que enriquezca el conocimiento de ambos, conjugando así el papel del que enseña y del que aprende, evitando la verticalidad y el paternalismo; además de contar con la capacidad de asesoría, supervisión y evaluación en estrecha relación con el grupo, sin jerarquizar su posición ante él.

COMUNICACION Y ENSEÑANZA

El proceso de comunicación significa que un individuo llamado emisor (en este caso el Trabajador Social), participa sus conocimientos y experiencias, (a través de un mensaje), a otro individuo llamado receptor, (en este caso las personas que integran el grupo), quien recibe e interpreta el mensaje. En la comunicación participativa (3) los papeles del educador y educando son intercambiables permitiendo la acción y la participación, donde lo importante no es la simple transmisión de conocimientos sino la adquisición de los mismos.

En la comunicación participativa existe un mecanismo de retorno llamado retroalimentación que, además de dar al grupo la posibilidad de expresarse, permite al Trabajador

(3) Ver Comunicación Interpersonal. Capítulo II, 2.4 Educación en el Área de Salud; 2.4.1. Educación.

Social, darse cuenta del nivel en que fué captado y comprendido el mensaje con el fin de ajustar sus métodos, técnicas, contenidos, etc; y de esta manera garantizar el aprendizaje.

El Trabajador Social como emisor, debe tener claras, tanto las ideas que quiere transmitir, como los objetivos que persigue con esa comunicación, y expresarlas de manera ordenada, comprensible y amena, cuidando su lenguaje (vocabulario, formas gramaticales, expresiones, terminología, etc.), su pronunciación, tono de voz y entonación, de tal manera que el mensaje sea adecuado al nivel del grupo.

"Por lo tanto la forma de transmitir la información cobra gran importancia, pero esta debe partir del gran cuidado que debe ponerse en la organización de los contenidos del programa, tomando en cuenta los siguientes factores:

- a) Seleccionar el contenido en base a los objetivos planteados.
- b) Determinar el grado de extensión y profundidad.
- c) Ordenar de manera lógica y de lo simple a lo complejo la información que se brindará.
- d) Dividir el contenido en pasos sucesivos que faci-

liten al grupo la comprensión de la información.

e) Cuidar que el desenvolvimiento de las explicaciones se hagan de manera clara, lógica y sencilla.

f) Considerar en la presentación la inclusión de ejemplos, casos o situaciones que permitan al grupo descubrir el significado de lo que se está exponiendo.

Además el Trabajador Social debe utilizar todos los recursos que tenga a su alcance, para emitir los mensajes, con el objeto de motivar, despertar el interés y captar la atención del grupo, ya que esto es indispensable para que el aprendizaje sea activo y significativo.

TECNICAS GRUPALES

Esto se logra a través de las técnicas grupales, estos son procedimientos que contribuyen a mejorar las relaciones humanas, dinamizar el trabajo, de igual forma permiten despertar la conciencia, hacer un análisis de la problemática presentada, así como lograr el cumplimiento de los objetivos y actividades del grupo permitiendo, además, una convivencia

armónica". (4)

La aplicación exitosa de las técnicas grupales requiere de la habilidad del Trabajador Social para seleccionar cuál es la mejor según las circunstancias y metas particulares de cada grupo. Es necesario recordar que en muchas ocasiones el éxito o el fracaso de una experiencia grupal dependen de las habilidades del Trabajador Social y de las características del grupo.

El fracaso de una experiencia grupal puede deberse

a:

- Una falta de conocimiento de las propias habilidades por parte del Trabajador Social.
- Una mala selección de técnicas
- Una conducción inadecuada.
- Un desconocimiento de los miembros del grupo.

-
- (4) - Manual del Capacitador. La Planificación de la Enseñanza. Sector Salud-UNICEF-OPS-AID-Club Rotary. México.- pp. II-17.
- HARO Leeb, Luis. Manual de las Relaciones Humanas. Ed.- Edicol. México 1979. pp. 190.
- ANDRES Vela, Jesús. Técnicas y Prácticas de las Relaciones Humanas. Ed. Indo-American Press, Bogotá, Colombia 1983. pp. 278.

Antes de determinar lo que se expondrá y el ejercicio que se aplicará, hay ciertas preguntas básicas que deben formularse. El no considerarlas puede ocasionar la frustración del coordinador y del grupo cuando las metas intentadas no son obtenidas.

1. ¿Cuáles son las metas de este grupo? El Trabajador Social necesita mantener estas metas en mente siempre.

2. ¿En qué nivel de desarrollo está el grupo? Surgen diferentes problemas en el desarrollo del grupo y algunas técnicas grupales son particularmente útiles en un momento dado.

3. ¿Qué espero del grupo y qué espera el grupo de mí? Algunos grupos esperan que el coordinador haga todo, esto es, el uso de demasiadas experiencias puede reforzar más la dependencia de parte de los participantes, que confrontar su propia conducta.

4. ¿Qué tanto dominio tengo sobre el grupo para poder tomar riesgos? Es importante tomar más en cuenta las características de los participantes que las posibles técnicas a utilizar.

5. ¿Qué modificaciones de contenidos puedo hacer

para tener una dinámica efectiva e interesante? Algunas técnicas pueden modificarse para obtener de ellas mayor utilidad y sobre todo lograr adaptarlas a las características del grupo.

6. ¿Qué preparaciones necesitan ser hechas? Necesitan ser programados los espacios apropiados y el material a utilizar.

7. ¿Qué tantas restricciones de tiempo existen para llevar a cabo la sesión? Una consideración, es anticipar qué elementos de la técnicas pueden ser acelerados o ampliados durante la sesión.

8. ¿Cómo voy a evaluar la efectividad de la técnica? El Trabajador Social necesita decidir, qué será tomado como evidencia para valorar la efectividad de la dirección e intervención de la técnica.

4.2. PROPUESTA

La presente propuesta tiene como finalidad ser un instrumento de apoyo y consulta, pretendiendo ser una guía sencilla que apoye la tarea del estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social dentro de su desempeño en la práctica escolar, ayudándolo a elegir, adaptar, combinar y crear las alternativas acordes con los grupos con quienes trabaje facilitando la aplicación del Programa de Educación para la Salud en la Prevención del VIH.

La propuesta formulada a continuación es un programa de Educación para la Salud en la Prevención del VIH para que pueda ser utilizado en las comunidades donde se llevan a cabo las Prácticas Escolares de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Basándonos, por lo tanto, en los resultados de la investigación de campo, pretendemos brindar una información clara y completa en la prevención del VIH enfocándonos a la realización de un programa dividido en dos grupos, uno dirigido a jóvenes y otro a amas de casa, ambos grupos tuvieron gran representatividad en el estudio realizado, por sus actividades son sectores de la población con los que más se trabaja en comunidades; además la línea preventiva del programa nos permite enfocar a los jóvenes para que conozcan las formas en que

se puede adquirir el VIH y dar a conocer las formas preventivas, con la misma importancia tenemos a las amas de casa que son un punto fundamental para la prevención, ya que en nuestro país el número de mujeres infectadas por el VIH esta aumentando considerablemente.

4.2.1. Aspectos Generales en la Programación de Educación para la Salud.

"La programación es una fase del proceso de planeación, en el que se fijan objetivos y metas cuantitativas a las actividades, se destinan los recursos y materiales necesarios, se definen la organización y los métodos de trabajo y se determina la localización espacial y temporal de las obras y actividades". (5)

"Para poder elaborar un programa de educación para la salud es necesario utilizar la metodología de programación, ya que nos permitirá la congruencia, la sistematización y la evaluación de las acciones que emprendamos. Por lo anterior es importante considerar factores técnicos como son:

- La política general.

(5) Programación en Educación para la Salud. Secretaría de Salud. pp. 23.

- Los objetivos que se pretenden alcanzar.
- Los recursos disponibles para tal efecto.

Asimismo se debe tener en cuenta que se efectuará una acción escalonada y continua, que debe fomentar la participación del grupo". (6)

"Lo anterior tiene el propósito de dar una respuesta adecuada a las necesidades que plantea una realidad concreta, lo que hace necesario contar con un diagnóstico previo, que sistematice la información de las características prevaletentes e identifique y jerarquice los problemas que es necesario resolver.

Siendo el diagnóstico la base para la elaboración de un programa de educación para la salud, debe contar con:

- Panorama demográfico y epidemiológico.
- Infraestructura de los recursos humanos disponibles.
- Universo poblacional a cubrir y metas de cobertura.
- Metas cuantitativas.

También, será necesario conocer la información rele -

(6) Idem. pp. 21.

vante en torno a la situación específica de educación para la salud, lo que incluye saber cómo viven y de qué viven las personas; cuáles son sus creencias, valores y costumbres; cómo está estructurado sus sistema educativo; qué programas de mejoramiento social estan realizando y con qué recursos humanos y físicos cuenta, enfatizando en el conocimiento de sus patrones ideológicos y culturales vinculados a la salud. También se buscará la información que permita conocer a los líderes formales y naturales que puedan apoyar el programa.

A partir de las conclusiones de este diagnóstico se procederá a elaborar el programa de educación para la salud". (7)

4.2.2. PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD.

" PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA " (APLICABLE EN LOS CENTROS DE PRÁCTICAS ESCOLARES DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL).

JUSTIFICACION.

La Práctica escolar constituye la instancia para combinar -- la teoría y la práctica contando con un objetivo social que marca actividades tendientes a contribuir y dar respuesta a la resolución de - necesidades sociales, de ahí que a través del análisis de la realidad se implementen Programas con esta finalidad.

Considerando que el VIH es un problema de Salud grave en --- nuestro País y además que la prevención, hasta ahora, es la forma eficaz de atacarlo, se vio la necesidad de implementar un Programa de Educación para la Salud enfocado al conocimiento y prevención de esta --- enfermedad.

Dicho Programa se llevará a cabo en Los Centros de Prácticas Escolares de la E. N. T. S., dirigido a jóvenes y amas de casa por ser sectores de la población idóneos para formar grupos y la cada vez - -- creciente vulnerabilidad que presentan a la infección.

El Trabajador Social en el ámbito de la educación para la salud, participará en la aplicación de este programa dando a conocer, a través de acciones planeadas, el problema de salud que representa el VIH y la importancia de tomar medidas de prevención para esta enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

Propiciar en el grupo, aprendizajes que contribuyan a --
modificar o reforzar su conducta en forma favorable respecto a la --
prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar información sobre la infección por el VIH.
- Fomentar en el grupo la responsabilidad de conocer y, en su caso utilizar medidas preventivas en la infección por el VIH.

METAS

- Cubrir el programa en 13 sesiones.
- Lograr la participación en un 95%.

LIMITES

Espacio : El programa se llevará a cabo en las comunidades elegi--
das previamente para la práctica escolar.

Tiempo : Las fechas y horarios específicos serán adaptados según
las circunstancias del grupo y el lugar de prácticas.

Universo de Trabajo : Dicho programa estará dirigido a jóvenes de ambos sexos y amas de casa.

RECURSOS

Humanos : Se señalará al número de alumnos de la licenciatura en Trabajo Social que tendrán la responsabilidad de aplicar el programa, incluyendo las funciones que deberán realizar. Asimismo, al profesor que tendrá a su cargo la supervisión; así como otros recursos humanos disponibles en apoyo de dicho programa.

Institucionales : Serán aquellos proporcionados por la UNAM, y -- específicamente por parte del Departamento de Prácticas Escolares -- y el Departamento de Material Didáctico de la ENTS. Así como instituciones de la propia comunidad que puedan apoyar, como serían escuelas, centros de salud, clínicas del IMSS, ISSSTE, etc.

Deben también considerarse organismos que tienen relación directa con el problema del SIDA, como es el caso de CONASIDA, a -- fin de promover la coordinación de acuerdo a sus posibilidades de colaboración.

Financiero : Conforme a las necesidades planteadas por las actividades programadas, el costo del programa podrá ser cubierto por el grupo de prácticas, o bien mediante el apoyo interinstitucional.

POLITICAS

Es fundamental que el Trabajador Social, para la realización y aplicación correcta del programa, considere lo siguiente :

- Deberá conocer los recursos disponibles que contribuirán a llevar a cabo las actividades programadas.
- Tendrán conocimientos básicos del VIH sobre :

Origen y evolución

Historia natural de la infección por el VIH.

Formas de transmisión.

Pruebas de laboratorio.

Medidas de prevención.

Derechos humanos y SIDA.

Lo cual permitirá la congruencia de los objetivos y actividades del programa.

- Contará con la preparación necesaria para motivar y lograr la participación del grupo a lo largo de su proceso.
- Identificará las expectativas del grupo que aunado al diagnóstico previo permitirá (si es necesario) hacer modificaciones en las -

actividades con el propósito de dar una respuesta adecuada a las —
necesidades que plantea el mismo.

- El Trabajador Social conjuntamente con el grupo, hará evaluaciones constantes de los contenidos del programa para verificar la cobertura de los objetivos en forma efectiva, eficiente y eficaz.

PROCEDIMIENTOS.

Nuestra tarea estará enfocada a dos grandes áreas de las capacidades humanas la Cognoscitiva y la Afectiva.

A).- Area Cognoscitiva, se refiere a la adquisición de conocimientos teóricos y a la comprensión de conceptos, como por ejemplo: Conocer las características del VIH, identificar las formas de transmisión del virus, explicar la importancia de las medidas de prevención, Etc.

B).- Area Afectiva, se refiere a la adquisición de actitudes y comportamientos que nos son útiles para la prevención de VIH, para tomar decisiones, para actuar de una u otra manera ante una determinada situación. Por ejemplo: La aceptación sobre las medidas de prevención, las precauciones que deben tomarse en prácticas de riesgo, la responsabilidad de los padres de dialogar en forma positiva con su familia sobre el problema que representa el VIH.

Para lograr esto se considerará pertinente dividir las sesiones en tres fases siendo esta sólo con fines didácticos: Fase de motivación, Fase de adquisición y Fase de ejecución (8).

1.- Fase de Motivación, en esta fase el Trabajador Social de-

(8) R. Gagne. Las Condiciones del Aprendizaje. Ed. Interamericana.

be procurar que el grupo tenga una idea clara de lo que van a conseguir mediante el aprendizaje.

2.- Fase de Adquisición, El Trabajador Social realiza las explicaciones correspondientes al Tema a tratar, y el grupo asimila los nuevos conceptos. El Trabajador Social debe poner mucho cuidado al seleccionar las técnicas y medios que utilizará en cada Sesión, ya que dependerá que la Sesión resulte una experiencia satisfactoria para el grupo.

3.- Fase de Ejecución, La explicación de conceptos no significa que el grupo haya logrado una nueva capacidad, debe verificarse, por lo que en esta Fase se realizarán actividades encaminadas al logro de los objetivos, tal y como señalará en las Sesiones; es importante otorgar al grupo una RETROALIMENTACION INMEDIATA después de la realización de estas actividades, ya que esto permitirá al grupo conocer si su participación fué correcta ó incorrecta. El desarrollo de la última Sesión será significativa para conocer el grado de información que se obtuvo con fines preventivos.

Los instrumentos utilizados serán:

Programas.

Diario de Campo.

Crónica Grupal.

Informes.

Expediente grupal.

Las Técnicas utilizadas serán:

La observación.

La entrevista.

Técnicas de Animación.

Técnicas de Socialización.

Técnicas de Análisis.

Ejercicios de Abstracción.

Ejercicios de Comunicación.

CONTROL

El buen logro de los objetivos que se plantearon, dependerá en gran medida de la unificación que se haga del cumplimiento de las acciones que se programen. Será por tanto necesario considerar las fases de supervisión y evaluación que permitan detectar desviaciones e introducir las modificaciones pertinentes. Esto tiene como base un sistema de seguimiento de las acciones que proporcione la información requerida.

SUPERVISION

Verificando el cumplimiento conforme a las normas aprobadas, el supervisor evaluará a los alumnos de la Licenciatura en Trabajo Social de acuerdo al trabajo desempeñado en la comunidad asignada, mediante la revisión de diarios de campo, crónicas grupales, informe final y la observación del desarrollo de las actividades del programa a través de visitas al grupo con el que se trabaja.

EVALUACION

Para valorar los resultados del programa en relación con los objetivos planteados, los recursos y los procedimientos utilizados, se efectuará autoevaluaciones, y dependiendo de

estas se generaran estrategias correctivas.

Serán considerados como parámetro de evaluación:

- Verificar cobertura de objetivos
- Constatar la eficacia de las dinámicas grupales
- Analizar la participación del grupo
- Verificar aprendizajes
- Distinguir la interacción del Trabajador Social con el grupo
- Examinar la actitud del grupo hacia el coordinador
- Examinar la actitud del grupo hacia los contenidos de las sesiones.
- Analizar cambios de actitudes individuales que permitan la prevención.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
(DESARROLLO POR SESION)**

DESARROLLO DE ACTIVIDADES POR SESION

SESION No. 1

TEMA: Presentación del Grupo.

OBJETIVO: Conocer los datos personales y los motivos de ingreso al grupo, lo que permitirá un mejor conocimiento del mismo, y además , ayudará a conformar un registro de los integrantes.

TECNICA: "Presentación por Parejas".

PROCEDIMIENTOS:

El Trabajador Social hará la presentación de él y sus compañeros, indicando sus nombres, procedencia de la UNAM, a través de la Escuela Nacional de Trabajo Social; así como la institución que los respalda dentro de la comunidad.

(Jóvenes). Solicitará al grupo, que se junten por parejas (preferentemente que sean desconocidos) para intercambiar sus datos como son: nombre, domicilio, expectativas sobre el ingreso al grupo, información sobre su escuela o trabajo y actividades en sus ratos libres.

Dando el tiempo necesario, el Trabajador Social dará

la indicación de acomodarse para realizar la presentación en planario (dando un máximo de 3 minutos por pareja).

(Amas de casa). Solicitará al grupo que se acomode en círculo, y cada integrante hará su presentación señalando: su nombre, domicilio, interés sobre su ingreso al grupo, datos sobre su familia (como sería número de hijos, sus edades, etc.) y la actividad que le guste realizar en su hogar o fuera de él. Cada integrante señalará estos datos mencionando el nombre de la persona anterior, de tal forma que el último integrante tenga que decir el nombre de todos.

Posteriormente, el Trabajador Social mencionará el propósito y los contenidos del programa. Aclarando las dudas que puedan surgir.

SESION No. 2

TEMA: ¿Qué es el SIDA?

OBJETIVO: Explicar el concepto del SIDA y detectar la visión que el grupo tiene sobre la enfermedad.

TECNICA: Exposición.

"A fiche" (jóvenes A)

"Phillip 6.6" ó "Corrillos", en función del nivel escolar de los participantes. (amas de casa B).

AUXILIAR DIDACTICO: Rotafolio.

PROCEDIMIENTO:

(A) Se formaran equipos para que elaboren en una cartulina un "afiche" de acuerdo a la visión que tiene sobre el SIDA, a través de dibujos, recortes y/o palabras. Enseguida cada grupo lo presentará al plenario, para realizar su descodificación.

Al término de esta primera actividad, el coordinador procederá a la exposición apoyándose en el rotafolio:

GUIÓN.- La palabra SIDA significa síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome, es un conjunto de síntomas que marcan una enfermedad.

Inmunodeficiencia, se refiere a las defensas que tenemos en el cuerpo que ayudan a evitar enfermedades.

Adquirido, significa que fue contraído (infección).

Tenemos así que el SIDA es una enfermedad que ataca la capacidad que tiene el cuerpo humano para combatir infecciones.

Esta enfermedad es provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana conocido como VIH.

(Es recomendable que se aclaren dudas en el transcurso y al final de las exposiciones.)

Enseguida se procederá a que cada equipo realice correcciones o agregados a su afiche.

(B) Se formaran grupos de 6 personas con el propósito de resumir las ideas que tengan sobre el SIDA, en un tiempo

de 6 minutos; cada equipo nombrará a un secretario para redactar una idea general que posteriormente será expuesta al resto del grupo.

Al finalizar la exposición del coordinador, y aclaradas las dudas, los equipos antes formados discutirán de nuevo el concepto sobre el SIDA y con las modificaciones realizadas; los secretarios presentarán las nuevas conclusiones y se elaborará una común.

SESION No. 3

TEMA: Historia Natural del VIH.

OBJETIVO: Describir la evolución de la infección por el VIH.

TECNICAS: "La Piñata" (A)

"La Baraja" (B)

AUXILIAR DIDACTICO: Frenelógrafo.

PROCEDIMIENTO:

El coordinador describirá la evolución de la infección por el VIH, auxiliándose por el franelógrafo.

GUIÓN.- El Virus de la Inmunodeficiencia Humana es muy frágil por lo que sólo se transmite en forma directa, a través del intercambio de fluidos corporales como la sangre, semen y secreciones vaginales. Pero la concentración del virus y el volumen que se intercambie influye en la eficacia de la transmisión.

1.- Es muy difícil el diagnóstico en esta etapa ya que se presenta como un "catarro". Su duración puede ser de dos a ocho semanas o hasta doce meses.

II.- El individuo no presenta ningún síntoma pero es portador del virus. Puede abarcar de tres a cinco años. (seropositivo).

III.- Los síntomas aparecen, con inflamación permanente de los ganglios en todo el cuerpo (se le llama síndrome de Desgaste o Linfadenopatía Generalizada Persistente.) Existe un periodo de vida de seis meses a un año.

IV.- Esta etapa es la referente al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, este punto es importante ya que una persona puede estar infectada por el VIH y no tener el SIDA, hasta llegar a esta etapa de la enfermedad.

V.- Por la debilidad del mecanismo inmune del individuo se presentan enfermedades oportunistas, ya que aprovechan las condiciones del organismo para atacar. De ahí que en nuestro país un gran número de personas en esta etapa mueren, por ejemplo, de tuberculosis.

Terminada la explicación y una vez aclaradas las dudas se procederá a la etapa de ejecución.

(A) Previamente se llenará la "piñata" con tarjetas dobladas que contendrán los siguientes temas:

VIH

Frágil

Transmisión

Fluidos

Concentración

Volumen

Diagnóstico Difícil

Asintomático

Síndrome de Desgaste

SIDA

Enfermedades Oportunistas

(se le puede agregar harinas o confeti)

Se cuelga la piñata para que pueda ser golpeada, el grupo se coloca en fila y se vendan los ojos del que le -- toca golpear; al romperse la piñata los participantes se lanzan a recoger las tarjetas. Luego se realiza un plenario donde cada participante se acomodará para dar coherencia a las tarjetas, posteriormente cada uno complementará la información.

(B) Se preparan cartas señalando en cada uno un tema (los mismos utilizados en la piñata). Colocados en círculo el coordinador entregará a cada participante una carta que deberán de explicar. Luego se pegaran en la pared en orden adecuado para profundizar el tema.

SESION No. 4 y 5.

TEMA: Formas de Transmisión del VIH.

OBJETIVO: Identificar las formas de transmisión del VIH.

TECNICA: "En Río Revuelto" (A).

"Cadena de Asociaciones" (B).

AUXILIAR DIDACTICO: Láminas.

PROCEDIMIENTO:

El Trabajador Social procederá a explicar el tema apoyándose en las láminas.

GUIÓN: Como se ha visto, para que el VIH pueda transmitirse necesita de una vía directa. Por lo que es importante que conozcamos las únicas formas de transmisión del VIH:

1.- Vía Sexual (es la más frecuente), cuando existe intercambio de líquidos corporales como son el semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales - (sobre estos dos terrenos es importante que el coordinador los aclare)

El riesgo de transmisión aumenta conforme al número de parejas sexuales.

La vía sexual representa la forma más frecuente de contagio en todo el mundo y, desgraciadamente, la más difícil de detener por involucrar hábitos y conductas profundamente arraigadas que se relacionan con lo más íntimo del ser humano: su sexualidad.

Se sabe que el riesgo de contagio es mayor si mayor es el número de relaciones sexuales con personas infectadas. No obstante, puede haber contagio con una sola relación sexual.

El contagio depende de la **concentración** del virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga. Las pequeñas heridas representan entradas para el VIH, ya sean estas en el pene, la vagina, el recto o la boca. Es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que recubre el recto, provocando heridas en éste y en el pene de quién penetra, de tal manera que las secreciones sexuales pueden quedar en contacto con las partes lesionadas, permitiendo la entrada del virus; por ello esta es la práctica sexual de mayor riesgo.

El coito vaginal es menos propicio para el contagio pues la mucosa de la vagina es más gruesa. Sin embargo, este

tipo de contacto constituye una forma de transmisión muy eficiente que está aumentando significativamente el número de personas infectadas en nuestro país. El riesgo de contagio aumenta durante la reglao menstruación por que hay mayor acceso al torrente sanguíneo de la mujer y mayor posibilidad de que el hombre entre en contacto con la sangre.

2.- Vía Sanguínea (es la más eficaz), si alguien recibe una transfusión de sangre y ésta contiene VIH, hay hasta un 70% de posibilidad de infectarse. La transmisión por transfusión sanguínea ha contribuido con un número importante de casos de infección por el VIH en nuestro país, pero ya han sido adoptadas las medidas necesarias para detenerla.

Actualmente se realizan pruebas de detección del VIH en los bancos de sangre del país y a partir de 1986 se prohibió la comercialización de la misma.

También la transfusión del VIH por vía sanguínea se da por compartir agujas y/o jeringas contaminadas con sangre infectada por VIH. Este tipo de transmisión es muy frecuente entre adictos a drogas de administración intravenosa.

3.- Vía Perinatal (esta en aumento). La transmisión del VIH de una madre a su bebé es una forma que ha aumentado en nuestro país por el aumento de casos de infección del VIH

en mujeres.

El bebé puede contagiarse durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la leche materna.

La evolución de la infección por VIH en niños es semejante a la descrita en adultos, pero en menor tiempo.

(A) Se preparan con anticipación "pecesitos" de papel con un pedazo de cuerda para ser pescados, en los cuales se escribirán las siguientes palabras:

Transmisión

Vía directa

Sexual

Sanguínea

Perinatal

Más frecuente

Semen

Secreciones vaginales

Número de parejas

Más difícil de detener

Varias relaciones sexuales

Una sola relación sexual

Pequeñas heridas

Coito anal más riesgoso

Más peligro durante la menstruación

Más eficaz

70% de probabilidad

Transfusión

Ya existen medidas

Prohibido el comercio de sangre

Agujas o jeringas contaminadas

Drogas intravenosas

En aumento considerable

Embarazo

Parto

Lache materna

La infección se dá en menor tiempo

Se pinta un círculo con gis dentro del cual se colocan los peces, de tal forma que no se vea su contenido.

Se forman pequeños grupos y a cada uno se le entrega una cuerda con un "clip" abierto (este será el anzuelo).

Se debe dejar claro que el equipo que pesque más será el ganador. Aquellos que pisen el círculo o saquen un pez con la mano deberán regresar toda su pesca.

Una vez pescados todos los peces, se cuentan, para ver cuál ha sido el equipo ganador.

Luego cada equipo deberá ordenar su pesca. El equipo ganador presenta primero el orden que ha hecho de sus peces, pegándolos en la pared, y los otros completaran, quedando así integradas las tres formas de transmisión del VIH. Durante este proceso se va discutiendo el por qué del ordenamiento de cada pez en determinado lugar.

(B) Se escogerán palabras claves utilizadas en la explicación:

Relación sexual

Mujer

Sangre

En plenario se pedirá a los integrantes que las asocien con otras palabras de acuerdo al tema tratado.

En orden, uno por uno va diciendo con que la relaciona y por qué. El coordinador va anotando las diferentes relaciones con el propósito de sintetizar en una hoja de rotafolio en que consiste cada una de las formas de transmisión del VIH.

SESION No. 6.

TEMA: Pruebas de Detección del VIH.

OBJETIVO: Conocer cuáles son las pruebas para detectar la Infección por el VIH.

TECNICA: "Noticiero Popular" (A)

"La liga del Saber" (B)

AUXILIAR DIDACTICO: Periódico Mural.

PROCEDIMIENTO:

Con el apoyo del periódico mural el Trabajador Social explicará el tema.

GUIÓN: Para saber si una persona esta infectada por el VIH es necesario realizar una prueba de sangre, para detectar los anticuerpos que el individuo infectado ha desarrollado contra este virus.

¿ Quiénes deben practicarse la prueba?

Las personas que deben someterse a esta prueba son las que se encuentran en algunos de los siguientes grupos:

1.- Hombres homosexuales o bisexuales con múltiples compañeros (as).

2.- Personas que después de 1980 hayan recibido transfusiones sanguíneas, posiblemente contaminadas.

3.- Hemofílicos

4.- Hombres y mujeres que se dedican a la prostitución.

5.- Personas que vendieron su sangre entre 1980 y 1987.

6.- Hombres y mujeres heterosexuales que tengan varias compañeras (os) sexuales.

7.- Personas adictas a drogas de administración intravenosa

8.- Compañeros (as) sexuales e hijos (nacidos después de 1980) de personas pertenecientes a los grupos anteriores.

¿ Cuáles son los pasos a seguir para realizarse la prueba?

1.- Sólo si se pertenece a uno de los grupos antes

mencionados.

2.- Tomando la decisión de realizar la prueba, selección donde se la practicará.

3.- Se le tomará una muestra de sangre, utilizando material estéril y desechable; la cantidad de sangre equivale a una cucharadita cafetera. A la muestra se le asigna un número clave, o si se prefiere se puede proporcionar el nombre.

4.- En quince días, aproximadamente, se le informará el resultado explicando el significado, el resultado sólo se proporcionará a la persona interesada, garantizando la absoluta confidencialidad y el anonimato en el sistema de análisis en cualquiera de los sitios de prueba.

Los resultados de la prueba y su significado.

Un resultado positivo significa que la muestra de sangre se sometió a dos pruebas de detección inicial (conocida como ELISA) y una prueba confirmatoria, y que todas resultaron positivas; lo que indica el contagio por VIH, y el organismo a producido defensas (anticuerpos que se detectaron en la prueba). Es importante señalar la diferencia que existe entre una persona que tenga sangre "cero positiva" a una persona que esta infectada por el VIH y se le asigna

" Seropositivo ", que proviene de la palabra suero.

El diagnóstico de SIDA sólo lo puede efectuar un médico y las pruebas de Laboratorio son un complemento para apoyar o descartar - - dicho diagnóstico.

Si se recibe un resultado positivo no significa que la persona tenga SIDA ó que necesariamente desarrollará esta enfermedad, pero -- deben de tomarse precauciones para no infectar a otras personas por -- las vías antes expuestas.

Un resultado negativo de la prueba significa que no se han encontrado anticuerpos contra el VIH en la sangre. Existen 3 posibles explicaciones de este resultado:

- 1.- Que no se ha estado en contacto con el VIH.
- 2.- Que se ha estado en contacto pero sin contagiarse.
- 3.- Se esta infectado pero el organismo no ha producido anticuerpos.

El tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la aparición de anticuerpos es usualmente de dos a ocho semanas, -- sin embargo, puede ser de hasta doce meses por lo que ante un resultado negativo de la prueba debe repetirse tres, seis y doce meses -- después.

La prueba tan sólo indica cuál es la situación con respecto a la infección por el VIH, averiguar si se tiene ó no anticuerpos --- contra el VIH permitirá tomar medidas preventivas para:

- No exponerse en lo futuro.
- Disminuir las posibilidades de desarrollar la infección.
- No transmitir el virus a otras personas.

(A).- Se divide a los participantes en pequeños grupos -- y se les pide que elaboren " Cables Periodísticos ", sobre aspectos - de las pruebas de detección de la infección por el VIH.

Se pasa al plenario donde se colectivizan todos los " Ca---bles " elaborados, en forma de noticiero.

Cada grupo anota si hay información donde esten de acuerdo, la discuten y deciden si se acepta ó no.

Se vuelve a trabajar en grupo, con el conjunto de cables (Información propia y recibida), y cada grupo debe elaborar un " Editorial " (O sea una interpretación), sobre el -- Tema de las pruebas de detección.

(B) Se forman varios equipos. Se preparan de antemano preguntas sobre el tema;

1.- ¿Cómo se puede saber si se está infectado por el VIH?

2.- ¿Quiénes deben practicarse la prueba? (cada grupo señalado vale dos puntos).

3.- ¿Por qué se dice que la prueba es confidencial y anónima?

4.- ¿Eplique brevemente los pasos para realizarse la prueba?

5.- ¿Qué significa un resultado positivo?

6.- ¿Qué diferencia existe entre alguien que tenga sangre tipo "cero positiva" a otra que su prueba de detección del VIH sea "cero positiva"? (se recomienda escribir los dos términos).

7.- ¿Una persona con resultado positivo tiene SIDA?

¿ Por qué?

8.- ¿Qué significa un resultado negativo?

9.- ¿ Señale las posibles explicaciones de este resultado?

10.- ¿ Por qué un resultado negativo debe repetirse a los 3,6 y 12 meses, después?

11.- ¿ Qué medidas preventivas deben tomarse, independientemente del resultado de la prueba?

Se establece el orden de participación de los equipos.

El equipo que responde el mayor número de preguntas correctamente es el que gana.

Inicia el coordinador con una de las preguntas que tiene elaboradas.

Los miembros del equipo tendrán un tiempo límite para discutir la respuesta, acordado de antemano.

Cada respuesta correcta significa dos puntos cuando sea contestada en el tiempo establecido.

En caso que al equipo que le corresponde no contestara correctamente, cualquiera de los otros equipos que lo soliciten primero, lo pueden hacer. Se gana un punto.

El coordinador, deberá tener dos cartulinas donde indiquen: "correcto" e "Incorrecto", para dar paso a otro equipo para contestar o aumentar la puntuación.

SESION No. 7.

TEMA: Práctica de Riesgo.

OBJETIVO: Distinguir las Prácticas de Riesgo en la Infección por el VIH.

TECNICA: "Lluvia de Ideas" (A)

"El Dominó" - "Discusión Dirigida" (B)

AUXILIAR DIDACTICO: Hojas de rotafolio

PROCEDIMIENTO:

Con base en la información brindada en las tres sesiones anteriores, se formarán pequeños grupos donde cada uno dará ideas sobre la siguiente pregunta que formulará el coordinador:

¿Cuáles serían las situaciones que nos ponen en riesgo de infectarnos por el VIH?

Dando un tiempo razonable, cada grupo irá leyendo su respuesta y se juntarán las referentes al mismo aspecto, esto es, las relacionadas a prácticas de riesgo de tipo sanguíneo, sexual y perinatal. El coordinador las irá anotando en

las hojas de rotafolio, asegurándose que todos los equipos estén de acuerdo con la ubicación de las ideas. Es importante que al realizar dicha ubicación sean estas sustentadas por cada equipo para que el coordinador realice breves síntesis sobre ellas, así se conducirá al grupo a lograr una visión ordenada de las diversas prácticas de riesgo para adquirir el VIH.

Una vez hechas las columnas y analizadas, se realizará una votación para acomodar dichas prácticas de riesgo de mayor a menor peligro de infección. Ejemplo:

PRACTICAS DE RIESGO

SEXUAL

Intercambio de semen

Intercambio de fluidos vaginales

Intercambio de sangre

Muchas parejas sexuales

Sin utilizar

Relación sexual anal

protección

Relación sexual vaginal

(como sería el

Relación sexual con personas infectadas.

condón.)

SANGÜINEA

Hemofílicos

Drogadictos intravenosos**Compartir agujas y/o jeringas****Donadores remunerados****Personas que reciben varias transfusiones****Personas que recibieron sangre después de 1980.****PERINATAL****Mujer infectada y que se embarace****Alimentación del bebé por leche materna, estando****la mujer infectada.**

(B) Se elaborarán con anticipación fichas de 20 x 10 cm. en donde se escribirán causas, o sea prácticas de riesgo, y en la otra mitad de la tarjeta efectos, esto es infección por vía sexual, sanguínea o perinatal.

TARJETAS:

- | | |
|--|---------------------------------|
| Utilizar drogas intravenosas | - Utilizar drogas intravenosas |
| Intercambio de fluidos vaginales. | - Infección por vía sanguínea - |
| Compartir agujas y/o jeringas | - Infección por vía sexual |
| Cualquier tipo de relación sexual sin protección (No uso del condón) | - Infección por vía perinatal |
| Mujer infectada que alimenta a su hijo con leche materna | - Infección por vía sexual |
| Hemofílicos | - Infección por vía perinatal |
| Coito anal | - Infección por vía sanguínea |
| Personas que venden su sangre. | - Infección por vía sexual |
| Intercambio de semen | - Infección por vía sanguínea |
| Mujer infectada que se emb <u>a</u> raza. | - Infección por vía sexual |

Personas que recibieron san - Infección por vía sexual
gra después de 1980

Intercambio de fluidos cor- - Infección por vía sanguínea
porales.

Muchas parejas sexuales sin - Infección por vía sanguínea
protección.

Personas que han recibido va - Infección por vía sexual
rias transfusiones.

Coito vaginal - Infección por vía sanguínea

Se formarán tres equipos cada uno con cinco tarjetas
del dominó.

Esta técnica se basa en los mismos principios y mecá-
nica del juego de dominó.

Inicia el juego cualquier grupo que tenga la ficha
doble, el coordinador la recoge y la pega en la pared.

Siguiendo por la izquierda, el equipo que prosigue deberá
colocar cuál es la vía de contagio, el equipo deberá explicar
por qué se da esta relación.

Si el plenario esta de acuerdo, se dejará la ficha en ese lugar. Si no corresponde, se discute entre todos y en caso de no aceptar, ese equipo pierde su turno.

Si el equipo no tiene ninguna ficha, que corresponda, pasa el turno a otro. Gana el equipo que se quede primero sin fichas. Posteriormente el Coordinador dirigirá una discusión de síntesis sobre los distintos elementos colocados del dominó.

SESION No. 8.

TEMA: Medidas de Prevención.

OBJETIVO: Analizar las Medidas de Prevención para el VIH.

TECNICAS: "Papelógrafo (A)
Discusión de Gabinete " (B.)

AUXILIAR DIDACTICO: Rotafolio.

PROCEDIMIENTO:

El tema que el coordinador expondrá será:

Medidas Preventivas.

GUION: De los tres mecanismos de transmisión del VIH, el sexual es sin duda el que mayores problemas plantea, por involucrar uno de los aspectos más íntimos y delicados de la conducta humana: la vida sexual.

Es por otro lado, el que se asocia a un mayor número de casos (personas infectadas).

En tanto no se cuente con una vacuna o tratamiento --

efectivos, imposibles hasta ahora por las características propias del VIH, las MEDIDAS PREVENTIVAS constituyen los únicos medios a través de los cuales se puede atacar el problema.

El uso del preservativo o condón en cualquier tipo de relación sexual evita el intercambio de fluidos corporales, aumentando su eficacia al estar hechos de látex, ya que el VIH no lo atraviesa, más aún si se utilizan espermaticidas como el nonoxinol-9 (varios condones que estan a la venta ya lo contienen).

Entonces el condón debe utilizarse en todos y cada uno de los contactos sexuales.

Como ya fué señalado, las enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis o gonorrea) facilitan la transmisión del VIH, por lo que aquellas personas que las presentan deben estar en un programa de tratamiento y aumentar sus medidas de prevención.

Es importante evitar:

- Contactos sexuales casuales.
- Contactos sexuales con personas que tienen prácticas de riesgo.
- Contactos sexuales con personas seropositivas.

- Coito anal
- Tener varias parejas sexuales
- Tener relaciones sexuales con prostitutas (as).

Si es imposible evitar estas situaciones es indispensable la protección a través del condón.

La **decisión** sobre el tipo de relaciones sexuales que cada individuo practique, solamente podrá tomarla el propio individuo y su pareja, para lo cual necesita conocer el riesgo que cada una de las prácticas implica:

1.- Prácticas sin riesgo de infección para el VIH. Estas incluyen únicamente aquellas relaciones donde sólo existe contacto de piel con piel sana, sin intercambio de líquidos corporales. (p.ej. abrazos, besos secos)

2.- Práctica de mediano riesgo. Son aquellas donde existe intercambio de líquido corporales como el semen, fluidos vaginales y sangre. (p.ej. coito con utilización de condón, besos húmedos.)

3.- Prácticas de alto riesgo. En estas se producen daño a la piel y mucosas, permitiendo el intercambio de líquidos corporales como el semen, fluidos vaginales o sangre. (p.eje. coito anal y vaginal sin utilizar condón).

Las transfusiones sanguíneas representan otra vía para la infección por VIH, por lo tanto al ser recibida una transfusión, debe serciarse de que la sangre ha sido analizada y no contiene VIH (la sangre se puede utilizar siempre y cuando tenga una etiqueta de color verde fosforescente).

Si le ponen una inyección, serciórese de que la aguja y la jeringa son nuevas (envase estéril) o que hayan sido esterilizadas adecuadamente (limpiarlas y hervirlas durante 20 min). No usar drogas de administración intravenosa de ningún tipo, si alguna persona lo hace no debe prestar sus agujas o jeringas.

Las agujas de tatuaje y de acupuntura, punzones para perforar las orejas e instrumental que utilizan los dentistas deben estar siempre estériles, ya que la esterilización adecuada elimina el riesgo.

En general, hay que evitar cualquier perforación de la piel que no sea absolutamente necesaria.

Las personas que tienen prácticas de alto riesgo y los hombres que hayan tenido contacto sexual con otro u otros hombres desde 1977, no deben donar sangre.

Las mujeres que tengan prácticas de riesgo o sus parejas sexuales, deben realizarse la prueba de sangre para

la detección del VIH, antes de **embarazarse** con el propósito de evitar el contagio al bebé.

Al finalizar se pondrá a la vista, un cartel con lo siguiente:

¿Quién puede enfermarse de SIDA?

Cualquier persona que tenga contacto con una persona infectada, pero este contacto debe ser directo: sexual, sanguíneo o perinatal.

(A) Posterior a la explicación y aclaradas las dudas se formarán equipos (2-3) y se pedirá que en las hojas de rotafolio, ordenadamente y con letra grande escriban:

- La importancia de conocer las medidas para prevenir la infección por el VIH.

- Señalar cuáles fueron las más interesantes para el equipo. Al término, se expondrán los papelógrafos y en plenario los equipos explicarán su contenido.

(B) Preparado de antemano el documento, se plantea el problema:

El número de personas infectadas por el VIH está aumentando en forma alarmante, y se ha observado que el virus puede atacar a cualquier persona, tan es así que en México el número de mujeres infectadas esta creciendo y por consecuencia hay niños que nacen ya con el virus".

El mismo grupo o el coordinador designa al "presidente" del gabinete, que es el dirigirá la sesión. También se designará a un "secretario" para que vaya anotandolos acuerdos.

"El presidente" lee el problema, expone su punto de vista sobre el mismo y posibles soluciones.

Luego el resto de los miembros expone su opinión sobre el problema y la propuesta de solución por el "presidente" del gabinete.

Se abre una discusión general, esta debe realizarse tomando en cuenta la información antes brindada sobre las medidas de prevención de la infección por el VIH y las opiniones dadas. Estas deben estar sustentadas también con la información. Se fija un tiempo para cada intervención y para la discusión general.

Agotando el debate, se pasa a la redacción de las conclusiones, que ha ido anotando el "secretario". Una vez

que todos estén de acuerdo con el documento se lee en plenario.

El coordinador, finalmente, realizará una breve síntesis de la importancia en las conclusiones que llegó el grupo.

SESION No. 9

TEMA:- Todos estamos en riesgo.

OBJETIVO:-Analizar que todos estamos en riesgo de la infección por --
el VIH., cuando no se toman las medidas de prevención ade--
cuadas.

TECNICAS:-" Estudio de Casos " (A y B).

AUXILIAR DIDACTICO:- Documento elaborado previamente.

PROCEDIMIENTO:-

Se leerá en plenario " el caso ":

(A).- " Al enterarse Omar que su resultado de detección -
del VIH era positivo, se pregunto ¿ Por que a él ?, Si sólo a los ---
homosexuales les daba, y a él unicamente le gustaban las mujeres, ---
prueba de ello era que había tenido varias compañeras sexuales, claro
nunca utilizó el condón; en una ocasión que su pareja le pidió que lo
usara, él negándose contesto: que no lo utilizaría por que era como -
bañarse con un impermeable.

¿ Pero, y su novia ?, se sintió culpable al pensar que pudo
haberla contagiado ¿ Como se lo diría ?, además el rechazo de sus ---

amigos sería inevitable.

¿ Pero por qué a él ?, si era tan joven, tenía tantos planes para el futuro, en la escuela y en el trabajo.

Al parecer su único consuelo era su familia, pero después - de un momento de reflexión penso que lo mejor era que no se enteraran. "

(B).- " Elena sintió que su mundo se destruyó cuando el - médico le informó que su niño recién nacido tenía el virus del SIDA - pues ella estaba infectada. En ese momento recuerdo una plática con sus vecinas, donde se enteró que el SIDA les dá a las prostitutas y a los homosexuales, pero, su esposo no era homosexual, sin embargo, - sí podía haber estado con otras mujeres. Al escuchar de nuevo la -- voz del médico esas ideas revolotearon, al indicarle que tenía que -- averiguar por que vía se infecto, ya que años ántes recibió una - - - transfusión de sangre, y correspondía cuando aún se comercializaba -- este producto. Transcurrieron días de culpa por el pobre bebé - -- (era el primero y tantas ilusiones que se habían hecho), horas de - duda y odio hacía el esposo, momentos de vergüenza con los familiares y con un constante maldecir la suerte al pensar en la sangre que re-- cibió pudo estar infectada. "

(Es importante que los nombres no correspondan a ningún -- integrante del grupo).

Todos los participantes, discuten el caso presentado, dando formas en que se pudo haber prevenido tal situación, resaltando todos los aspectos negativos de la historia.

El Coordinador ira anotando todos los aportes que surjan -- de la discusión y al estar todo el grupo de acuerdo con los mismos -- se llegará a una conclusión final. Esta se anotará en hojas de ro--tafolio a la vista de todos.

SESION No. 10.

TEMA: Como no se transmite el VIH.

OBJETIVO: Seleccionar las formas en que no se transmite el VIH.

TECNICA: "La lotería" (A)

"El Rumor" (B)

AUXILIAR DIDACTICO: Fanelógrafo.

PROCEDIMIENTO:

Con apoyo del fanelógrafo se procederá a dar la--
plática sobre:

"Formas por las que no se transmite el VIH"

GUIÓN: El contacto social o el contacto físicos ordinario con personas en cualquier etapa de la infección por el VIH, no implica peligro de transmisión. Es decir, el virus que causa el SIDA no se transmite por:

- Abrazar o saludar dando la mano.

- Utilizar las mismas instalaciones en los baños, como el W.C. , lavabos o Tinas.
- Por nadar en albercas públicas.
- Por estornudar, tos o expectoraciones.
- Por usar platos o utensilios de cocina
- Por comida elaborada por personas infectadas.
- Por picadura de insectos.
- Por donar sangre.
- Por compartir sitios de trabajo, escuela o transporte público.
- Por vivir en el mismo lugar que un infectado por VIH.

En seguida se llevará a cabo la técnica correspondiente :

(A) Utilizando las mismas reglas del juego de la lotería", se prepararán cartones grandes (de 50 X 60 cm.)

Donde se dibujarán nueve cuadros , en estos se combinan los diferentes conceptos, tratados en la exposición. Las palabras deben combinarse en forma diferente en cada uno de los cartones:

1o. Cartón.

Abrazar	Estornudo	Comida
Casa	Alberca	Vaso
Escuela	Transporte	W.C

2o. Cartón.

Saludar	Tos	Insectos
Habitación	W.C.	Escuela
Cubiertos	Donar Sangre	Lavabo

3o. Cartón.

W.C	Expectoración	Donar Sangre
Abrazar	Vasos	Transporte
Comida	Albercas	Habitación

4o. Cartón.

Lavabo	Platos	Trabajo
--------	--------	---------

Tina	Comida	Tos
Estornudo	Transporte	Casa

5o. Cartón.

Tina	Cucharas	Escuela
Donar Sangre	Saludar	Alberca
Casa	W.C.	Insectos

6o. Cartón.

Alberca	Vaso	Transporte
Estornudo	Lavabo	Abrazar
Insectos	Saludar	Comida

También se elaboraría con anterioridad una serie de cuestiones que correspondan a cada palabra utilizadas en los cartones de la lotería:

- | | |
|--|------------|
| - En el cumpleaños no puede faltar | Abrazar |
| - Lo primero que hacemos al llegar al grupo. | Saludar |
| - Donde descansamos. | Habitación |

Al ir, necesitamos papel higiénico.	W.C
- Hay que lavarnos las manos antes de comer y después de ir al baño	Lavabo
- Donde vivimos.	Casa
- Hay que correr para alcanzarlo.	Transporte
- Es para bañarnos o juntar agua.	Tina
- Lo que más nos gusta es el periodo de vacaciones	Escuela
- Prácticamos un buen ejercicio.	Alberca
- Nos pagan por ir.	Trabajo
- Hay que decir salud.	Estornudo
- No se debe vender.	Donar Sangre
- Molestan mucho.	Insectos
- No podemos vivir sin ella.	Comida
- Puede contener cualquier líquido	Vaso

- Sirven para llevar la comida a la boca. Cucharas.
- Es para servir comida. Platos
- Ocurre cuando se fuma mucho. Tos
- Se acompaña de la tos. Expectoraciones

Se formarán pequeños grupos (5 ó 6), y a cada grupo se le dará un cartón, el grupo que lo llene primero será el ganador. Cualquier objeto puede servir de ficha.

La persona que coordina leerá las tarjetas.

En cada equipo todos deberán estar de acuerdo en la respuesta, para esto se deberá un poco de tiempo entre cada tarjeta. Una vez que algún grupo llene su cartón, se para el juego, se revizan si las respuestas han sido correctas, releendo las tarjetas. Se hará una breve discusión que permita aclarar las dudas y reafirmar conceptos.

(B) Primero se realizará la técnica de "El Rumor" y después se procederá con la explicación del tema.

El coordinador deberá preparar un mensaje escrito:

(debe estar en una cartulina u hoja de rotafolio)

"Dicen que hay un gran número de personas infectadas por el VIH y todos estamos en peligro de contagio si no conocemos y utilizamos las medidas preventivas, pero es importante saber que no se transmite por contacto social o físico, sólo por las tres formas conocidas: sexual, sanguínea y perinatal. Por lo tanto no se transmite por utilizar el mismo W.C., albercas, platos, vasos, cucharas, comida; por el contacto cotidiano en el trabajo, escuela, hogar, transporte o por estornudos, tos y expectoraciones."

Se pedirá un mínimo de seis voluntarios, que deberán numerarse. Todos, menos el primero, salen del sitio de donde esten.

El resto de los participantes serán los testigos del proceso de distorsión, que se dará al mensaje., se puede ir anotando lo que va variando de la versión inicial.

El coordinador leerá el mensaje al participante número uno, luego se llamará al número dos. El número uno le comunicará al número dos lo que le fue leído, sin ayuda de nadie. Así sucesivamente, hasta que hayan pasado todos los compañeros.

El último participante en lugar de repetir el mensaje en forma oral, será conveniente que lo escriba en una hoja de rotafolio. A su vez, el coordinador pagará el mensaje original para comparar destacando el peligro que existe cuando una información se distorsiona provocando que la gente tenga ideas equivocadas y sin fundamentos, como puede suceder o sucede con el problema del SIDA, ya que la gente tiene miedo hasta de saludar o acercarse a un enfermo por que le han dicho que se puede contagiar por esos medios. Por lo tanto se verá el tema de las formas en que no se transmite el VIH de manera directa y verídica.

SESION No. 11.

TEMA:- Una persona infectada por el VIH.

OBJETIVO:- Aceptar la convivencia con una persona con el VIH.

TECNICA:- " Puro cuento " (A).

" Cadena de Asociaciones " (B).

AUXILIAR DIDACTICO:- Cuento elaborado.

Hojas de Rotafolio.

PROCEDIMIENTO:-

(A):- El Coordinador preparará un " Cuento ", el cual --
contendrá fallas de interpretación ó de conceptos del Tema. Luego
lo leerá lentamente y en voz alta:

" El VIH sólo ataca a personas ignorantes, al no existir --
cura de esta enfermedad hay que evitar convivir con personas con el
VIH ya que es contagioso; aunque se trate de un familiar no se de--
be estar cerca y lo mejor es que se aleje de la familia, pues hizo --
algo malo por eso se enfermó, y contagiara al resto de su familia. "

Todos los participantes deberán estar sentados. Cuando
encuentren algo que creen que es falso deberán levantarse. El --
Coordinador preguntará a los que se pusieron de pie porque creen que

es falso, y también a quienes se quedaron sentados por qué creen que es algo verdadero. Al estar el grupo de acuerdo con todas las - - - correcciones se procederá a dar la plática y al finalizarla, el grupo elaborará el " Cuento " en forma correcta.

(B):- En plenario se pedirá el grupo, que asocien las --- palabras " VIH-SIDA " y " Familia ", con otras palabras que para -- ellos tengan un tipo de asociación, en orden, uno por uno irá diciendo con qué la relacionan.

El Coordinador irá anotando las diferentes relaciones que - los participantes vayan dando y luego a partir de ellas se discutirá porque se ha relacionado la palabra con la otra.

Al final, se hará una síntesis de lo que el grupo entendió por las dos palabras.

Basándose en dicha conclusión se procederá a dar la plática.

GUIÓN:- Una persona infectada por el VIH debe seguir con su vida normal (Sólo tomando las precauciones necesarias para no infectar a otros: sexual, sanguínea y perinatal). Y es muy importante que cuente con una familia y amigos que lo apoyen constantemente.

Algunas de las personas portadoras del VIH ó con SIDA son - rechazadas por quienes los rodean, por no estar de acuerdo con situa-

ciones previas a la infección.

La familia suele ser muchas veces el único apoyo efectivo y afectivo con el cuál se cuenta. La vida cotidiana en familia servirá al enfermo en su situación.

Las personas infectadas por el VIH tienen miedo frecuentemente a la reacción que tendrá la familia al enterarse de su estado, pues como ellos sus familiares tendrán miedo, angustia, dolor e incertidumbre.

También es importante continuar con una actividad laboral que mantenga a la persona en actividad física e intelectual y que le proporcione un apoyo económico para su sostén.

No existe ninguna restricción médica que impida que una persona infectada con el VIH pueda continuar con su trabajo ó cualquier otra actividad (Escuela, Hogar), excepto cuando la infección está muy avanzada y físicamente se lo impide.

Por lo tanto la familia y los amigos no deben rechazar ni abandonar al enfermo por el VIH.

SESION No. 12.

TEMA:- Situación del SIDA en México.

OBJETIVO:- Ubicar la importancia que tiene la infección del VIH en --
nuestro país.

TECNICAS:- " Cuento Dramatizado " (A).
" La Pecera " (B).

AUXILIARES DIDACTICOS:- Historia redactada.
Tablero-Tarjetas.

PROCEDIMIENTO:-

(A).- Se preparará una historia sobre el VIH:

" En 1983 se diagnóstica el primer caso de SIDA en México, posteriormente en 1985 se realizan pruebas para detectar el VIH en -- donadores de sangre. La Secretaría de Salud, señala que los casos por infección del VIH deberán ser notificados (avisar para conocer el número de personas enfermas).

En Febrero de 1986, se integra El Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), en este mismo año se prohíbe la comercialización de la sangre.

Para el mes de Mayo de 1991, existían en nuestro país 6,982

casos de SIDA, según estimación de CONASIDA, además de estos, existen 11,700 con retraso en el registro y otros 14,000 que por falta de información no se les han diagnosticado.

Actualmente en El Continente Americano ocupamos el tercer lugar en casos de SIDA, después de E. U., y Brasil.

Dentro de los problemas de dicha enfermedad encontramos, el periodo asintomático (Personas con el VIH pero sin presentar síntomas), y la falta de información que tiene la población sobre el VIH. Los infectados por el virus siguen en aumento y mientras no se encuentre un medicamento ó vacuna la única forma de atacar esta enfermedad es la información para prevenirlos.

Se escoge dentro del grupo, las personas que deseen participar, para que lo representen en forma de mímica, mientras el Coordinador ó uno de los integrantes irá leyendo el texto. Una vez que se ha ensayado, se presentará al resto de los participantes.

Finalizando, se realizará una discusión sobre el problema que representa el SIDA en México y la visión a futuro de la enfermedad con medidas de prevención y sin ellas.

(B).- Después que el Coordinador exponga el Tema, (Basándose en la historia escrita para el grupo A, anulando el último párrafo). Enumerará a los participantes por orden, del uno al tres para formar tres grupos.

Cada grupo formará círculos, uno dentro de otro. El grupo uno discutirá sobre el problema que representa el SIDA en México - llegando a una conclusión (Aproximadamente de 10 a 15 min.) El grupo dos observa y da una opinión sobre la respuesta dada por el primero. El grupo tres observa y da una opinión sobre las otras dos.

Posteriormente, sintetizando lo expuesto el Coordinador preguntará la visión a futuro del SIDA y posibles soluciones, con el propósito de profundizar la discusión; las opiniones pueden ser dadas en plenario ó siguiendo por equipos.

Finalmente se llegará a una conclusión que se registrará en una hoja de rotafolio.

SESION No. 13.-

TEMA:- Evaluación Final.

OBJETIVO:- Valorar los conocimientos adquiridos por el grupo.

TECNICA:- " Qué Sabemos " (A) (B)

AUXILIARES DIDACTICOS:- Hojas de rotafolio.

Tarjetas-Preguntas.

PROCEDIMIENTO:-

Se pide a cada integrante que diga, con una sola palabra -- ó resumiendo, lo que piensa sobre: " Del SIDA; ¿ Que es lo más importante conocer ? " .

Posteriormente se realizará una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los compañeros (Estas deberán anotarse en una hoja de rotafolio a la vista del grupo).

En seguida se llevará a cabo la Técnica: ¿ " Qué Sabemos " ? .

En una hoja grande se dibujará el siguiente tablero:

En Pocas Palabras.		En Pocas Palabras.	
¿	¿	?	¿
?	Pierde un tiro.	?	¿
Retroceda 3	¿	Retroceda 3	¿
?	Avance 2	?	Pierde un tiro
?	¿	?	¿
Salida	En pocas palabras.		¿Qué Sabemos?

Se elaborarán 40 preguntas sobre el SIDA (26 deberán ser contestadas en forma individual y las restantes por todos).

Atrás de las tarjetas con preguntas individuales se dibujará un signo de interrogación, y atrás de las tarjetas que se deberán de contestar colectivamente, deberá escribirse:

" Dígalo en pocas palabras ".

PREGUNTAS:-

- 1.- ¿ Qué significa la palabra SIDA ?.
- 2.- ¿ Qué quiere decir inmunodeficiencia ?.
- 3.- ¿ Porqué es provocada esta enfermedad ?.
- 4.- ¿ Qué significa VIH ?.
- 5.- ¿ Por qué sólo en forma directa se puede transmitir el VIH ?.
- 6.- ¿ Explique la historia natural de la infección por el VIH ?.

- 7.- ¿ Cuales son las formas de transmisión ?.
- 8.- ¿ Explique la transmisión por vía sexual ?.
- 9.- ¿ Explique la transmisión por vía sanguínea ?.
- 10.- ¿ Explique la transmisión por vía perinatal ?.
- 11.- ¿ En qué afecta tener un número mayor de parejas sexuales ?.
- 12.- ¿ Cual es la forma más frecuente de transmisión ?.
- 13.- ¿ Cual es la vía más eficaz de transmisión ?.
- 14.- ¿ Cual es la vía de transmisión más difícil de detener ?.
- 15.- ¿ En qué afecta la sífilis ó gonorrea en la infección del VIH?.
- 16.- ¿Por qué representa más riesgo el coito anal ?.
- 17.- ¿ Por qué representa mayor riesgo el coito vaginal durante la menstruación ?.
- 18.- ¿ En que año se prohíbe la comercialización de la sangre ?.
- 19.- ¿ Cuales son los tres momentos en que una madre infectada con VIH puede contagiar a su bebé ?.
- 20.- ¿ Cómo es la evolución del VIH en los niños ?.
- 21.- ¿ Esta disminuyendo el VIH en las mujeres de nuestro País ?.
- 22.- ¿ Cómo se puede comprobar que una persona esta infectada por - el VIH ?.
- 23.- ¿ Qué se detecta en la prueba de sangre ?.
- 24.- ¿ Quiénes deben practicarse la prueba de detección del VIH ?.
- 25.- ¿ Señale los pasos para hacerse la prueba de detección ?.
- 26.- ¿ Que significa un resultado positivo de detección ?.
- 27.- ¿ Quién solamente, puede hacer el diagnóstico de SIDA ?.
- 28.- ¿ Si el resultado de la prueba de detección es positivo la --

persona tiene SIDA ?.

- 29.- ¿ Qué significa un resultado negativo en la prueba de detección ?.
- 30.- ¿ Si es un resultado negativo de la prueba de detección, cada cuando se la tiene que volver a realizar ?.
- 31.- ¿ Qué tipo de fluidos corporales deben evitarse intercambiarse ?.
- 32.- ¿ En que tipo de relaciones sexuales debe usarse el condón ?.
- 33.- ¿ Por qué deben evitarse los contactos sexuales casuales ?.
- 34.- ¿ Señale alguna práctica de alto riesgo ?.
- 35.- ¿ Cómo se sabe si la sangre para una transfusión sanguínea no contiene el VIH ?.
- 36.- ¿ Qué es necesario hacer con las agujas y jeringas para evitar infectarse por el VIH ?.
- 37.- ¿ Qué deben hacer las mujeres que tengan prácticas de riesgo si desean embarazarse ?.
- 38.- ¿ Quiénes pueden infectarse por el virus del SIDA ?.
- 39.- ¿ Señale cinco formas en que no se transmite el VIH ?.
- 40.- ¿ Por qué es importante la familia y los amigos en las personas infectadas por el VIH ?.

(Las preguntas 6, 11, 15, 16, 17, 19, 25, 26, 29, 31, 33, 34, 39 y 40 serán contestadas colectivamente).

Se formarán equipos de dos ó tres personas, cada uno. Los participantes se colocarán alrededor del tablero, al lado del cual se

pondrán las tarjetas con las preguntas.

Se rifará quién inicia el juego: cada equipo tirará el dado -- y quién tenga más puntos comienza; siguiendo hacia la izquierda.

Cada equipo colocará en el punto de salida un objeto que lo -- identifique durante el juego.

Al equipo que le corresponde tirar primero inicia el juego, tirando el dado, y si por ejemplo le sale la cantidad de cinco avanzará cinco casillas y si esa casilla es de signo de interrogación, sacará la primera tarjeta de ese grupo y leerá en voz alta la misma y la --- responderá en voz alta ante el resto del grupo.

Si un jugador caé en la casilla de " Pocas Palabras " deberá - coger una tarjeta de este grupo, la leerá en voz alta y le pedirá --- al resto de los jugadores que en pocas palabras cada uno le de res--- puesta en voz alta.

Las respuestas deberán contestarse de inmediato para que la -- técnica no resulte pesada.

Un jugador puede caer en una casilla que diga: " Pierde un tiro " ó en una casilla en que dice: " Retroceda tres casillas " ó que saque una tarjeta de " Pocas palabras ".

Cada jugador debe acatar esa orden y si al retroceder le -- toca una casilla de signo de interrogación deberá leer y contestar la

pregunta correspondiente.

El juego terminará cuando todos los jugadores lleguen a la --- casilla de " Qué Sabemos ", que marca la meta.

Si un jugador se encontrará, por ejemplo, a tres casillas de - la llegada y en su turno saca la cantidad de cinco en el dado, deberá contar tres a esa casilla y regresarse dos, ó sea quedará a dos casillas de finalizar, para llegar deberá sacar la cantidad que necesite, en este ejemplo, dos avances.

(I) Estas técnicas fueron tomadas y adaptadas para el propósito de este trabajo del libro Técnicas Participativas para la - Educación Popular.

CONCLUSIONES.

Africa, hasta ahora, es el continente más afectado a pesar de que existe un enorme subregistro; le siguen en orden descendente América y Europa; Asia es hasta el momento el continente menos afectado. Sin embargo, es importante considerar el problema en donde pocos países reportan casos producidos por el VIH, debido, entre otros aspectos, a la carencia de pruebas de diagnóstico específicas.

Hasta el 15 de mayo de 1991, la Organización Mundial de la Salud, notificaba 212 749 casos de SIDA en América. Hasta el 31 de agosto del mismo año, existían 8 277 casos notificados en México, ocupando así, el tercer lugar después de Estados Unidos de América y Brasil.

En nuestro país, el crecimiento de los casos se está dando en forma exponencial, pero en los últimos años se observa un fenómeno epidemiológico de desaceleración descrito como "exponencial amortiguado." La predicción de la tendencia de los casos en mujeres es más acelerada y se espera que en los próximos años la proporción aumente considerablemente, repercutiendo en causas perinatales.

Con relación al objetivo de esta tesis y para fundamentar nuestra propuesta de un Programa de Educación para la Salud en la - Prevención del SIDA, nos abocamos a la realización de una investigación de campo con el propósito de obtener datos respecto a la información que la población, de las comunidades elegidas, tienen -- sobre el SIDA.

Se aplicaron 100 encuestas a población abierta, al -- azar simple, abarcando 14 Delegaciones Políticas del Distrito -- Federal y 5 Municipios conurbados del Estado de México, los resultados de acuerdo a nuestra investigación fueron los siguientes :

- Que la mujer cumple con una función socializadora, por el tiempo que dedica a los hijos, dando esto, oportunidad de transmitir valores, creencias y costumbres. Por tal motivo encontramos la gran trascendencia que tendría dirigir este programa preventivo a las mujeres y en especial a las amas de casa, ya que fueron quienes participaron más significativamente en la investigación.

- Que de igual forma, encontramos la importancia que -- representan los jóvenes para dicho programa, debido a la diseminación de la enfermedad con repercusiones sociales y económicas; pretendiéndose, que al contar con una adecuada información puedan protegerse y así evitar posibles contagios, pues observando el período de infección hasta la manifestación plena de la enfermedad, podría-

mos concluir que fue en esta etapa donde se contagiaron los ahora enfermos, ya que el mayor número de casos por infección de VIH en nuestro país abarca las edades comprendidas de 25 a 44 años.

- Que los datos obtenidos demuestran que un 96 % del total de la muestra, considera al SIDA como un problema de salud grave en México. Además de ello, se encontró que dentro de las características de la enfermedad existe mayor discrepancia en cuanto al sistema del organismo que ataca, grupos o prácticas de riesgo, las formas de detección del padecimiento, el propio concepto de la enfermedad, las características de la fase asintomática, la posibilidad de transmisión perinatal, y por último, las formas de contagio. Así, un 10 % del total de la muestra, nos manifestó que no ha tenido información sobre el SIDA y quienes la han recibido ha sido a través de los medios de comunicación masiva, pero en su mayoría la consideró insuficiente y confusa.

- Que como formas para la prevención sería adecuado si se impartiera en clínicas u hospitales, medios de comunicación masiva, escuelas, médicos particulares, en la familia y en los centros de trabajo; a través de material impreso, pláticas grupales, material filmado, conferencias o mesas redondas, y pláticas individuales que garanticen un contenido claro, preciso, sencillo y sistemático.

Considerando, estos resultados, la labor desempeñada en las comunidades por el Trabajador Social en el ámbito de la educación para la salud y siendo nuestro principal interés contribuir en la prevención del SIDA, se plantea un programa para la prevención de esta enfermedad, utilizando contenidos y técnicas grupales acordes a dos grupos representativos : amas de casa y jóvenes, pues es necesario brindarles información por su creciente incidencia en la infección del VIH en nuestro país, además de constituir grupos idóneos para trabajar en las comunidades por su constante participación en los mismos.

Lo anterior conlleva a utilizar una metodología que logre la participación, que va más allá de formar grupos y darles pláticas, esto se pretende lograr con un modelo de enseñanza-aprendizaje de interacción social que contribuya a aprovechar la potencialidad de los grupos, capitalizando los fines comunes para identificar las prioridades y establecer acciones acordes a la realidad y los objetivos. Basándonos además, en que la metodología seleccionada debe ser técnicamente elaborada, operacionalmente flexible, adaptable a las características socioculturales, responder a los principios y objetivos fijados y promover la participación organizada conforme a las expectativas e intereses del grupo.

SUGERENCIAS.

La salud no resulta meramente del progreso económico y social, requiere de acciones específicas para prevenir, preservar o restituir la integridad y vitalidad física y mental de los individuos, en todas las esferas donde puedan estar expuestos a distintos riesgos.

Considerando que las medidas de salud pública y la investigación científica son factores determinantes en la lucha histórica del hombre contra cualquier enfermedad, corresponde al trabajador social intervenir en el primero de estos aspectos por medio de estrategias que establezcan medidas preventivas a través de programas educativos, con el fin de evitar la extensión de padecimientos endémicos como es el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA).

Para elaborar estas medidas preventivas, acordes con nuestra acción profesional, debemos basarnos en la educación para la salud que forma parte de la educación en general.

Para lograr que la educación para la salud sea efectiva, deben tomarse en cuenta los procesos mediante los cuales se adquieren conocimientos, se cambia el modo de sentir y se modifica la conducta, así como los factores que influyen en los cambios, ya que

los hábitos, costumbres, lenguaje, estilos de vida, etc; variaran - dependiendo del lugar y las características de la población con que trabajemos.

Siendo así, imprescindible la utilización de la programación que permita la congruencia, la sistematización y la evaluación de las acciones que emprendamos, ya que es una fase del proceso de planeación, en la que se fijan objetivos y metas cuantitativas a las actividades, se destinan los recursos y materiales necesarios, se define la organización y los métodos de trabajo y se determina la localización espacial y temporal de las obras y actividades.

La elaboración del programa de educación para la salud, - debe partir de un diagnóstico previo que sistematice la información de las características prevalentes e identifique y jerarquice -- los problemas que es necesario resolver; de tal forma debe contar - con :

- Panorama demográfico y epidemiológico.
- Infraestructura de los recursos humanos disponibles.
- Universo poblacional a cubrir y metas de cobertura.

Por lo anterior es conveniente presentar un panorama previo acerca de las características y formas de diagnóstico del SIDA.

Una vez descrito este panorama, también es indispensable,

desde el punto de vista de Trabajo Social, el tener información sobre cómo viven y de qué viven las personas; sus creencias, valores y costumbres. La estructuración de su sistema educativo; conocer los programas de mejoramiento social realizados en la comunidad con sus recursos humanos y físicos; identificar patrones ideológicos y culturales vinculados a la salud; detectar líderes formales naturales que puedan apoyar el programa.

Para lograr esto, proponemos la utilización de una metodología participativa, que se refiere al conjunto de acciones mediante las cuales el individuo y su comunidad se identifican con sus necesidades y asumen la responsabilidad conjuntamente con el Trabajador Social, para tomar decisiones ancauzadas a actividades de interés común, en beneficio de su salud.

El objetivo de esta metodología es la participación que se traduce en integración, sentido de pertenencia, responsabilidad y capacidad de organización, con el propósito de compartir experiencias y brindar aportaciones. Es así como la participación esta compuesta por la motivación y la responsabilidad del individuo en el autocuidado de su salud.

De esta forma el Trabajador Social debe aportar una actitud integrada y abierta, enriqueciendo el conocimiento de ambos; evitando la verticalidad, el paternalismo y la jerarquización de

posición ante el grupo, a través de capacidad de asesoría, supervisión y evaluación, además de manejar la motivación por medio de la adecuada aplicación de las técnicas grupales.

La importancia que tiene la utilización de las técnicas grupales, para este propósito, radica en que mejoran las relaciones humanas, permitiendo una convivencia armónica, dinamizando el trabajo, permitiendo el análisis de la problemática presentada, despertando la conciencia, además coadyuvan al logro de los objetivos y actividades del grupo.

La habilidad del Trabajador Social, al respecto, se enfoca a la selección de las técnicas grupales de acuerdo a las circunstancias y metas particulares de cada grupo.

Basándonos en lo anterior, los contenidos del programa — deben ser seleccionados conforme a los objetivos planteados, determinando el grado de extensión y profundidad de cada tema, con una ordenación lógica (de lo simple a lo complejo) y una división de los contenidos en pasos sucesivos, logrando con esto el desenvolvimiento de las explicaciones ordenada, clara, sencilla y amena. Siempre considerando la inclusión de ejemplos, casos o situaciones que permitan al grupo descubrir el significado de lo expuesto. No debe olvidarse que el lenguaje, pronunciación, tono de voz y la entonación influyen determinantemente para nuestros propósitos.

Por último, se considera conveniente dado el alcance de las acciones comunitarias que emprende la Escuela Nacional de Trabajo Social a través de su práctica escolar y de sus programas de extensión, se retome esta propuesta de educación para la salud frente al lacerante efecto social que está teniendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida, sobre todo en grandes urbes como la ciudad de México.

A N E X O S.

- b).- La escuela.
- c).- Clínicas u Hospitales.
- d).- Médico Particular.
- e).- Medios de Comunicación Masiva (Radio, Televisión, Ci-
ne).
- f).- En la familia.
- g).- Otro _____
 especifique.
- h).- No sabe.
- i).- No contestó.

20.- A TRAVES DE QUE MEDIOS CONSIDERA MAS UTIL LA INFORMACION:-

- a).- Pláticas individuales.
- b).- Pláticas Grupales.
- c).- Conferencias ó Mesas Redondas.
- d).- Material filmado.
- e).- Material impreso (Folletos, Revistas, Boletines, Su-
plementos).
- f).- Otro medio _____
 especifique.
- g).- No sabe.
- h).- No contesto.

21.- CONSIDERA AL SIDA COMO UN PROBLEMA DE SALUD GRAVE EN NUESTRO --
PAIS .-

- a).- SI
- b).-NO
- c).-No sabe.
- d).- No contestó.

B I B L I O G R A F I A .

B I B L I O G R A F I A.

ACTON, J.D.

Virología.

Edit. Interamericana

México, 1977.

ANDER, Egg Ezequiel

El Trabajo Social como Acción Liberadora.

Edit. Ecro

Buenos Aires, 1974.

Servicio Social para una Nueva Epoca.

Edit. Humanitas

Buenos Aires, 1968.

ANDRES, Vela Jesús.

Técnicas y Prácticas de las Relaciones Humanas.

Edit. Indo-American, Press.

Bogotá, 1983.

BARAJAS, Esperanza

Bios Vida.

Edit. Herrero

México, 1978.

CONDE, García Dagoberto

Aspectos Conceptuales de Educación para la Salud.

Edit. Secretaría de Salud.

México, 1987.

COVARRUBIAS, Ana Cristina.

La Educación para la Salud en las Tareas de Desarrollo
de la Comunidad para Establecer el Programa de Participación
Social, como Estrategia Instrumental de Desarrollo.

Edit. Dirección General de Educación para la Salud.
México, 1985.

Cuadernos del Congreso Universitario

(13) Tema II.

Estructura Académica, Profesiones, Formación Académica y Planes
de Estudio.

Edit. UNAM

México, 18-01-90

(18) Tema VI.

Extensión y Difusión de la Cultura.

Edit. UNAM

México, 25-01-90

CHAVEZ, Carapia Julia C.

La Formación del Trabajador Social.

Revista No. 7

Edit. ENTS, UNAM

México, 1981

DANIELS, Victor G.

SIDA.

Edit. El Manual Moderno.

México, 1986.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

Objetivos y Funciones de Trabajo Social.

Edit. UNAM.

México, 1980.

FREEMAN, Bob., A.
Tratado de Microbiología de Burrows.
Edit. Interamericana
México, 1984.

FREIRE, Paulo
¿ Extensión ó Comunicación ? La Concientización en el
Medio Rural.
Edit. Siglo XXI
México, 1975.

HARO, Leeb Luis
Manual de Las Relaciones Humanas.
Edit. Edicol
México, 1979.

HORNE, R.W.
Estructura y Función de los Virus.
Edit. Omega
Madrid, 1979

JAWETZ, Ernest
Microbiología Médica.
Edit. El Manual Moderno.
México, 1987

KISNERMAN, Natalio
Introducción al Trabajo Social.
Edit. Humanitas.
Buenos Aires, 1981.

Servicio Social de Grupo.
Edit. Humanitas.
Buenos Aires, 1978.

LEGISLACION Universitaria
Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma
de México.
Edit. UNAM
México.

MACIAS, Gómez Edgar Et.Al.
Hacia un Trabajo Social Liberador.
Edit. Humanitas
Buenos Aires, 1973.

MENDEZ, Crespo Ana
La Educación y la Comunicación en México.
Edit. Secretaría de Educación Pública.
México, 1987.

PODER EJECUTIVO FEDERAL
Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.
Edit. Secretaría de Programación y Presupuesto
México, 1989.

POZAS, H. Ricardo.
Universidad y Sociedad.
Edit. UNAM.
México, 1990.

PRIETO, Daniel.
Teorías de Comunicación y Problemas de
Población y Desarrollo.
Edit. PRECACOMP
México, 1981.

PRIMROSC, S.B.
Introducción a la Virología.
Edit. H. Blumo.
Madrid, 1974.

GAGNE, R.
Las Condiciones del Aprendizaje.
Edit. Interamericana.
México, 1989.

SANCHEZ, Rosado Manuel.
Elementos de Salud Pública.
Edit. Fco. Méndez Cervantes.
México, 1983

SECRETARIA DE SALUD
Elementos Conceptuales y Metodológicos de
Educación para la Salud.
Edit. Secretaría de Salud.
México, 1990.

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO.
Lineamientos para la Elaboración de un Programa
de Salud Pública.
Edit. Secretaría de Salud.
México, 1988

SECRETARIA DE SALUD
Programación en Educación para la Salud.
Edit. Secretaría de Salud.
México, 1990

VALERO, Chávez Aída
Historia de Trabajo Social. Antología.
Edit. ENTS. UNAM
México, 1986

Metodología de Trabajo Social.
Revista No. 4
Edit. ENTS. UNAM
México, 1980.

VILLAVICENCIO, Miranda Carlota.
El Proceso de Enseñanza-Aprendizaje de la
Práctica Escolar.
Cuaderno de Trabajo Social No. 8.
Edit. ENTS. UNAM
México, 1983

Taller, Una Opción Académica
Cuaderno de Trabajo Social No. 4
Edit. ENTS. UNAM.
México, 1983.

H E M E R O G R A F I A .

ACCION EN SIDA No. 8

Boletín Internacional para el Intercambio de
Información sobre Prevención y Control del SIDA.

Servicios de Orientación y Atención a la
Comunidad.

Edit. Grupo CID

Junio 1990.

ACCION EN SIDA No. 9

Boletín Internacional para el Intercambio
de Información sobre Prevención y Control del
SIDA.

El Día Mundial del SIDA 1990, Dedicado
a las Mujeres.

Edit. Colectivo SOL

Octubre 1990.

COCA, Luna Radl

La Practica Escolar.

Gaceta Trabajo Social

Edit. ENTS.

México, Febrero 1989

CONASIDA

Boletín Informativo

Volumen 1-5 (1987 - 1991)

México.

CONASIDA

La Mujer y El SIDA

Edit. Secretaría de Salud.

México 1988

CONASIDA

Medidas Preventivas

Edit. Secretaría de Salud
México 1987.

CONFERENCIA INTERNACIONAL

Atención Primaria de Salud.

Edit. OMS.
Alma Atta, URSS, 6-12 de Septiembre, 1978

COVARRUBIAS, Ana Cristina

Segunda Conferencia Interamericana de Educación
para la Salud.

Edit. Secretaría de Salud
México 1984.

EL NACIONAL

Congreso sobre SIDA Aquí, Vaticano y Santo
Domingo.

México, 14-11-89

El SIDA tiene mil caras: Investigador del Colegio
de México.

México, 16-11-89

SIDA, Segunda Causa de Mortalidad en el Hospital
General.

México, 14-11-89.

EL SOL DE MEXICO

Centros CONASIDA Práctican a Diario unos 15
Exámenes.

México, 30-07-90.

Luc Montagnier: Destinar más dinero para
hacer Investigaciones sobre el SIDA.

México, 22-09-90

Fracaso de las Campañas Contra el SIDA en
México, Aseguran Especialistas.

México, 13-11-89.

Para Prevenir el SIDA se ha Seguido una Política
errática.

México, 31-07-90.

Técnicas y Auxiliares Didácticas.

Departamento de Enseñanza. Folleto No. 1

Edit. ENTS, UNAM

México, 1976

FUSION NUCLEAR, ORIGENES.

Entrevista con el Dr. Luc Montagnier y el
Dr. Jaime Sepúlveda Amor.

Volumen 4 No. 2

México 1989.

GACETA, UNAM

Análisis de Infecciones Oportunistas.

Edit. UNAM.

México, 27-09-90

INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA

VII-SIDA

Volumen 9 No. 132

México, Septiembre 1987.

LA JORNADA

Sólo tenemos la Prevención para Frenar al SIDA: Luc Montagnier.
México, 22-09-90

MANUAL DEL CAPACITADOR

La Planificación de la Enseñanza.
Sector Salud-UNICEF-OPS-AID-Club Rotary.
Edit. Secretaría de Salud.
México, 1990.

MUNDO CIENTIFICO

El SIDA y Africa.
Edit. La Recherche, versión en Castellano.
Revista mensual No. 81.
México, 1989

NETWORK EN ESPAÑOL

Edición Especial sobre el SIDA.
Edit. Family Health International.
Volumen 6. No.2
E.U.A. Julio 1991.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Informe de la O.M.S. No. 8
Programa Mundial sobre el SIDA
Edit. OMS.
Ginebra, 1989.

SIDA, Información para Viajeros.

Programa Especial sobre el SIDA
Edit. OMS.
Ginebra, Septiembre 1987.

PRIMERA REUNION NACIONAL DE ESCUELAS DE LICENCIATURA EN
TRABAJO SOCIAL

Definición, Objetivos y Funciones del Trabajo Social.

Edit. ENTS. UNAM.

México, 1978.

SECRETARIA DE SALUD

Información sobre el SIDA para el Público
en General.

Programa de Investigación y Detección del
SIDA.

Edit. Secretaría de Salud.

México, 1990.

Manual de Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA.

Edit. INDRE.

México, 1990.

Paquete de Material Educativo sobre SIDA para
Personal de Salud.

Edit. Secretaría de Salud.

México, 1984.

Programa de Educación para la Salud. Proyecto.

Edit. Secretaría de Salud.

México, 1985.

UNO MAS UNO

Se intensificarán en la UNAM Campañas Preventivas
AntiSIDA.

México, 8-11-89

Técnicas Participativas para la Educación Popular.