



14
Dej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"ARAGON"

PERIODISMO

**"EL MANEJO Y LOS ALCANCES DE LA INFORMACION
EN LA PREVENCION DEL SIDA EN MEXICO
(1986 - 1990)"**

Estudio de un Caso Particular en el Valle del Mezquital
-Municipio de Ixmiquilpan-Hidalgo-

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN . PERIODISMO
Y COMUNICACION COLECTIVA
P R E S E N T A :
ISAURA ROSAS ANAYA

ASESOR: LIC. JAIME LLANOS MARTINEZ

San Juan de Aragón, Edo. de Méx.

Febrero de 1992

FALLA DE ORIGEN



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	8
CAPITULO 1. EL SIDA COMO PROBLEMA DE ORDEN MUNDIAL	12
1.1. Definición del SIDA	13
1.1.1. Formas de transmisión	14
1.1.2. Como se manifiesta	18
1.1.3. Formas en que no se transmite	21
1.1.4. Pruebas de Detección	21
1.1.5. El VIH-2	22
1.2. Aparición del SIDA	22
1.3. El SIDA como Enfermedad de Alcance Mundial .	25
1.4. La Organización Mundial de la Salud y su Programa de Apoyo Internacional al Tratamiento y Prevención del SIDA	28
1.5. Generalidades sobre el SIDA en América Latina	32
CAPITULO 2. EL PROBLEMA DEL SIDA EN MEXICO	36
2.1. Cronología del Problema del SIDA en México .	37
2.2. Situación Actual del SIDA en México	39
2.3. Campañas de Información	44
2.4. Organismos Encargados de Intervenir en el Problema	52

	2.5. Fenomenología de los grupos sociales sujetos a la Información en busca de la Prevención del SIDA	55
CAPITULO 3.	EL CONASIDA COMO UN ORGANISMO DEL GOBIERNO -- MEXICANO PARA LA PREVENCION DEL SIDA	65
	3.1. Campo de acción del CONASIDA	66
	3.2. Objetivos del CONASIDA	68
	3.3. Medios de Comunicación y Recursos que utiliza CONASIDA	72
	3.3.1. Medios Impresos	73
	3.3.2. La televisión	74
	3.3.3. La radio	75
	3.3.4. Material Audiovisual	76
	3.3.5. Políticas Educativas	77
	3.4. Alcances y Limitaciones del Programa Nacional de Información para la Prevención del SIDA .	80
	3.4.1. Alcance Geográfico de la Información ...	80
	3.4.2. Limitaciones	84
CAPITULO 4.	ESTUDIO DE UN CASO SOBRE LAS LIMITACIONES Y - ALCANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA	89
	4.1. Descripción de la Zona y Segmentos sociales- de la Población estudiada	91

4.2. Características Económicas, Sociales y Culturales del Grupo Estudiado	99
4.3. Estructura del Cuestionario levantado en la Zona estudiada	107
4.3.1. Objetivo del Cuestionario	107
4.3.2. Cuestionario	109
4.4. Conclusiones del Estudio Realizado en el Municipio de Ixmiquilpan Hidalgo	112
CONCLUSIONES GENERALES	130
PROPUESTA	134
BIBLIOGRAFIA	136

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

El presente trabajo es el resultado de las investigaciones-realizadas de acuerdo a la forma en que se ha venido manejando - la información con relación a la problemática del SIDA. También-tuvo un papel importante la inquietud por contribuir a consolidar la investigación teórica con una investigación de campo en una - zona rural, como un instrumento que ayude no sólo a analizar los elementos que conforman los medios de comunicación en el Programa Nacional de Información para la prevención del VIH, sino que busque encontrar el punto de unión con los patrones socio-culturales y la perspectiva de que verdaderamente toda la población tenga - acceso a la información.

Por otra parte, este trabajo pretendé comprobar la hipóte- sis de que el Programa Nacional de Información para la prevención del VIH ha estado concentrado en las grandes ciudades urbanas, - reduciendo en importancia a las zonas rurales; y no ha tomado en cuenta el nivel económico, educativo y cultural de los individuos. Por ello se plantea como un problema de información que debe en- cauzar sus objetivos a la educación; puesto que se trata de un - mal con un 75% de casos de origen sexual (EL UNIVERSAL 22 de -- de 1991), donde el factor educación viene a ser un aspecto a con siderar para que la capacitación de los mensajes sea adecuada. Y se logre el objetivo de prevención del padecimiento.

Respecto al contenido del trabajo se ha puesto especial in- terés en presentar la problemática del virus, desde sus orígenes hasta sus consecuencias sociales. Asimismo se examinan los pro--

blemas más comunes respecto al manejo y los alcances de la información con relación a la pandemia, dando una pauta para efectuar el estudio de un caso particular en el Estado de Hidalgo, más específicamente el municipio de Ixmiquilpan, que pretende lograr - puntualizar acerca de la vulnerabilidad de la población ante el limitado alcance del Programa Nacional de Información.

Debe puntualizarse que los temas aquí expuestos han sido -- tratados desde la perspectiva de la investigación descriptiva -- con pautas al análisis, y limitaciones marcadas por estadísticas y estimaciones, siendo por desgracia limitada la información y - en algunos casos no actualizada por parte de la Secretaría de Salud con respecto a la problemática del SIDA en México.

El trabajo comienza por presentar un panorama internacional sobre el problema del padecimiento en el mundo, para en forma -- paulatina centrarlo en el caso de México, pasando posteriormente a analizar el CONASIDA como organismo público encargado de prevenir el mal en México, finalmente y como resultado del análisis - surge la necesidad de realizar el estudio de un caso específico - sobre una zona rural en la cual el programa de información es de carácter limitado.

En particular el Capítulo I contiene: una definición sobre el SIDA, el problema mundial del mismo, la Organización Mundial de la Salud como agente promotor de la prevención del mal y finalmente, algunas generalidades sobre el problema a nivel latinoamericano.

El Capítulo II puntualiza el problema del SIDA en México, lanzando una cronología, un análisis de la situación actual, las campañas de información, los organismos coparticipes del problema. Y finalmente la diversidad de los grupos sociales sobre los cuales versa el problema.

El Capítulo III se centra sobre el CONASIDA que se ha convertido en el organismo oficial en busca de la prevención del mal, tratando su aparición, su campo de acción, sus objetivos, los medios de comunicación que utiliza y los alcances de la información, asimismo las primeras conclusiones.

El Capítulo IV contiene el estudio de un caso específico en el cual se detecta alta falta de información, principalmente destacando que la zona se convierte en posible ejemplo de ente de transmisión al presentar una gran capa de población inmigrante, con las zonas metropolitana y los Estados Unidos, como personal empleado en trabajos manuales. Además del bajo nivel socio-cultural de la población rural para hacer frente concientemente al problema del síndrome.

Finalmente el trabajo muestra conclusiones generales y propuesta sobre el problema y su tratamiento.

Por otra parte, quiero dejar constancia de la valiosa ayuda que recibí del Lic. Jaime Llanos Martínez quien con sus inapreciables enseñanzas contribuyó para la realización de este trabajo.

También quiero agradecer a mi equipo de encuestadores que

lo formaron mis hermanos, quien con su desinteresada colaboración contribuyeron a que pudiera dar término a este trabajo.

Asimismo, expreso un reconocimiento especial a la UNAM y en particular a la ENEP Aragón, que me albergó en su campus y me -- ayudó a terminar mis estudios de licenciatura y a realizar esta tesis, que no es sino el resultado de todo este enorme apoyo.

CAPITULO 1. EL SIDA COMO PROBLEMA DE ORDEN MUNDIAL.

Poco después del reconocimiento inicial del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Africa y el Caribe, que ocurrió antes de los años setenta, en otras partes del mundo informaron de otros casos que tenían características clínicas, inmunológicas y epidemiológicas similares; en Estados Unidos de América y Europa a finales de los setenta, en América Latina a principios de los ochenta y en Asia y Oceanía a mediados de los ochenta. Desde entonces el SIDA se ha convertido en una enfermedad de alcance mundial, la Organización Mundial de la Salud notificó -- 96 433 casos en 136 países (hasta Junio de 1988).

Los análisis en los distintos países de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH Causante del SIDA) ha detectado que el virus del SIDA afecta en un principio a homosexuales, pero a medida que ha avanzado la enfermedad en todo el mundo la transmisión se ha encontrado en personas heterosexuales, - el patrón de transmisión perinatal producto de la infección en - mujeres, y por transmisión sanguínea. Hasta llegar a lo que ahora se conoce como el VIH-2 en 1986; otro virus que provoca el -- SIDA y que da menos posibilidades a los estudiosos en la problemática del SIDA de crear una vacuna.

Por ello en todo el mundo se hacen esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH agotando todos los recursos para la investigación, pero aún más para prevenir el SIDA mediante la información y la educación a falta de una vacuna.

1.1. DEFINICION DEL SIDA

SIDA son las siglas con las que se conoce al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, enfermedad de origen viral, contagiosa e incurable, causada por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca al sistema inmunológico (defensas) del cuerpo humano.

EL SIGNIFICADO DE LAS SIGLAS ES EL SIGUIENTE:

S : Síndrome o conjunto de síntomas propios de una enfermedad.

ID: Inmunodeficiencia, es la producción deficiente de defensas - del organismo que lo dejan inerte ante agentes externos como bacterias, parásitos, virus y hongos.

A : Adquirida se le llama para diferenciarla de la inmunodeficiencia debida a causas hereditarias.

El virus causante del SIDA (VIH), solamente ataca a dos grupos de células (colaboradoras y de apoyo) del sistema inmunológico cuando estas mueren debido a la infección, el sistema inmunológico es privado de un apoyo fundamental. Lo que sucede entonces, es que si bien esta infección no mata directamente a la persona, la inmunodeficiencia causada por el virus deja al organismo vulnerable a infecciones oportunistas, que el cuerpo en estas condiciones no es capaz de atacar con eficiencia y se convierte en la -- causa de mortalidad de los individuos.

Mediante estudios realizados sobre el SIDA, se ha demostrado que el VIH se integra a la estructura genética de la célula - huésped para producirse, pero como cualquier otro virus, no pue-

de vivir fuera de ella, pues es muy vulnerable; los cambios de temperatura, la humedad, el grado de acidez y sustancias como la acetona, el cloro, el alcohol, pueden desactivarlo. Por lo tanto se requiere un intercambio directo de sangre, semen o secreciones vaginales para que pueda transmitirse el VIH.

1.1.1 FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA

CONTAGIO DE MADRE EMBARAZADA A HIJO.

El aumento del número de mujeres infectadas con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) trae como consecuencia el incremento de casos en niños, siendo que una madre infectada puede transmitir el mal a su hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. A esta serie de mecanismos mediante los cuales se produce la transmisión del VIH, se le denomina transmisión perinatal.

En México, se estima que cuando se embaraza una mujer portadora del VIH hay entre 40% y 70% de posibilidades de que le transmita la infección a su bebé; la transmisión perinatal es tan eficaz como la transfusión de sangre infectada, porque 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 del bebé, 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.

Cuando se embaraza una mujer portadora del VIH puede desarrollarse más rápidamente alteraciones y progresar la enfermedad,

porque durante los últimos meses del embarazo bajan las defensas del cuerpo y el virus se produce más fácilmente dentro del organismo, atacando y destruyendo mayor cantidad de células.

Manera de transmisión del VIH de una Madre a su Hijo:

Una mujer infectada puede transmitir el VIH a su hijo de las siguientes maneras:

- 1) En el momento del parto, pues al pasar el bebé por la vagina entra en contacto con secreciones vaginales o sangre infectada de la madre.
- 2) Durante el embarazo, a través de la placenta, ya que la sangre de la madre y la del bebé circulan a través de esta estructura. Esta es la vía más eficaz.
- 3) Por último, el virus de la Inmunodeficiencia Humana se excreta en la leche materna; algunos niños han adquirido la infección por haber sido alimentados con la leche materna.

Consecuencias del SIDA en un bebé:

El curso de esta nueva enfermedad no se conoce por completo menos aún en los niños, pero se ha observado lo siguiente:

- 1) Si la transmisión se lleva a cabo en etapas muy tempranas del embarazo puede ocurrir la pérdida del bebé; o sea, - la madre presenta un aborto espontáneo.

- 2) Si el embarazo llega a su término, el bebé puede padecer algunas alteraciones desde su nacimiento.
- 3) Por último a pesar de haber adquirido la infección durante el embarazo o el parto, el niño nace con una apariencia normal, pero alrededor de los siete o doce meses se desarrolla la enfermedad, la cual se manifiesta de diferentes maneras.

Las alteraciones que más a menudo desarrollan los niños afectados por la transmisión perinatal son: infecciones repetidas y graves en las vías respiratorias, urinarias y en los huesos, o infecciones generalizadas; retraso o ausencia en el desarrollo psicomotor, falta de crecimiento cerebral, aumento de volumen del hígado, de los ganglios en todo el cuerpo, diarrea y dificultad para aumentar de peso.

TRANSMISION DEL SIDA POR RELACIONES SEXUALES

La vía sexual representa otra forma de transmisión en todo el mundo; actualmente se sabe que el peligro se encuentra en las pequeñas heridas a veces no visibles que pueden presentar el pene, la vagina, la boca y el recto, producidas durante el acto sexual o con anterioridad. Es por ello que el VIH presente en la sangre, en el semen, y en las secreciones vaginales o digestivas de un enfermo de SIDA puede transmitir a un individuo sano.

La probabilidad de transmisión depende precisamente de que algunos recubrimientos son más gruesos que otros, por ejemplo --

las de la boca y la vagina, ya que están formados por varias capas de células. Otros en cambio, como las del tubo digestivo y los vasos sanguíneos pequeños, sólo tienen una capa. De esto se infiere que la eficiencia de la transmisión no sea la misma en todos los casos y que haya personas más expuestas a contraer la enfermedad que otras.

Las relaciones sexuales en las que hay penetración por el ano implican un mayor riesgo; esto se debe a que pueden ocurrir desgarres con mayor facilidad en el recubrimiento del recto, permitiendo el contacto del virus del individuo penetrado. Lo inverso también puede ocurrir; las laceraciones en el pene del penetrador puede permitir el contacto de su sangre con el penetrado. Por esta razón constituyen una práctica de alto riesgo.

En cambio, la vagina parece menos expuesta a las laceraciones gracias al recubrimiento que posee. Aún así durante el periodo menstrual, la sangre puede ser vehículo de transmisión del virus de una mujer infectada a un hombre sano. Este riesgo disminuye durante el resto del ciclo, porque parece ser que la concentración del virus en la secreción vaginal no es tan alta como en el semen. Existe por lo tanto mayor riesgo de que un hombre transmita la infección a una mujer que viceversa.

TRANSMISION DEL SIDA POR VIA SANGUINEA

La transmisión del SIDA por vía sanguínea ha contribuido -- con un número importante de casos en nuestro país. Esta grave -- situación de transmisión por vía sanguínea actualmente se trata

de disminuir; mediante pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH en todos los bancos de sangre del país y se ha prohibido la comercialización de la sangre.

Otra forma de transmisión sanguínea se da por compartir agujas contaminadas con sangre infectada por el VIH. Este tipo de transmisión es muy frecuente entre adictos a drogas de administración intravenosa. Esta situación de transmisión por vía sanguínea se ha presentado en buena medida porque los enfermos de SIDA pasan por un largo período asintomático, durante el cual pueden haber sido donantes; o bien cuando el donador se encuentra próximo a desarrollar la enfermedad lo cual implica un largo tiempo previo de infección; otro factor de riesgo es el volumen de sangre enferma que penetra al organismo.

Sin embargo, existen ciertos productos preparados a partir de la sangre, como es el caso de inmunoglobulinas, albúmina, fracciones proteicas del plasma y vacunas como la de hepatitis B, que son inofensivas porque aún en el caso de que estuviera contaminada la sangre de la que se obtuvieron, el procesamiento que requieren estos productos inactiva el virus. Según estudios realizados también constituye riesgos la utilización de instrumentación médica no esterilizada, como por ejemplo agujas, si la vía por la que se penetran al organismo es intramuscular o cutánea.

1.1.2 COMO SE MANIFIESTA EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA - ADQUIRIDA:

Las primeras manifestaciones de que una persona ha contraído la enfermedad son signos y síntomas infecciosos, entre los --

que se encuentran: fiebre, sudoración profusa, escalofríos, diarrea intermitente, baja de peso de 10 kilos o más en el curso de 2 a 4 meses, fatiga, depresión y linfadenopatías.

Esta etapa dura desde varios meses a más de 3 años; se le conoce como ARC (complejo relacionado con el SIDA). Posteriormente y como consecuencia de la inmunodepresión se desarrollan infecciones oportunistas, entre las que se encuentran neumonía, tuberculosis diseminada, encefalitis, amibiasis invasora, infecciones por microbacterias, etc.

Actualmente mediante investigaciones realizadas se ha logrado saber que la letalidad (posibilidad de morir de SIDA) es alta 80% de los enfermos mueren dentro de los 3 años de establecido el diagnóstico y 20% poco después.

SINTOMAS DEL SIDA	COMO SE ADQUIERE	MEDIDAS PREVENTIVAS
1. Pérdida de 4 kilos de peso o más en forma inexplicable en un lapso menor de 2 meses.	1. Contacto sexual directo con intercambio de secreciones (semen, saliva).	Evitar el contacto sexual con personas conocidas o sospechosas de padecer SIDA.
2. Fiebre inexplicable que ha persistido por más de una semana.	2. Drogadictos que emplean agujas y jeringas contaminadas.	Limitar el número de compañeros sexuales.
3. Sudoración nocturna que ha persistido por varias semanas.	3. Transfusión de sangre.	Hacer uso de preservativos.
4. Ganglios linfáticos crecidos y dolorosos en el cuello, las axilas y las ingles.	4. Perinatal (madres portadoras del virus que lo transmiten a sus hijos).	Evitar las duchas vaginales o rectales con artículos de otras personas.
5. Tos seca, irritante, persistente, no relacionada con tabaco o gripe.		A los adictos a drogas intravenosas debe señalárseles el peligro de usar jeringas y agujas no esterilizadas.
6. Manchas azulnegras en la piel o en la mucosa oral.		Abstenerse de ser donadores de sangre.
7. Manchas blancas (algodoncillo) en la mucosa oral.		
8. Fatiga persistente no explicable por actividades físicas o depresión mental.		

1.1.3 FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITEN

- El SIDA no se transmite a través de un contacto casual.
- No adquieren la enfermedad los miembros de una familia o los trabajadores de instituciones de salud que han brindado cuidados a enfermos con este padecimiento.
- No se transmite por el saludo de mano, estornudo, las lágrimas o los besos sociales.
- No se transmite en albercas, gimnasios o salones de belleza tampoco por vasos, cubiertos o en baños.

1.1.4 PRUEBAS DE DETECCION

PRUEBA DE ELISA:

La prueba más comúnmente empleada para detectar el SIDA, se conoce como ELISA (siglas en inglés del procedimiento técnico de laboratorio). Se diseñó para estudiar sangre, no personas; es una prueba extraordinariamente sensible que detecta anticuerpos en la sangre creados por el sistema inmunológico cuando el virus HTLV-III-LAV entra al organismo. Debido a que es sumamente sensible y es capaz de reaccionar contra otras moléculas, a parte de los anticuerpos anti-HTLV-III-LAV. Por lo tanto no es una prueba en sí para detectar SIDA, y probablemente sólo un pequeño número de individuos con prueba positiva desarrollarán la enfermedad. Sin embargo pueden infectar a otras personas por medio de su sangre o por contacto sexual.

1.1.5 EL VIH-2

Desde 1986 se conoce la existencia de otro virus del SIDA, -- éste Virus de Inmunodeficiencia Humana es muy parecido al que comúnmente se ha identificado en pacientes con SIDA, pero tiene diferencias genéticas bien definidas; por ello se le ha llamado -- VIH-2 para diferenciarlo del primero.

La aparición o desubrimiento del VIH-2 ha traído mayores -- complicaciones en la búsqueda de una vacuna para prevenir el SIDA, porque se ha descubierto que los virus VIH-1 y VIH-2 tienen gran capacidad para cambiar o mutar algunas proteínas de su envoltura, lo que viene a dificultar el estudio del virus y en consecuencia la creación de una nueva vacuna.

Actualmente los pocos casos que se han podido detectar del VIH-2 son de pacientes que han tenido contacto con personas de - África Occidental y Europa, cabe mencionar que en Estados Unidos ya se ha detectado un caso.

Aunque los mecanismos de transmisión del VIH-2 parecen ser iguales a los del VIH-1, todavía no se cuenta con estudios epidemiológicos completos sobre la frecuencia de la infección del -- VIH-2, por ello es difícil hacer predicciones futuras al respecto.

1.2 APARICION DEL SIDA

En la década pasada se inició una nueva etapa en la historia de la medicina, cuando en Estados Unidos, un largo período de en

fermedad por infecciones que normalmente el cuerpo combate sin problemas, murió un paciente sin que los médicos pudieran explicar la causa. Desde entonces la humanidad se enfrenta a un nuevo padecimiento: El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que se expande por todo el mundo y para el cual todavía no existe algún tratamiento efectivo para combatirlo, ni se ha podido crear una vacuna que proteja del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que es el que provoca el mal.

El origen del virus no ha podido determinarse. El primer caso de SIDA se detectó en 1980; pero se dice que la transmisión del VIH a gran escala se dió en la década de los setenta, ya que pueden transcurrir diez años para que empiecen a manifestarse -- sus síntomas.

La hipótesis más aceptada es que nació en Africa, porque han podido hallarse en monos de este continente, varios tipos muy semejantes al que afecta al humano. La transmisión del virus al hombre probablemente ocurrió por mordedura de mono o por ingestión de su carne.

Los hombres infectados de esta manera, algunos de los cuales eran extranjeros, llevaron la enfermedad a Estados Unidos y a Haití, quizás algunos de ellos por contactos homosexuales, aunque esto no ha quedado plenamente demostrado, y se sabe que la enfermedad afecta también a la población heterosexual.

Actualmente existen dos tipos de virus claramente identificados: el VIH y el VIH-II. Este último es el más parecido estruc

turalmente al virus descubierto en los monos. Por ello se piensa que su origen puede ubicarse en Africa Central. Otra teoría reciente ubica su origen en América del Sur, ya que el virus identificado en esta región tiene una estructura similar.

Como antecedentes de los primeros casos registrados de la enfermedad, se pueden señalar los estudios realizados en expedientes de individuos que murieron en los setenta sin un diagnóstico preciso pero con un cuadro clínico compatible con el del SIDA. Un estudio realizado en Zaire, consigna un suero positivo a la prueba de anticuerpos que se mantenían congelados desde finales de los años cincuentas.

En Los Angeles California, se conocieron en 1981, los primeros cinco casos de neumonía provocada por un microorganismo llamado PNEUMOCYTIS CARINII, enfermedad poco frecuente entre personas jóvenes. El único rasgo en común entre ellos era su homosexualidad razón por la cual se empezó a manejar como una enfermedad exclusiva de este grupo social, lo cual contribuyó a oscurecer el origen del virus y sus formas de transmisión.

A principios de 1982 se dieron casos similares entre drogadictos intravenosos; en los años subsiguientes aparecieron otros afectados: hombres bisexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, homofílicos, así como parejas de los pacientes, con lo que se llegó a la conclusión de que había otros grupos involucrados y otras formas de transmisión.

1.3 EL SIDA COMO ENFERMEDAD DE ALCANCE MUNDIAL

Durante los últimos años, el número de casos de SIDA a nivel mundial ha continuado aumentando, tan es así que la transmisión del VIH hasta el 30 de Septiembre de 1988, en 142 países se habían notificado 124 959 casos al Programa Global de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS estima que están infectados por el virus unos 500 000 europeos y que, a finales de 1988, en Europa habrá alrededor de 20 000 casos. Por su parte el número de países africanos que notificaron casos de SIDA a la OMS aumentó considerablemente según la última tabulación, se notificaron más de 10 mil casos en 45 países.^{1/}

En Asia y Oceanía el número de casos notificados ha permanecido bastante bajo; sólo dos países en Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) han notificado un número considerable. En Asia, muchos de los casos del VIH corresponden a personas que han viajado a zonas donde la prevalencia del mal es mayor.

El Dr. Jacques Moreau, médico que dirige el Hospital Treichville en Abydyan, Costa de Marfil, dijo que regularmente se ve -

^{1/} Información basada en: Organización Panamericana de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en las Américas. Washington D.C., 11 de Agosto de 1988; y presentación efectuada por Dr. Ronald St. John, Coordinador del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus tendencias, OPS, en la XXXIII Reunión del Consejo Directivo celebrada en Washington D.C., el 28 de Septiembre de 1988.

obligado "a enviar a casa a enfermos de hepatitis y de tifo" porque la estación de aislamiento del hospital que dirige está llena más allá de su capacidad con pacientes de SIDA. Desde hace más de dos años se dice que se ha tratado de aligerarles las preocupaciones y molestias, siendo que con frecuencia lo único que han podido dar a sus pacientes enfermos de SIDA son tabletas para el dolor de cabeza y pomadas para la comezón del cuerpo; porque en cuanto a los preparados más recientes a lo largo de estos últimos años en los países industrializados, no los pueden adquirir ni el gobierno de Costa de Marfil.

A mediados de Septiembre se publicó en el The New York Time un artículo. Los dirigentes del diario neoyorquino, luego de una investigación de campo que llevó varias semanas de trabajo en -- Africa, llegaron a una conclusión que asusta: "En realidad, la - epidemia ni siquiera ha empezado a manifestarse en toda su virulencia."

- En Blantyre (Malawi) y en Luzaka (Zambia), 22% de las mujeres parturientas atendidas son sero positivas.
- En Kigali capital de Ruanda, la tasa de infectadas con -- SIDA y embarazadas llega hasta 30%.
- Entre los donadores de sangre en Dar es Salaam (Tanzania)- en 1986 era de 7%, un año más tarde, la tasa ya estaba en 11%, infectadores de SIDA.
- En Burundi, la tasa de infectados adultos habitantes de -

las grandes ciudades, es de 16% promedio.

- 80% de las prostitutas de los barrios bajos de Nairobi -- (Kenia) están comprobadamente clasificadas como sero positivas.
- Cerca de 20% de todos los niños desnutridos que se presentaron para atención en un lapso de 12 meses en una clínica de Babo Diulasso (en Burkina Faso), estaban enfermos de SIDA.
- Según datos registrados por la OMS dependiente de la ONU -- más de medio millón de bebés en África han nacido ya infectados de SIDA por sus madres.
- Finalmente se dijo que los países africanos más afectados durante años no tuvieron ni la voluntad ni los medios necesarios para combatirla.

No cabe duda que el SIDA se ha extendido por todos los rincones del mundo mucho más rápido que las medidas de prevención en los diversos países. Y lo más alarmante es que en muchos países -- afectados por VIH no tienen ni la voluntad ni los medios para disminuir el número de muertes por esa enfermedad.

En Austria, Europa, Nueva Zelandia y en las Américas, se estima, que la mayoría de casos de SIDA se han producido en hombres homosexuales y bisexuales y en toxicómanos por inyección de 20 a 49 años de edad. En esos países los casos de transmisión heterosexual ascienden aproximadamente a 5%. La transmisión perinatal

tal también constituye un problema importante en Africa. En algunas zonas urbanas se ha detectado hasta un 20% de mujeres embarazadas infectadas por el virus.

Para los próximos años se estima que el número de casos de SIDA a nivel mundial; continuará aumentando a pesar de las medidas de prevención; tomando en cuenta el largo período de incubación de la enfermedad, y los costos tan elevados del procedimiento médico.

En ninguna otra región del mundo este padecimiento del sistema de inmunidad ha tenido una expansión tan intensa como en el continente africano, en ninguna otra región de la tierra son tan malas las condiciones para detener su expansión explosiva como en Africa. Tampoco en ningún otro continente las consecuencias sociales y económicas del SIDA son peores que en casi todos los países de Africa Central y Occidental.

El problema del SIDA en Africa es un tema de gran trascendencia por su comportamiento, algunas informaciones hablan de la magnitud del problema.^{2/}

1.4 LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y SU PROGRAMA DE -- APOYO INTERNACIONAL AL TRATAMIENTO Y PREVENCION DEL SIDA

En todo el mundo el SIDA se ha extendido rápidamente, sien-

^{2/} Información vertida en la Quinta Conferencia Internacional del SIDA en Africa, realizada en la segunda semana de Octubre de 1990 en Kinshaza, Zaire. Fuente Excelsior - 26 de Noviembre de 1990.

do factor de preocupación en todos los países; por ello la Organización Mundial de la Salud ha elaborado un plan básico dirigido a ayudar a los países a establecer o reforzar programas nacionales para la prevención del SIDA, a la vez que les ofrece su apoyo financiero y técnico.

En enero de 1988 en Londres, la Organización Mundial de la Salud dió un pronunciamiento acerca de la prevención del SIDA.^{3/} En esta Declaración se afirma que, a falta de una vacuna o tratamiento para el SIDA, "el componente aislado más importante de -- programas nacionales sobre el SIDA es la información y la educación". La reunión designó el 1988 como el año de la comunicación y cooperación sobre el SIDA, y el Dr. General de la OMS anunció que el 1º de Diciembre de 1988 se celebraría el "Día Mundial del SIDA."

El marco de acción conceptual del Programa está constituido por seis estrategias:

- 1) Prevención de la transmisión del VIH por vía sexual.
 - 2) Prevención de la transmisión a través de la sangre.
 - 3) Prevención de la transmisión perinatal.
 - 4) Prevención de la transmisión a través de las personas in
- ^{3/} Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre programas de prevención del SIDA, Enero de 1988, Londres, Reino Unido. Asistencia de 114 ministros de Salud y delegados de 148 Estados Miembros y Representantes de la ONU y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

fectadas por el VIH con el uso de agentes terapéuticos.

- 5) Prevención de la transmisión mediante la elaboración y - distribución de vacunas.
- 6) Reducción de efecto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades.

A fin de ayudar a todos los que trabajan en la prevención del SIDA el Dr. General de la OMS estableció una alianza con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a través de su administrador, para tratar de dar soluciones a muchos países; para que establezcan una buena coordinación de actividades sobre el SIDA y así las instituciones donantes puedan prestarles su apoyo. El Banco Mundial está colaborando con el Programa con estudios sobre el efecto económico y demográfico del SIDA.

Muchas son las medidas que por medio de la OMS se han llevado a cabo para la prevención del SIDA entre ellas se encuentran:

- La iniciativa Global para la Inocuidad de la Sangre, con un consorcio de participantes que incluyen el Programa -- Global, la Unidad de Tecnología de laboratorio de Salud de la OMS, la liga de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre y el PNUD.
- Criterios para los programas de detección de la infección por el VIH. Que se llevó a cabo en Ginebra en mayo de -- 1987, donde asistieron 21 participantes de 17 países.

- Centros Colaboradores de la OMS para el SIDA. Varios Centros han colaborado para formular planes de acción a corto plazo, en Junio de 1987 en Washington, DC, se celebró la tercera reunión de los Centros Colaboradores de la OMS para el SIDA.
- Prevención de la transmisión del VIH mediante las inyecciones. En Julio de 1987 se convocó a una reunión en la OMS donde se recomendó restringirse las inyecciones y otros métodos de punción de la piel.
- El VIH y la vacunación sistemática de los niños. En Agosto de 1987 el Programa Global y El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) patrocinaron una reunión para solucionar los problemas respecto a la vacunación de los niños infectados por el VIH; y se aprobó vacunar a los niños infectados por VIH con antígenos del PAI, exceptuando a los que ya presentan manifestaciones clínicas del SIDA.
- Prevención y control de SIDA en las cárceles. En noviembre de 1987 en Ginebra se hizo una reunión consultiva donde se acordó que lo acordado en los programas nacionales sobre el SIDA, también se aplicaría en las prisiones.

Con sus diversas medidas la OMS sigue a todos los países a fin de encontrar las mejores soluciones al problema, que trae consigo la rápida transmisión de SIDA a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cumpliendo con -

su objetivo de dirigir y coordinar la Salud internacional, ha -- cooperado en la prevención del VIH. A fines de 1987 se creó un -- programa al respecto denominado "El Programa Global sobre el --- SIDA", su objetivo principal es reducir y contener la propagación de la enfermedad, mediante la prevención, orientación y apoyo na cional e internacional. Estas metas que la OMS se ha impuesto -- las espera cumplir:

- 1) Respalando los programas nacionales
- 2) Proporcionando una dirección mundial
- 3) Fomentando la cooperación internacional

1.5 GENERALIDADES SOBRE EL SIDA EN AMERICA LATINA

Los países de América Latina no dejan de ser ajenos al mal, el VIH se está propagando rápidamente y lo grave es que en mu--- chos países no se tienen los medios para solucionar los problemas que trae consigo el SIDA.

En América Latina la transmisión se inició a principios de los ochenta, y los grupos que se han detectado de alto riesgo se encuentran principalmente en varones homosexuales y sobre todo - los bisexuales.

Hasta el 30 de Septiembre de 1988 se habían notificado --- 89 834 casos del virus en las Américas, de ellos, 48 374 habían fallecido; en el grupo de países andinos 746 casos y 339 en paí--- ses de Cono Sur, mientras que en Brasil se habían notificado --- 4 153 casos. En los países de América Central y Panamá se notifi--- caron 428 casos, mientras que en México el total ascendió a 1 642.

Los países latinos del Caribe (Cuba, Haití y República Dominicana) notificaron un total de 2 261 casos. Alrededor de 96% del número total de casos de la Región, se produjo en cinco países. - Brasil, Canadá y México (latinos), Estados Unidos y Canadá (no latinos).

En América los países comenzaron a realizar actividades para prevenir la infección causada por el VIH antes que la Organización Mundial de la Salud organizara formalmente el Programa sobre el SIDA. Después del análisis de algunos de los planes nacionales iniciales reveló la existencia de ciertos problemas, lo que significó un apresuramiento por parte de la OMS y OPS, para dar apoyo a los planes nacionales.

Las Principales Resoluciones acordadas por la Organización Panamericana de la Salud dependiente de la ONU para el problema en América son los siguientes:^{4/}

R E S O L U C I O N E S

- 1) Apoyar los objetivos, las estrategias y las metas del Programa Global del SIDA en las Américas, según se presente en el documento PCD 33/21.
- 2) Instar a los países miembros a que:
 - a) Pongan a disposición de la OPS recursos humanos e instituciones para que la Organización cumpla mejor sus mandatos sobre esta cuestión.

^{4/} Reuniones XXXII y XXXIII del Consejo Directivo de la Oficina Panamericana de la Salud, Septiembre de 1987 y 1988 respectivamente, efectuadas en Washington DC, Estados Unidos de Norteamérica.

- b) Efectuén contribuciones voluntarias especiales para -- llevar a cabo actividades catalíticas de investigaciones y cooperativas en relación al SIDA en ese hemisferio.
- 3) Solicitar al Director de OSP que:
- a) Continué gestionando la obtención de fondos, además de los ya aprobados en el presupuesto regular por los -- programas de la OPS/OMS para el bienio 1988-1989, en -- apoyo de los esfuerzos de los Países Miembros para -- llevar a cabo sus programas a corto y mediano plazo -- para la prevención y control del SIDA.
 - b) Estudie la factibilidad de establecer un fondo rotario para la adquisición de reactivos, equipos y otros materiales críticos en apoyo de los Países Miembros para la ejecución de sus planes de acción contra el SIDA.

Lo mismo que en muchas partes del mundo también para las -- Américas se ha brindado apoyo regional a los programas nacionales por parte de la OPS y OMS. A su vez se siguen realizando esfuerzos para ofrecer información y educación sobre el SIDA a los países, mediante centros de intercambio de información sobre el SIDA.

La Organización Panamericana de la Salud, es un organismo -- que se ha encargado de la prevención y control del SIDA, junto * con su propio Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), colaborando en todos los países de la región de las Américas en progrmas a mediano plazo, de un período de tres a cinco años, con medidas paralelas a la OMS. Además la OPS se ha encargado de la --

asignación de fondos nacionales en la Región de las Américas, -- fondos que provienen de la OMS. El objetivo principal de la OPS es impulsar, cooperar y financiar los planes nacionales para la prevención y control del SIDA en la Región de las Américas, a -- través de acciones paralelas a la Organización Mundial de la Salud, y con programas a mediano y a corto plazo.

CAPITULO 2. EL PROBLEMA DEL SIDA EN MEXICO.

En los últimos años en México se ha difundido a través de los diversos medios informativos un tema de especial importancia el SIDA; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Precisamente ha cobrado gran importancia porque tiende a tener consecuencias sociales, económicas y culturales de trascendencia.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, se ha propagado en todo el país, ubicándose principalmente en los estratos sociales más bajos y cobrando víctimas, entre los que se encuentran especialmente jóvenes varones, sin embargo por ser una enfermedad de origen viral, la población en su totalidad no deja de ser presagible de sus manifestaciones, incluyendo a los niños; es una enfermedad que provoca la muerte teniendo un período de incubación estimado de 8 a 10 años en adultos y de 1,97 en niños menores de cinco años. En México las Instituciones del Sector Salud buscan afanosamente prevenir la transmisión del VIH (contra la que no existe ninguna vacuna) por ello en Febrero de 1986 se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA, para reducir el riesgo en la población de padecer la enfermedad.

Por último debemos considerar los altos costos que trae consigo la prevención del mal, tomando en cuenta los costos de promoción, análisis y tratamiento de la enfermedad, y las probabilidades de nuestro país para cubrirlas; las Instituciones del Sector Salud y todos aquellos que se interrelacionan en la problemática de la prevención del SIDA tienen que buscar medidas de prevención mediante la información y la educación de la población mexicana.

2.1 CRONOLOGIA DEL PROBLEMA DEL SIDA EN MEXICO

Investigaciones realizadas en cuanto al origen del SIDA a nivel mundial reconocen cuatro patrones de transmisión de VIH -- que se designan por el nombre de la zona geográfica en que predominan, dentro de ellas encontramos al Patrón de América Latina, que ubica el inicio de la transmisión del SIDA a principios de los ochenta.

En México el primer caso de SIDA se dió a conocer en 1981 y desde esa fecha hasta la actualidad la infección se ha ido difundiendo en el medio urbano y rural. El problema en nuestro país -- reviste características especiales, tanto en lo que se refiere -- a su magnitud como a la urgencia de dictar medidas oportunas.

- En 1985 comienza la utilización de pruebas de detección en donadores de sangre (Dirección General de Epidemiología, S.S.A.).
- Febrero de 1986 se integra el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), (Dirección General de Epidemiología, S.S.A.).
- Mayo de 1986, obligatoriedad de las pruebas para detectar infección por el VIH en donadores (Dirección Gral. de Epidemiología S.S.A.).
- Segundo semestre de 1986, prevalencia alta en donadores remunerados: 7% (Dirección Gral. de Epidemiología, S.S.A.).
- Noviembre de 1986, el SIDA y la infección por el VIH quedan sujetos a vigilancia epidemiológica (Dirección Gral. de Epidemiología S.S.A.).

logía, S.S.A.).

- Mayo de 1987, los poderes Ejecutivo y Legislativo aprueban una ley que prohíbe la comercialización de la sangre en el país -- (Diario Oficial de la Federación 27 de Mayo de 1987).
- Segundo semestre de 1987, formación de la red Nacional de Laboratorios de Detección Apoyo al Fomento de la Donación Altruista (Dirección Gral. de Epidemiología, S.S.A.).
- Octubre de 1987, entra en vigor la ley que prohíbe la comercialización de sangre en nuestro país.
- Enero de 1988, Prevalencia de infección por el VIH en donadores: 0.4% (Dirección Gral. de Epidemiología, S.S.).
- Agosto de 1988, casos notificados de SIDA 1 628; 74% correspondientes a transmisión sexual, 12% a sanguínea, 1% a perinatal, 1% mecanismos combinatorios y 11% a una vía indeterminada (Dirección Gral. de Epidemiología, S.S.).
- Octubre de 1990, 1881 casos de SIDA en los Angeles son de origen Latino, en donde los mexicanos ocupan un lugar significativo, repitiéndose en las ciudades de Nueva York y San Francisco principalmente (Dr. Michael Gottlieb, descubridor del 1er caso de SIDA en Estados Unidos, Alianza Lifshitz, encargada de programa de SIDA para el condado de los Angeles).
- Noviembre de 1990, estudiantes y maestros universitarios, decimena parte de enfermos de SIDA, 60% de estudiantes de nivel supe

- rior tienen una vida sexual activa (CONASIDA, Dirección Nacional de Epidemiología, S.S.).
- Noviembre de 1990, a partir del próximo año obligatorio el estudio del SIDA en las escuelas primarias del país, modificación de los libros de texto (CONASIDA).
 - Diciembre de 1990, tibieza por parte de CONASIDA en su campaña anti-SIDA, falta de información más específica y una estrategia de información que llegue determinadamente a la población (Servicios de Salud de la S.S.).
 - Enero de 1991, México ocupa el 4° lugar en casos de SIDA en América Latina, se estiman 3,500 enfermos (Servicios Médicos UNAM).
 - Enero de 1991, factores ecológicos y geográficos ayudan a que los enfermos de SIDA en México sobrevivan más que los estadounidenses (Instituto Nacional de Nutrición).
 - Enero de 1991, no se modificarán los libros de texto para incluir estudios del SIDA en la Educación básica (Comisión Nacional de libro de texto gratuito).
 - Marzo de 1991, obstaculiza la policía campañas anti-SIDA, principalmente en el metro y contra personas que llevan consigo -- "condones", calificándolos de homosexuales o prostitutas (Méxicanos contra el SIDA).

2.2. SITUACION ACTUAL DEL SIDA EN MEXICO

Hasta el 30 de Septiembre de 1988, 142 países habían notifi

cado 124 959 casos de SIDA al Programa Global de la OMS. Siendo que en 28 países de Europa se han notificado más de 14 600 casos de SIDA. En ese continente las tasas de incidencia más elevadas por millón de habitantes corresponden a Dinamarca, Francia y Suiza; la OMS estima que están infectados por el virus del SIDA -- unos 500 000 europeos. El número de países africanos que notificaron casos de SIDA a la OMS aumentó considerablemente durante -- el año pasado, más de 19 000 casos en 45 países. El número de ca -- sos notificados en Asia y Oceanía han permanecido bastante bajo; en Asia 278 casos y en Oceanía 1083 casos. En las Américas se -- han notificado 89 834 casos de SIDA; siendo que en América Lati -- na se notificaron 9 569 casos, mientras que en México el total -- ascendió a 1 642 casos de SIDA (hasta el 30 de Septiembre de -- 1988). Ello significa que a nivel mundial México ocupa el decimo -- cuarto lugar en número de personas enfermas de SIDA.^{5/}

Hasta Agosto de 1988 se habían notificado en México 1 628 -- casos de SIDA; 74% correspondieron a transmisión sexual, 12% a -- sanguínea, 1% a perinatal, 1% a mecanismos combinatorios y 11% -- a una vía indeterminada.

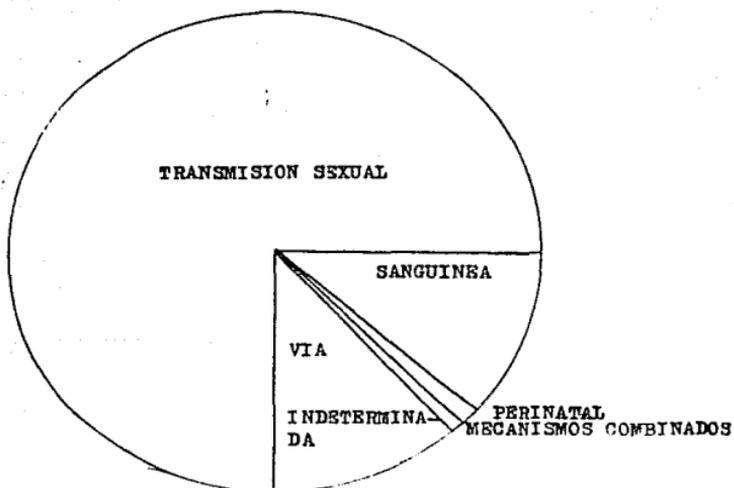
^{5/} Información basada en: Organización Panamericana de la -- Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en -- las Américas. Washington D.C., 11 de Agosto de 1988; y -- presentación efectuada por el Dr. Ronald St. John, Coor -- dinador del Programa de Análisis de la Situación de la -- Salud y sus tendencias, OPS, en la XXXIII Reunión del -- Consejo Directivo celebrada en Washington D.C., 28 de -- Septiembre de 1988.

EL SIDA EN MEXICO
(Agosto 1988)
" Formas de transmisión"

Formas de Transmisión	Absoluto	%
Adquirida por:		
.....		
Transmisión Sexual	1,221	75
Transmisión sanguínea	196	12
Perinatal	16	1
Mecanismos Combinatorios	16	1
Vía no Determinada	179	11
.....		
Total de Casos	1,628	100
.....		
Hombres	1,514	83
Mujeres	114	7

Fuente de Elaboración Propia con datos de S.S.A. Dirección General de Epidemiología.

EL SIDA EN MEXICO
(Agosto 1988)
"FORMAS DE TRANSMISION"



Fuente: Elaboración propia con datos de SSA. Dirección General de Epidemiología.

Al dar inicio la campaña del SIDA en México en el año de 1987, la Secretaría de Salud levantó una encuesta en la Ciudad de México co dirigida principalmente a conocer la información con la cual contaba la población.

Conocimientos puestos a prueba	Respuestas de los participantes.		
	Si %	No %	No sabe %
.....			
Preguntas Generales sobre SIDA			
¿Es el SIDA un tipo de cáncer?	50	40	10
¿Es el SIDA una enfermedad infecciosa causada por un germen?	86	10	4
¿Es el SIDA curable?	36	49	13
Vías de transmisión (correctas)			
Relaciones sexuales con una persona infectada	92	5	3
Transfusiones de sangre infectada	96	2	2
Uso de jeringas y agujas contaminadas	93	4	3
Transmisión perinatal	89	5	6
Vía de transmisión (incorrectas)			
Al donar sangre	75	22	3
De manera casual en el trabajo	43	47	10
De manera casual por un vecino	25	67	8
Medidas preventivas			
Todavía no existe ninguna vacuna	66	16	18
El celibato y la relación monógama con una persona que no esté infectada	70	20	10
Preservativos son una barrera eficaz	52	33	15
.....			

Resumen de una encuesta de 1 961 personas realizada en la Cd. de México por la Secretaría de Salud en 1987 (9) a fin de determinar qué sabía el público sobre el SIDA, las vías de transmisión del VIH y las medidas.

Los resultados más importantes fueron:

Que el 50% de las personas consideraban que es un tipo de cáncer, 10% no sabían y el 4% lo negaron.

El 36% de los entrevistados consideró que era un mal incurable, pero algo importante es que la gran mayoría de los entrevistas

tados consideraban que el mal necesariamente es fatal.

La relación entre el 90% que consideró que la enfermedad -- se podía transmitir por medio de relaciones sexuales con personas infectadas y que los grupos más expuestos son los homosexuales y las prostitutas es altamente relevante.

Finalmente la información según la encuesta manifestó que -- el 67% se había informado por medio de periódicos y que el 71% -- por mensajes educativos dirigidos al público.

Existen dos niveles de información, la superficial y la esencial. La información esencial según la encuesta muestra muchas -- carencias, la superficial ha sido más tratada.

2.3. CAMPAÑAS DE INFORMACION

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION:

El CONASIDA trabaja conjuntamente con algunos programas que dependen directamente de él, para la realización de las campañas anti-SIDA. A mediados de 1987 se creó el Centro Nacional de Información, programa que nació con la finalidad de atender a la -- población en general y a los grupos considerados de alto riesgo como bisexuales y homosexuales, de forma gratuita; a la vez realiza campañas con "niños de la calle", prostitutas y homosexuales, amas de casa, gente muy religiosa. De esa forma el Centro -- Nacional de Información (CNI) ofrece a la población mexicana, comunicación directa y confidencial a los afectados por el VIH. El CNI recibe financiamientos de organizaciones internacionales como la OMS.

FUNDACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA:

El 6 de Julio de 1987 se creó la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, las actividades que realizan son de apoyo para el CONASIDA. Sus objetivos son asistencia médica en general - (que incluye ayuda de funeraria) y prevención del SIDA mediante campañas, la Fundación Mexicana obtiene sus fondos a través de donativos directos y la realización de algunos eventos. A pesar de que la fundación realiza diversas tareas como apoyo económico para proporcionar asistencia a los afectados por VIH no se dan abasto, por ello se ha iniciado campañas como "Adopta un niño -- sero positivo de la calle".

Mediante la Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA y el Centro Nacional de Información se ha tratado de llegar a provincia, pero su objetivo no es ese, sino que cada Estado forma sus propios programas y los difundan a través de los mismos grupos - considerados de alto riesgo.

El CONASIDA por su parte a través de los medios de comunicación transmite algunos Spots, y más que eso, actualmente ya se han dejado ver algunos programas sobre el SIDA en la televisión.

- AVE DE MEXICO -

Amigos Voluntarios Educadores de México (AVE), es una asociación civil equidistante a las acciones gubernamentales. El objetivo de AVE de México es Educar e Informar; en 1er. lugar -- su campaña se dedica a prevenir, en este caso la expansión del SIDA, y en segundo lugar se dedica a dar orientación sexual, y -

lo fundamental a dar ayuda no solamente a individuos con SIDA si no a sus familiares, apoyándose con grupos de orientación psicológica. AVE de México se fundó en Febrero de 1988, esta asociación se maneja con sus propios recursos y con los fondos de actividades que ellos realizan. Aunque sí reciben material de otros países, a la vez que están dispuestos a cooperar con material y asesoría para otras asociaciones que se formen.

"EL CONDON"

De las campañas que se han realizado para prevención del SIDA donde se ha promovido la utilización del "Condón" se han desatado diversas polémicas sobre todo por parte de los grupos conservadores, por ello la Lic. Alejandra García coordinadora del programa de preservativos de Disconsa (Distribuidora Conasupo) se ha encargado de campañas de capacitación a empleados tanto de Disconsa como a todos los trabajadores de las tiendas pertenecientes al sistema CONASUPO, para dar información necesaria y así se logre la aceptación del "Condón", como medida eficaz para la prevencción del SIDA.

CONASIDA Y LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

El 19 de Noviembre de 1990 el Comité Nacional de Prevención del SIDA, reveló que se había llegado a un acuerdo con la Secretaría de Educación Pública para reformar el capítulo de educación sexual en los libros de texto gratuitos para incluir información sobre el SIDA, para las secundarias y el sexto grado de primaria. Sin embargo el 11 de Enero de 1991 en el diario el "Universal" -

y en otros diarios del D.F. se reveló que Javier Wimer, Director de la Comisión Nacional del Libro de Texto Gratuito había declarado que para hacer modificaciones en los libros se debía llevar a cabo un proceso muy bien estructurado, y por lo tanto, no se harían modificaciones hasta el período 92-93; lo único que se acordó entre la SEP y CONASIDA fue que éste último elaboraría un folleto de información sobre medidas de prevención del SIDA, para ser distribuido a través de la misma comisión a todos los planteles educativos.^{6/}

OTRAS POLITICAS

El Domingo 16 de Diciembre de 1990 el subsecretario de Servicios de Salud de la S.S, Enrique Wolpert Barraza, al ser entrevistado por el diario EL UNIVERSAL, respecto al avance de la campaña anti-SIDA reconoció que no estaba actuando con la fuerza que se requiere en cuanto a los mensajes informativos transmitidos a la población. Por otra parte al ser cuestionado referente a los escasos recursos que se destinan a los enfermos del VIH; respondió que había mayor cantidad de enfermos de cáncer, infecciones intestinales y diarreicas, y la cantidad de recursos destinados a ellos es menor que a los del SIDA.

Por otra parte el Jueves 7 de Marzo de 1991 en el diario EL UNIVERSAL y en otros diarios del país salió información respecto a que la policía uniformada obstaculiza las campañas anti-

^{6/} Información vertida por la Comisión Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) en un acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP) en Mex. realizada en Nov. de 1990 y en Enero de 1991 en la Cd. de Mex. Fuente el "Universal" 19 de Nov. de 1990 y 11 de Enero de 1991.

SIDA; algunos grupos independientes que trabajan para prevenir - el mal que reparten "Condonos", fueron detenidos por la policía - en las estaciones del Metro, esa fue una denuncia de "Mexicanos - Contra el SIDA" además aseguraron que se quejarían ante la comi - sión Nacional de los Derechos Humanos y la Cámara de Diputados.- Finalmente aseguraron que los elementos de la Secretaría General de Protección y Vialidad también han obstaculizado sus campañas.

El 6 de Febrero de 1991 la coordinadora de Enseñanza del -- Hospital General "Manuel Gea González" de la SS, Salomé Hernández Martínez, reveló que debido a que en la mayoría de los Hospi - tales de México se capacitó a los elementos de enfermería, cada - vez tienen mayor capacidad para atender a los enfermos de SIDA.- e incluso indicó que en el Hospital "Gea González " el personal - de enfermería trata de la misma forma a los enfermos de SIDA que a los de otros padecimientos, debido a los cursos de capacita-- ción que han tomado.^{2/}

^{2/} Información presentada por el Hospital General "Manuel - Gea González" de la SS, presentación efectuada por Sa - lomé Hernández Martínez, Coordinadora de Enseñanza del - Hospital "Manuel Gea González" de la S.S, en México, en - trevista del diario "El Universal" en Febrero de 1991. - Fuente "El Universal" 6 de Febrero de 1991.

C O N C L U S I O N

Las campañas informativas que se han venido haciendo para la prevención del SIDA en México, se ha dicho que se han realizado con la finalidad de atender a la población en general. Pero -- más específicamente a los grupos considerados de alto riesgo: -- dentro de esos grupos se encuentran los homosexuales, los individuos que se dedican a la prostitución, las personas que han recibido transfusiones sanguíneas (de 1980 a 1987), los hemofílicos, los compañeros sexuales de todos esos grupos; o bien también dentro de esas campañas de información se refieren a asistencia médica, diversas medidas para recabar fondos, "adopta un niño sero positivo de la calle", información por medios como la radio y la televisión, campañas respecto al uso del "Condón", campañas en los vagones del Metro de la Cd. de México, de la capacitación -- del personal de enfermería para atenciones a enfermos de SIDA y sus familiares, etc.

Las campañas informativas en este caso no están cumpliendo con su objetivo porque la ayuda que se ha brindado respecto a la prevención del SIDA, no ha sido a toda la población. En este caso ¿ dónde se encuentran dentro de esas campañas de información -- el contexto social de la zona rural?. Cabe mencionar que en algunas partes se ha oído hablar de que se ha tratado de llegar a -- provincia, pero ese no es específicamente el objetivo del CONASIDA. Si no que en cada zona rural se deben formar sus propios comités, y que aquí en la Cd. de México recibirán ayuda. Asimismo cabría preguntar ¿de dónde va a recibir esa información la población ru

raí? ¿ de la radio y la televisión? ¿ de los profesores de prima ria y secundaria? ¿ o bien de los campesinos?. Bien no es irónico tratarlo de esa forma puesto que es bien sabido que la población rural en México está más preocupada por resolver otros problemas como el hambre, la miseria, las enfermedades más comunes, el anal fabetismo, la explotación y la dominación. Nos volvemos a cuestionar ¿cómo se va a llegar a esa población que no tiene ni radio ni televisión? ¿cómo se va a lograr sensibilizar a esa población que no cuenta con agua ni luz eléctrica? cómo se va a llegar a esa población que es marginada por la población urbana de su propio país que busca afanosamente donde trabajar y al no encontrarlo en la Cd. de México, sale del país, donde puede contraer el SIDA, y vuelve a su lugar de origen a buscar atenciones médicas y a morir.

Ahora bien ¿quién nos asegura que no se encuentran dentro de los grupos llamados de alto riesgo los indocumentados?, en nuestra consideración no estaríamos tan seguros, puesto que el factor crisis ha dejado en peores condiciones a la población rural que a la urbana. Nos atrevemos a decir lo anterior porque existe una gran diferencia entre ambos grupos (educación, situación geográfica, más lugares donde trabajar, aun siendo subempleos) e inclusive más que eso, nos atreveríamos a decir que en la zona rural el hambre, la miseria y la explotación dejan mucho que decir. En general estamos en un país donde las grandes diferencias sociales, económicas y geográficas han marcado la pauta del desarrollo cultural en nuestro país.

Aún así en el país, se ha actuado con tibieza en las campañas contra el SIDA, la prueba está en que las propias personas - relacionadas con la problemática de la prevención VIH, lo han re conocido ante los diarios de la Cd. de México. Y no sólo eso, si no que sus acciones dejan mucho que decir -hasta el momento no - habrá modificaciones en los libros de texto gratuitos- no hay eg tadísticas de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana- por vía indocumentados, las encuestas realizadas para obtener da tos sobre la problemática del SIDA es a estudiantes de las diferentes universidades. (dicen los diarios de la Cd. de México). - Entonces cómo esperamos prevenir la transmisión del VIH causante del SIDA.

Además la información del SIDA en México choca con una gran cantidad de barreras socioculturales gestándose aún más la necesidad de que el programa sea incrustado dentro del sistema educa tivo como obligatorio. La prueba está en que las personas que -- realizan campañas, utilizando la comunicación cara a cara, son - agredidas, desatando diversas polémicas sobre todo por parte de los grupos conservadores.

2.4 ORGANISMOS ENCARGADOS DE INTERVENIR EN EL PROBLEMA:

C O N A S I D A

El Comité Nacional de Prevención del SIDA, se constituyó en México en Febrero de 1986, para ser un organismo encargado de -- coordinar la lucha contra el VIH. Y posteriormente el considerar que el SIDA constituía un problema grave, se hizo necesario adoptar medidas más eficaces, por ello se nombró por decreto presidencial el 24 de Agosto de 1988, publicado en el Diario Oficial --- "el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA CONASIDA".

El objetivo general de este organismo es brindar información actualizada sobre el SIDA, las medidas preventivas y su logística al personal médico y paramédico, y asegurar que dichas medidas de prevención se apliquen a la población en general. Para -- llevar a cabo su objetivo CONASIDA ha integrado a sus elementos en seis comités:

- Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- Comité de Aspectos Jurídicos.
- Comité de Aspectos Clínicos
- Comité de Participación Comunitaria
- Comité de Educación
- Comité de Bancos de Sangre

Existen otras Instituciones que se coordinan con el CONASIDA para realizar acciones de Prevención y Control del SIDA en Méxi-

co que son:

I. M. S. S.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un organismo que coopera en la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, con el objetivo de sensibilizar y educar a la población mexicana, han contribuido con la capacitación de sus elementos de enfermería; con el Banco de Sangre del Centro Médico la Raza con servicios médicos a enfermos de SIDA; con información del estado actual del SIDA en México y sus formas de prevención, mediante conferencias; y con el intercambio informativo con las diferentes instituciones que contribuyen a la prevención del SIDA, nacionales y extranjeros.

U N A M

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), es un organismo que ha contribuido a la prevención del SIDA, aún siendo que no es una Institución de Salud, ha cooperado junto con el CONASIDA para incrementar los conocimientos básicos sobre el padecimiento y la manera de prevenirlo, con información veraz y constante a la población mexicana, entre ella a la población estudiantil; también por medio de la Dirección General de Servicios Médicos. El objetivo principal de la UNAM es informar, investigar y orientar a la población respecto a la transmisión del VIH causante del SIDA.

S.S.

La Secretaría de Salud; es una de las principales instituciones que ha conjuntado esfuerzos de sus distintas agrupaciones para realizar acciones de prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; estas dependencias son: el Comité Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS), el Instituto Nacional de Nutrición (INNSZ) Salvador Zubirán, la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la Dirección de Educación para la Salud -- (DEPS).

El Comité Nacional de Transfusión Sanguínea, cuyo objetivo es salvaguardar la posibilidad de transmisión del VIH a través de la sangre, mediante: la obligatoriedad de pruebas para detectar la infección por el VIH en donadores.

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) "Salvador Zubirán", es un hospital que contribuye con la realización de pruebas de laboratorio de detección del VIH causante del SIDA, ya que es un hospital plenamente equipado para ayudar a valorar y conocer el curso de la enfermedad.

La Dirección General de Epidemiología, organismo encargado de detectar el VIH del SIDA de acuerdo a los distintos grupos de alto riesgo, y de informar su situación actual en México y a nivel mundial, de acuerdo a investigaciones propias e informes de la Organización Mundial de la Salud.

La Dirección de Educación para la Salud, organismo dependiente de la Secretaría de Salud para prevenir la infección del VIH.

S. E. P.

La Secretaría de Educación Pública, es una institución que también ha contribuido con la prevención del SIDA en México, alguna de las campañas que espera realizar junto con el CONASIDA - para el ciclo escolar 92-93, es la modificación de los libros de texto gratuitos. Mientras tanto la SEP ha llegado a un acuerdo - con el CONASIDA para difundir un folleto con información sobre - el SIDA. El objetivo de la SEP al respecto es educar e informar a la población sobre la transmisión del VIH.

C R I D I S

El Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre el SIDA (CRIDIS), es un organismo encargado de promover el intercambio de información en las diferentes regiones con problemática del VIH, para interesados en la investigación del mismo, también el intercambio de documentación. Su objetivo es la - prevención del mal por medio de información e investigaciones.

2.5 FENOMENOLOGIA DE LOS GRUPOS SOCIALES SUJETOS A LA INFORMACION EN BUSCA DE LA PREVENCION DEL SIDA.

GRUPOS DE ALTO RIESGO

HOMBRES HOMOSEXUALES O BISEXUALES:

Desde la aparición del SIDA en México (principios de los ochenta) hasta la actualidad, todavía existen algunas personas - que piensan que el SIDA es una enfermedad propia de los homosexuales. Claro que es cierto que el SIDA a nivel internacional sigue teniendo un mayor porcentaje de enfermos de SIDA que están aso--

ciados a transmisión sexual (75% "El Universal" 22 de Abril de - 1991), pero eso no significa que la enfermedad sea propia de los homosexuales y bisexuales; sin embargo las características del - cuerpo del ser humano hacen que en este caso los individuos puedan transmitirse el SIDA con mayor facilidad.

Los hombres homosexuales al tener relación sexual con su pareja, existe penetración por el ano, parte del cuerpo humano que posee pocos recubrimientos, por lo tanto, al existir penetración pueden existir desgarres, por lo que deja al individuo más pro--penso a contraer SIDA. A diferencia de la relación hombre-mujer, donde existe penetración por la vagina, parte del organismo de la mujer que posee más capas de recubrimiento, lo cual hace que exigtan menos posibilidades de desgarres, y por lo tanto menos posibilidades de transmisión.

PERSONAS ADICTAS A DROGAS DE ADMINISTRACION INTRAVENOSA.

Se consideran como grupo de alto riesgo a las personas adictas a drogas de administración intravenosa, principalmente por - la utilización de agujas hipodérmicas que después de haber sido-utilizadas por una y otra persona es factible que pueda haber --transmisión del VIH causante del SIDA; por el descuido en el uso de las jeringas y agujas donde el problema no es que llegue a inroducir cierto volumen de sangre (porque es muy pequeño), sino- el verdadero peligro consiste en que se hace al torrente sanguíneo en forma directa y varias veces. Por ello este grupo de alto riesgo es considerado dentro de transmisión sanguínea, 12% de --

casos de SIDA en México, hasta Agosto de 1988.

Sin embargo, se ha mencionado que es posible la transmisión del VIH a través de instrumentación médica no esterilizada, en la actualidad se estima el 0.5% de los casos de SIDA en México hasta 1989.

Por otra parte se ha manejado información como la siguiente:

-El VIH es muy vulnerable a los cambios de temperatura, esto es, puede desactivarse al salir a la superficie.

El VIH se puede desactivar con la humedad, sustancias como el cloro, el alcohol y la acetona.

- Se requiere un intercambio directo con líquidos corporales para que se pueda transmitir el VIH.

H E M O F I L I C O S

Se consideran grupos de alto riesgo a personas hemofílicas porque este grupo de personas también se puede considerar junto con los casos de SIDA notificados vía sanguínea (12%); puesto -- que al ser individuos que constantemente requieren transfusiones sanguíneas se encuentran en constante riesgo de que les transmitan sangre infectada, antes de 1987 no se había prohibido la comercialización de sangre. Actualmente el porcentaje que se conoce; 12% de casos, es después de haber tomado medidas preventivas al respecto.

PERSONAS QUE DESPUES DE 1980 RECIBIERON TRANSFUSIONES SANGUINEAS POSIBLEMENTE CONTAMINADAS.

Se considera dentro de los grupos de alto riesgo a las personas que hayan recibido transfusiones sanguíneas después de --- 1980, porque el 1er caso de SIDA en México se dió a conocer en 1981, y aún no se tomaban medidas al respecto como: pruebas de sangre para detectar el VIH, y contra la comercialización de sangre. Por esa razón es sumamente probable que algunas personas hayan contraído el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) por medio de transfusiones sanguíneas, sobre todo tomando en cuenta -- que se prohibió la comercialización de sangre hasta 1987.

Actualmente se hacen pruebas de detección del VIH en la sangre con una prueba de ELISA, procurándose conservar los resultados como datos confidenciales. Y se trata de ayudar y atender de la mejor manera a este grupo de personas, con atenciones médicas y sociales. Hasta Agosto de 1988 12% de los casos de SIDA en México son vía sanguínea.

Por otra parte las personas que vendieron su sangre entre - 1980 y 1987 están consideradas dentro de los grupos de alto riego, porque:

1) Pudieron haber sido contagiados, por el uso de instrumentos no esterilizados 0.5%.

2) En el periodo de 1980 y 1987 se ha dado la transmisión - del VIH.

3) La obligatoriedad de pruebas para detectar la infección por VIH en donadores fue hasta Mayo de 1986.

4) En el segundo semestre de 1986 la prevalencia era alta en donadores remunerados: 7%

5) Hasta Mayo de 1987 se prohíbe la comercialización de san gre.

6) Hasta el segundo semestre de 1987 se formó la red Nacional de Laboratorios de detección apoyo al fomento de la donación altruista.

HOMBRES Y MUJERES QUE EJERCEN LA PROSTITUCION.

Se consideran un grupo de alto riesgo a los hombres y mujeres que ejercen la prostitución, porque generalmente este grupo de personas tienen varias relaciones sexuales durante el día con diferentes individuos de distintas clases sociales, cuyos hábitos higiénicos no conocen. Y el 75% de los casos de SIDA en México son por medio de relaciones sexuales. Por lo tanto, si los hombres y mujeres que ejercen la prostitución no toman precauciones necesarias es obvio que puedan contraer algún tipo de infección entre ellas, el VIH, lo peor de todo es que si ya tienen alguna enfermedad venérea es más probable que puedan ser contagiados. A la vez no sólo ellos están expuestos, sino que una vez que hayan sido infectados por el VIH, pueden transmitir la infección a todas las personas que soliciten sus servicios.

Otro aspecto importante de mencionar es el grado de educa--

ción sexual que tienen los hombres y mujeres que ejercen la prostitución, siendo que es un factor determinante para la aceptación de los mensajes que se les transmitan por los medios de comunicación directos o indirectos. Cabe hacer mención que en algunas entrevistas que se aplicaron a estos grupos de alto riesgo, se encontraron con respuestas como -Yo no utilizo el Condón, si me da SIDA es porque Dios así lo quiere-.

En resumen podemos decir que los hombres y mujeres que ejercen la prostitución se consideran como grupos de alto riesgo por:

1) Tener relaciones sexuales con diferentes individuos, cuyos hábitos higiénicos no conocen.

2) Por malos hábitos higiénicos; pueden tener algún tipo de enfermedad sexualmente transmisible y contraer con mayor facilidad el VIH.

3) Por mala educación sexual.

4) Porque si contrajeron el VIH, pueden transmitir a todos los individuos con los que tengan relaciones sexuales el SIDA.

5) Porque 75% de casos de SIDA en México son por medio de relaciones sexuales.

HOMBRES Y MUJERES HETEROSEXUALES QUE TENGAN VARIAS COMPARENAS (OS) SEXUALES.

En la actualidad se sabe que las formas de contagio del VIH por vía sexual, ha representado un porcentaje elevado (75% de ca

sos por transmisión sexual) que puede ser por el intercambio de líquidos corporales, como el semen y secreciones vaginales, o -- por las pequeñas laceraciones que se encuentren en el aparato - femenino o masculino, donde pueda haber contacto con la sangre - de un individuo infectado a otro no infectado.

Por ello el riesgo de transmisión del VIH aumenta conformemente el número de parejas con los que tengan relaciones sexuales.

Por otra parte los compañeros (as) sexuales e hijos (nacidos después de 1980) de personas pertenecientes a los grupos considerados de alto riesgo. Tienen la probabilidad de transmitir a su pareja porque constantemente tienen relaciones sexuales donde hay intercambio de líquidos corporales, los factores por los cuales pueden transmitirse el VIH causante del SIDA son:

- 1) Porque aunque se hayan hecho la prueba de ELISA, puede ser que en ese momento estuvieran pasando un período asintomático.
- 2) Porque el período promedio para que se desarrolle la enfermedad del SIDA es de 8 a 10 años en adulto (y puede ser que no estén enterados que tienen el VIH y transmitirlo a otras personas).
- 3) Porque los casos de transmisión por vía sexual representan 75%.

A su vez, las mujeres infectadas por el VIH pueden transmitir la infección a su bebé, si es que llegan a estar embarazadas hay tres posibilidades de transmisión.

1) Cuando el feto vive en el interior de la madre y ambos -
tienen por medio del cordón umbilical la misma vía sanguínea.

2) A la hora del parto cuando el bebé tiene contacto con lí-
quidos corporales.

3) Por medio de la leche materna, cuando es alimentado por-
su madre.

LOS INDOCUMENTADOS

Se consideran dentro de los grupos de alto riesgo a los in-
documentados (los mexicanos que trabajan en los Estados Unidos).
Porque especialistas e investigadores relacionados con la pro-
blemática del SIDA han mostrado estadísticas donde los países de
sarrollados como Estados Unidos de América se encuentra como uno
de los países de América con un porcentaje mayor de casos de SIDA;
en Estados Unidos se han reportado hasta agosto de 1990 43,286 -
personas con SIDA, de ellas 28,981, en California y en los Ange-
les 10,272 de ellos; 1,881 son de origen latino, dentro del que-
los mexicanos ocupan un lugar importante.

Tomando en cuenta lo anterior podemos considerar como grupo
de alto riesgo a los indocumentados porque:

1) Los mexicanos inmigrantes, en los Estados Unidos se con-
centran en los estratos sociales más bajos (considerados grupos-
de alto riesgo) de Estados Unidos.

2) Los mexicanos que llegan a contraer el SIDA en Estados -
Unidos buscan atención médica en México, porque en Estados Unidos

los costos en hospitales son muy elevados (se habla de millones- en un tratamiento de un enfermo de SIDA).

3) Estados Unidos es uno de los países con mayor cantidad de casos de SIDA.

4) Por el idioma, los mexicanos no tienen gran acceso e información sobre el SIDA en los Estados Unidos.

5) Los patrones socio-culturales en Estados Unidos dan mayor libertad sexual a sus jóvenes.

6) Periódicamente los mexicanos regresan a su lugar de origen.

CONCLUSIONES

Los grupos considerados de alto riesgo, respecto al SIDA, se encuentran concentrados en las capas sociales más bajas de la población en nuestro país. Es necesario mencionar que la vía de -- transmisión sexual (homosexual, bisexual, heterosexual) del Virus de Inmunodeficiencia Humana tiene un porcentaje mayor de casos, -- por ello, tomando en cuenta que no existe una vacuna para prevenir el SIDA, es importante enfocar la prevención de la transmisión del VIH mediante la información y la educación. De esta manera estamos seguros de que los arreglos a que se pueda llegar -- con respecto a incluir información sobre el SIDA en los libros -- de texto gratuitos es un importante paso que deben seguir instituciones como la Secretaría de Educación Pública y el Comité Nacional de Prevención del SIDA.

Ahora bien, dentro de los grupos considerados de alto ries-

go no se incluyen a los indocumentados, o dicho de otra forma, a los inmigrantes ilegales de México a Estados Unidos. Nosotros en lo particular y a pesar de que no existen estadísticas al respecto lo hemos considerado como grupos de alto riesgo por diversos factores, uno de ellos y el más importante, una gran cantidad de mexicanos generan mano de obra en los estratos sociales más bajos en la sociedad norteamericana, donde no dejan de estar exceptos de contraer el SIDA. Otro factor sería el regreso periódico de los mexicanos a su lugar de origen que pudieran haber sido infectados en Estados Unidos o bien, si se dan cuenta en Estados Unidos que tienen SIDA y toman en cuenta que los costos de atenciones médicas en los hospitales son muy elevados, regresan a su país (México) a ser atendidas y estar cerca de sus familiares a los que pueden transmitirles el VIH.

Ahora bien, se ha hablado de prevención del VIH por vía -- sexual, por vía sanguínea, por administración de drogas por vía intravenosa, etc.; pero aún no se hace mención por prevención -- del mal por vía de transmisión entre indocumentados, creo que se nos está escapando de las manos un factor importante de transmisión, ya que las necesidades económicas han llevado a los mexicanos a realizar prácticas de alto riesgo en los Estados Unidos como: la prostitución de hombres y mujeres, el alcoholismo y la -- drogadicción; que los hacen presa fácil de muchas enfermedades, entre ellas el SIDA.

CAPITULO 3. EL CONASIDA COMO UN ORGANISMO DEL GOBIERNO MEXICANO PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

El Gobierno Mexicano tomando en cuenta el incremento de casos de SIDA en el país, y como respuesta a la petición hecha por la Organización Mundial de la Salud, para que sus países miembros formaran sus propios comités de prevención y control del SIDA; - crea en febrero de 1986 el Comité Nacional para la Prevención -- del SIDA, que se constituye por decreto presidencial, el 19 de - Agosto de 1988 como el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA);- con el objetivo de formalizar y coordinar las acciones necesarias para la prevención y control del SIDA solicitadas por la OMS.

La transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana ha generado un problema de índole social y de salud a la población- en general, donde nuestro país no deja de estar exento de la in- fección; el aumento de casos de SIDA en grupos no considerados - anteriormente de alto riesgo ha dado pie para que las autorida-- des del sector salud busquen nuevas estrategias para combatir el SIDA tomando en cuenta las disposiciones legales y haciendo uso- de todos los medios para mantener informada a la población mexi- cana.

El Decreto de la creación del CONASIDA firmado el 19 de Ago- sto de 1988 tiene como principal objetivo la Prevención y Control del SIDA, y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación- el 24 de Agosto de 1988.

3.1 CAMPO DE ACCION DEL CONASIDA

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), en su intensa tarea de prevención y control del SIDA, trabaja en 1er. lugar -- con la población en general para que le sirva de difusora; de folletos, publicidad masiva, presentaciones públicas. En cuanto a los grupos considerados de alto riesgo les brinda información, orientación y atenciones médicas (explorativas). A los infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se les da orientación, asesoramiento médico y psicológico.

En general, el campo de acción del CONASIDA abarca y se divide en igual número de sub-comités como se encuentra integrado.

- EPIDEMIOLOGICO: Seguimiento serológico, epidemiológico -- (investigaciones en áreas como laboratorio, ciencias sociales y sexología), e integración social.
- EDUCACION: Información y orientación; mediante campañas - estrategicas, publicidad masiva, presentaciones públicas, elaboración de folletos, etc.
- BANCOS DE SANGRE: Pruebas de detección del VIH, encargado de evaluar reactivos a través de las unidades de sangre.
- ASPECTOS CLINICOS: De acuerdo al seguimiento serológico - y epidemiológico anterior, se establecen patrones de incidencia, frecuencia y el tratamiento de acuerdo a las características del infectado en nuestro país (diferente al de

3.1 CAMPO DE ACCION DEL CONASIDA

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), en su intensa - tarea de prevención y control del SIDA, trabaja en 1er. lugar -- con la población en general para que le sirva de difusora; de fo- lletos, publicidad masiva, presentaciones públicas. En cuanto a- los grupos considerados de alto riesgo les brinda información, - orientación y atenciones médicas (explorativas). A los infecta-- dos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se les da orienta- ción, asesoramiento médico y psicológico.

En general, el campo de acción del CONASIDA abarca y se di- vide en igual número de sub-comités como se encuentra integrado.

- EPIDEMIOLOGICO: Seguimiento serológico, epidemiológico -- (investigaciones en áreas como laboratorio, ciencias so-- ciales y sexología), e integración social.
- EDUCACION: Información y orientación; mediante campañas - estrategicas, publicidad masiva, presentaciones públicas, elaboración de folletos, etc.
- BANCOS DE SANGRE: Pruebas de detección del VIH, encargado de evaluar reactivos a través de las unidades de sangre.
- ASPECTOS CLINICOS: De acuerdo al seguimiento serológico - y epidemiológico anterior, se establecen patrones de inci- dencia, frecuencia y el tratamiento de acuerdo a las carac- terísticas del infectado en nuestro país (diferente al de

otros países).

- ASPECTOS JURIDICOS: Se dedica a proteger al enfermo de SI
DA mediante el dictamen de leyes; prohibición de la comer-
cialización de sangre. Todas las medidas que se toman van
enfocadas a acciones de beneficio a la salud pública; en-
este caso a los no infectados por el VIH, y a los infecta-
dos evitándoles discriminaciones (homosexuales, prostitu-
tas, migración, etc.).
- MOVILIZACION SOCIAL: Se dedica a la integración de grupos
para la prevención y control del SIDA, estos grupos son -
integrados especialmente como personas con las siguientes
características: con experiencias comunes a enfermos de -
SIDA, misma clase social, con alto nivel de comunicación,
con gran auto-estima (para poder transmitirla). El objeti-
vo principal es apoyar al subcomité de Educación en la in-
formación y orientación a través de la integración de gru-
pos.

En resumen el campo de acción del CONASIDA se encuentra inte-
grado en cinco puntos:

INFORMACION: Elaboración de información escrita (como folle-
tos), presentaciones públicas, información es-
tratégica.

ORIENTACION: Asesoramiento médico y psicológico.

DETECCION: Exploración física, psicológica y pruebas de detec-
ción.

DERIVACION TERAPEUTICA: Médica y psicológica.

SEGUIMIENTO: Serológico y epidemiológico.

Finalmente se tiene que cada una de las acciones del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) están principalmente enfocadas a la información, y dependen directamente de ella, por ejemplo la orientación está ligada a la información y comunicación masiva y cara a cara. La detección; requiere de la ayuda de la información y comunicación para lograr el número de individuos dispuestos a una exploración psicológica y a la aceptación de pruebas de detección. En el seguimiento serológico y epidemiológico, se requiere de la información que se obtenga de las diferentes instituciones ligadas a la problemática del SIDA. Y en la derivación terapéutica médica y psicológica se requiere de la comunicación e información cara a cara.

3.2. OBJETIVOS DEL CONASIDA

Una vez que se constituye oficialmente el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida se dan a conocer por Decreto los objetivos y funciones del CONASIDA.

Artículo 10.- Se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), cuyo objetivo consistirá en promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Ad--

quirida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan.

El Consejo será un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, y realizará las funciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que, a través de --- otras unidades administrativas, realice dicha Secretaría, en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y de investigación para la salud, así como de las que al Consejo de Salubridad General le confiere la Constitución General de la República y otras disposiciones legales.

Artículo 2o.- El órgano desconcentrado, para la consecución de su objeto, tendrá las funciones siguientes:

I.- Ser medio para coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, así como promover la concentración de acciones con las instituciones de los sectores social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con los programas mencionados;

II.- Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de los estados con el objeto de que éstos puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

III.- Proponer el Programa Nacional para la Prevención y --

Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana;

IV.- Promover y apoyar la realización de investigaciones -- en relación al Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

V.- Fijar criterios en materia de investigación y eventos científicos;

VI.- Apoyar y realizar la difusión de información sobre prevención y tratamiento del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en el marco de los programas de educación para la salud de la Secretaría de Salud;

VII.- Proponer al Consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

VIII.- Sugerir medidas de prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

IX.- Proponer la forma y términos de la aplicación de los -- recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del -- combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

X.- Expedir sus bases de organización y funcionamiento, y

XI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto...^{8/}

8/ Información vertida en el Diario Oficial de la Federación Decreto por el que se crea el CONASIDA, publicado el 24 de Agosto de 1988, en México. Fuente Gaceta CONASIDA/AÑO 1-Núm. 3, Sep/Oct. de 1988.

El Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la -
Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), es firmado el 19 de --
Agosto de 1988 por el Presidente Miguel de la Madrid, el secret
rio de Programación y Presupuesto, Pedro Aspe Armella, y el secret
ario de Salud, Guillermo Soberón Acevedo, y publicado el 24 de-
Agosto del mismo año en el Diario Oficial de la Federación. Para
formalizar la constitución del Comité Nacional de Prevención del
SIDA, que se había creado desde Febrero de 1986.

El Decreto de la creación del CONASIDA ha venido a formali-
zar los objetivos y tareas que le corresponden, en general con--
sisten en la prevención y control del SIDA. En los últimos años--
el SIDA ha constituido una problemática que abarca el campo de -
la biología, el área clínica, el área de la psicología, el área--
jurídica, el campo de la economía y el campo de la moral; sin --
embargo a pesar del estudio e investigaciones en todos esos cam-
pos no se ha podido encontrar una prevención clínica, el único -
recurso y el más importante es transmitir información adecuada -
para lograr un comportamiento sexual adecuado en la era del SIDA.

Los conocimientos científicos, tecnológicos avanzan por - -
aproximaciones constantes, desafortunadamente nuestra sociedad -
cada vez acentúa más las distancias entre las capas sociales de--
nuestro país, junto con las necesidades de la población. Y el --
campo moral de nuestra sociedad no sufre demasiados cambios dan-
do lugar a que enfermedades como el SIDA, provoquen controversias
significativas.

3.3 MEDIOS DE COMUNICACION Y RECURSOS QUE UTILIZA CONASIDA

Para poder conocer el papel de los Medios de Comunicación - en la problemática del SIDA es necesario conocer su explicación-teórica. Dentro del Proceso de Comunicación se reconocen los siguientes elementos:^{9/}

- Emisor
- Código
- Mensaje
- Medios y Recursos
- Perceptor

Ningún proceso de comunicación será posible si falta alguno de esos elementos, bien los que interesan en este momento son -- los "Medios y Recursos"; y se clasifican en un sólo punto porque el medio no sólo es un vehículo a través del cual se propaga el mensaje, o bien el vehículo de difusión, sino también todo lo - que ello implica; recursos en materiales, recursos en energía, - recursos humanos. Siendo importante destacar que la comunicación es un fenómeno entre personas y no entre cosas (medios) o mensajes.

Los medios y recursos que utiliza CONASIDA como apoyo informativo, es lo más importante que ha podido incluir en las campañas, puesto que actualmente del despliegue informativo depende -

9/Prieto Castillo, Daniel. Discurso Autoritario y Comunicación Alternativa. Ed. PREMIA, México, pág. 21.

la eficacia de las otras acciones encaminadas a la Prevención--- del SIDA.

Al respecto en el Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, en su artículo 2o. de la fracción VI y IX;-- se refieren a una de las funciones principales del CONASIDA, que es la difusión de información y la aplicación de recursos para - el combate del SIDA.

3.3.1 MEDIOS IMPRESOS:

Los medios impresos que utilizan para las campañas de prevención del SIDA en México son: Carteles clasificados para determinar los principales grupos de alto riesgo, folletos que CONASIDA elabora independientemente o en conjunto con organismos, como -- por ejemplo la Gaceta que hace con la UNAM, por su parte estos - materiales son confeccionados para grupos particulares como homo sexuales, para mujeres embarazadas, para el uso del condón, etc. (para repartir principalmente en las instituciones educativas);-- trípticos para casos particulares como conferencias o pláticas,-- los trípticos por lo regular llevan información general y básica sobre el SIDA, por ejemplo ¿cómo se adquiere el SIDA? ¿cómo se - puede transmitir?; Cuestionarios elaborados específicamente para detectar si las personas pueden o no aplicarse la prueba de detección del VIH, o bien cuestionarios para manejar estadísticas; -- dentro de los medios impresos también encontramos los Diarios -- del país, que por lo regular se dedican a mantener informada a -

la población respecto a los progresos de la ciencia médica, el aumento de casos de SIDA, etc., y libros sobre casos de SIDA específicos.

Finalmente cabe mencionar que los medios impresos por lo regular son de alcance muy limitado por el costo de su elaboración, de esa manera en la Cd. de México no son repartidos a toda la población, sólo a las personas que realizan campañas y a algunas instituciones educativas (en cantidades pequeñas), en los Centros de Información no alcanzan a cubrir las necesidades de quienes los visitan, aún menos las necesidades de los estados de nuestro país. De los medios impresos de mayor alcance se encuentran los Diarios y las revistas de ciencias, pero en la mayoría de los estados la población rural escasamente lee los periódicos, otro inconveniente es que en éstos se da a conocer sólo información de acuerdos a los que se llega respecto al SIDA y otros; aspectos que dejan de ser importantes para poblaciones con problemas de pobreza, falta de agua potable, de luz eléctrica, de marginación, etcétera.

3.3.2 LA TELEVISION

La cadena de televisión es utilizada ubicando información en noticieros epidemiológicos, actualmente ya se han dejado verdos telenovelas que incluyen enfermos de SIDA en el libreto, también representantes de la Asociación Nacional de Actores (ANDA) y del Consejo Nacional de Publicidad (CNP) han manifestado su apoyo, por ejemplo Lucía Mendez y Hugo Sánchez, para hacer trans

misiones de mensajes respecto al SIDA. Por su parte Nino Canón-- en su programa ¿Usted qué opina? que se transmite por el canal 9 a las 23:00 hrs. dedicó dos secciones a la problemática del SIDA con opiniones directas de enfermos del VIH por vía telefónica.

Cabe mencionar que los programas y mensajes que se han transmitido por este medio tienen las siguientes desventajas:

- Que suministran información esencial
- Que se transmiten a altas horas de la noche
- Los costos
- A todos los estados del país no llega la transmisión de todos los canales.

3.3.3 LA RADIO

La radio es utilizada en noticieros epidemiológicos, mensajes sobre el SIDA de algunos artistas; por su parte la fundación Mexicana para la Planeación Familiar y Radio Educación en 1987 y 1988 realizaron un programa llamado "Estrenando Cuerpo" respecto a orientación sexual a jóvenes, e incluyeron el tema del SIDA, - la serie consta de 100 programas de media hora y se difundió en 15 estaciones del país, que salió al aire a partir de Noviembre de 1990. También es importante considerar las siguientes desventajas de este medio.

- La transmisión de todas las estaciones no llega a todo el país.
- Suministran información esencial
- Los costos

- Las estaciones que tienen mayor audiencia son las comerciales.

3.3.4 MATERIAL AUDIOVISUAL

El material audiovisual que utiliza CONASIDA, ya sea diapositivas, acetatos o películas, desde el punto de vista médico se hacen principalmente en instituciones de salud, el objetivo de la creación de este material es satisfacer las necesidades de información de la población en general o de grupos específicos que acuden a CONASIDA.

Para la elaboración del material audiovisual emplean técnicas de dramatización, exposición, modelaje, descubrimientos y testimoniales; o bien la utilización de la técnica de caricaturas cómicas, para públicos diversos (niños, adultos y jóvenes de diferente escolaridad), tal es el caso del audiovisual "El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida".

En 1990 se produjo una película llamada "Música para dos", el tema es la orientación sexual dirigida a los jóvenes, dentro del tema de la película se incluye también la importancia de utilizar en la relación sexual el condón. Este tipo de películas educativas que se difunden en instituciones públicas y privadas son elaborados por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MexFam). El material audiovisual tiene las siguientes desventajas:

- El costo

- No se pueden obtener en todo el país
- Sólo se difunden en ciertas instituciones
- La población en general no tiene conocimiento de su existencia.

3.3.5 POLITICAS EDUCATIVAS

TELESIDA

TELESIDA es la línea que estableció CONASIDA en sus Centros de Información, que inició sus servicios en Enero de 1989, para establecer contacto directo con personas que no pueden acudir a los Centros de Información y esperan recibir respuestas a sus dudas, que le permitan hacer a un lado sus temores e ignorancia -- respecto al SIDA. Para ello se capacitó a personal para dar la información requerida, aún siendo anónima, actualmente TELESIDA funciona doce horas diarias y da respuesta a preguntas como:

- ¿ Qué es el SIDA?
- ¿ Cómo pueden prevenirlo?
- ¿ Dónde puedo acudir para información más específica?
- ¿ Creo que tengo SIDA qué puedo hacer?

El número de TELESIDA es el 207-40-77 y es un servicio confidencial y gratuito. Algunas de las desventajas de este servicio son:

- Que en la zona rural y marginada de nuestro país la población no cuenta con el servicio telefónico.
- Muchas personas no conocen la existencia de TELESIDA.

- Sólo se puede dar información específica.

PROFAM-MEXFAM

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. --- (MEXFAM) tiene 25 años de dedicarse a la planeación familiar, en los últimos años también se ha dedicado a la prevención del SIDA y ha enfocado sus actividades aún más a la capacitación de recursos humanos (educación) y en menor medida al aspecto médico. -- Mex-Fam para llevar a cabo sus acciones de prevención del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, se dedica a dar cursos con materiales como películas, audiovisuales, carteles, folletos, entre otros. Los materiales que MexFam utiliza para sus actividades son producidos por ellos mismos, y actualmente los difunden en instituciones públicas y privadas.

Algunas de las desventajas de esta asociación civil son;

- Que no se cuenta con la infraestructura de recursos materiales y humanos para cubrir las necesidades del país.
- La iglesia que no permite la participación de la población en general.

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DEL SIDA

El Centro Nacional de Información del SIDA, tiene como objetivo apoyar las campañas sobre el SIDA que se difunden en México a través de una comunicación cara a cara, para ello el Centro ha capacitado recursos humanos para que den información respecto al SIDA, ya sea por medio de campañas o a las personas que acuden -

directamente al Centro de Información. Sólo existen dos Centros de Información del SIDA en la Cd. de México, uno está ubicado en Flora No. 8 y otro en Comercio y Administración No 13, ambos Centros de Información dedican 50% de sus actividades a brindar información general y el otro 50% a orientación y consulta. Al Centro de Información del SIDA ubicado en Flora No. 8 acuden diariamente un número aproximado de 400 personas y sólo pueden ser atendidas por 24 personas que laboran en el centro.

CENTRO REGIONAL DE INTERCAMBIO, DOCUMENTACION E INFORMACION
SOBRE EL SIDA (CRIDIS)

El Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre el SIDA, cuenta con material biomédico, educativo y periodístico; el CRIDIS a pesar de que no colabora directamente con la atención a personas infectadas por el VIH, proporciona a investigadores y personas interesadas en el tema, información especializada, además en colaboración con el Centro de Información publica mensualmente un boletín bibliohemerográfico. El objetivo principal del CRIDIS es promover el intercambio de información sobre las diversas áreas relacionadas con la problemática del SIDA en el país a través de intercambio informativo con el exterior.

PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Para todo tipo de campaña se requiere una comunicación cara a cara, por ello se ha llevado a cabo un programa de entrenamiento y asesoría, esos programas son fundamentalmente realizados --

por especialistas en psicología, ciencias sociales, sexología y epidemiología. Actualmente se ha utilizado un programa de servicio social a nivel licenciatura, para que egresados en áreas relacionadas con la problemática del VIH, sean capacitados con técnicas especiales en comunicación y colaboren en su prevención, a través del contacto directo con los grupos de alto riesgo dando orientación psicológica, social y sexual.

RECHAZO A LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Uno de los medios de comunicación educativos que tendría mayor alcance para la prevención y control del SIDA, son los libros de texto gratuitos donde se podría incluir en el capítulo de educación sexual la problemática del SIDA. De esa forma sí se podría tener un alcance y un eco de trascendencia nacional, sin embargo el 11 de Enero de 1991 en los Diarios de la Cd. de México se reveló la noticia de que Javier Wimer, Director de la Comisión del libro de texto gratuito había declarado que no se harían modificaciones en los libros de texto por el momento. Las ventajas que tendría el cambio introductorio al sistema escolarizado son:

- 1) El alcance nacional de la información
- 2) Un sólo costo de elaboración
- 3) Cambio de actitudes en los individuos al insertarse al sistema escolarizado.

3.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE INFORMACION PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA

3.4.1 Alcance Geográfico de la Información

Diversidad y Alcance:

En México, la problemática del SIDA requiere de un tratamiento informativo con mayor diversidad que ubique no sólo a cada uno de los grupos de alto riesgo en la Cd. de México como son: - Hombres homosexuales o bisexuales; personas adictas a drogas de administración intravenosa; hemofílicos; hombres y mujeres que ejercen la prostitución; hombres y mujeres heterosexuales con varios compañeros (as) sexuales. Sino que tome en cuenta diversa condición educacional, económica, étnica y social. Con lo anterior quiero hacer notar la importancia de la diversidad de la información, tomando en cuenta no sólo un marco de referencia urbana, sino rural. Así tendríamos como grupos de alto riesgo a los indocumentados y a los analfabetas por ejemplo.

La problemática del SIDA en México debe ser tratada de una manera disfuncional para que pueda ubicar grupos indeterminados y diversos, pero no sólo a nivel regional como son: la Cd. de México, la Cd. de Guadalajara, Querétaro y otras. Sino más bien para que ubique por ejemplo el estado de Hidalgo con todos sus pueblos aledaños.

Es importante mencionar que los mensajes destinados a la prevención del SIDA en México no han tomado en cuenta las siguientes metas:

- Movilizar el apoyo en favor de la educación (sistema escolarizado).
- Confeccionar mensajes más diversos y para distintos tipos de público, tomando en cuenta: condición educacional, económica, étnica y social.

- Confeccionar mensajes estratégicos frente a la oposición política, social y religiosa a nivel nacional.

CALIDAD Y ALCANCE REGIONAL

En la Cd. de México, tienen Medios de Comunicación muy eficaces como son: los medios impresos, la radio, la televisión; y algunos recursos como el material audiovisual, TELESIDA, Profam-Mexfam, el Centro Nacional de Información del SIDA, y otros, todos ellos encaminados a la prevención del SIDA en México. Precisamente son de alta calidad porque ubican ciertos grupos de alto riesgo y sus mensajes tienen tareas como:

- Suministrar información esencial
- Incitar al público a reconocer y cambiar el comportamiento tendiente a propagar la infección
- Mantener un comportamiento sano
- Calmar la ansiedad sin fundamento acerca de la transmisión por contacto casual
- Prevenir la discriminación contra los infectados
- Movilizar el apoyo público

En general los mensajes que se transmiten en la Cd. de México tienen una diversidad adecuada por ubicar a diferentes grupos de alto riesgo, son de calidad aceptable por tener metas bien definidas. Pero en cuanto alcance nacional informativo dejan mucho que decir, por lo siguiente:

- Los medios impresos que utilizan son de alcance muy limitado, por el costo de la elaboración y por no ubicar a --

grupos de alto riesgo en la zona rural.

- La radio y la televisión, son los medios de mayor alcance geográfico, pero a pesar de ello existen limitaciones de alcance de ciertos canales y estaciones. A parte de suministrar sólo información esencial, a grupos sociales que requieren un cuidado más especial y específico.
- El material audiovisual no tiene gran alcance por el costo, por ello sólo se difunden en las mismas instituciones que los elaboran o en otras instituciones de salud, pero a nivel nacional no tienen alcance y mucho menos dan mensajes específicos para zonas rurales.
- TELESIDA es un medio muy eficaz a nivel de la Cd. de México, pero a nivel regional no, cabe mencionar que en muchas provincias no cuentan con el servicio telefónico.
- Respecto a Mexfam y el Centro Nacional de Información del SIDA, no cuentan con la infraestructura de recursos materiales y humanos para cubrir las necesidades del país.

En conclusión la problemática de la prevención del SIDA en México, en cuanto a diversidad, calidad y alcance regional de la información, requieren de mayores esfuerzos respecto a educación sexual que incluya un marco de referencia de mayor amplitud para lograr la movilización social y cambios de actitudes en la comprensión exacta de la problemática del VIH. A través de información y educación sexual incluida en el sistema escolarizado básico y medio. Y así lograr un alcance a nivel nacional aún en las-

regiones más pobres de las zonas rurales, donde la educación es impartida a través de personas de su mismo grupo social y étnico, que hablan sus mismos dialectos. Para que los maestros enfrenten la responsabilidad de ofrecer orientación e información del SIDA para cubrir el programa del sistema escolarizado.

3.4.2 LIMITACIONES

MATERIALES:

Los medios de comunicación que utiliza CONASIDA para la prevención y control del mal, en cuanto a su utilización varían de acuerdo a sus propios recursos monetarios y el apoyo público obtenido a través de las diferentes campañas del SIDA.

En la reproducción o tiraje de los medios de comunicación-impresos, se suscitan limitaciones de costo; por ejemplo la Gaceta que se publica bimensualmente, Gaceta CONASIDA, tiene un tiraje de 40,000 ejemplares, para repartir sólo en la Cd. de México- es insuficiente; así se puede citar otras gacetas como la informativa que CONASIDA elabora junto con otras instituciones educativas como la Universidad Autónoma de México (UNAM) o la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), en ellas no aparece el número de ejemplares que se reproducen, por lo consiguiente este tipo de medios impresos por lo regular son elaborados para distribuir en las mismas instituciones.

Lo mismo sucede con los medios audiovisuales, la radio, la televisión y otros medios de comunicación que se utiliza para -- la prevención del SIDA en México. Es necesario mencionar que la-

revista Science en los Estados Unidos, señaló que era necesario contar con mil millones de dólares para apoyar la investigación biomédica del SIDA, y otro tanto para la información y la educación hasta 1990. Para ello la Comisión Presidencial de los Estados Unidos propuso un presupuesto de mil quinientos millones de dólares por año, durante 10 años, para la investigación biomédica del SIDA exclusivamente. Por supuesto que el problema del SIDA en México no es de la magnitud que en los Estados Unidos; sin embargo los medios impresos que elabora CONASIDA son insuficientes tan sólo para la Cd. de México y más aún para los diferentes estados de nuestro país.

Por otra parte se ha tocado un punto muy importante, el presupuesto que utiliza el Gobierno Norteamericano muy por encima de lo que el Gobierno Mexicano puede aportar, sobre todo tomando en cuenta el flujo migratorio de los individuos de nuestro país al país vecino; en Estados Unidos existían hasta Agosto de 1990-1,881 casos de origen latino dentro del que los mexicanos ocupan un lugar importante, y en donde los inmigrantes retornan periódicamente a su lugar de origen; nuestros medios de comunicación requieren de mayor alcance sobre esos grupos.

SOCIALES

A parte de que el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad de transmisión sexual, perinatal y sanguínea, también es un padecimiento de transmisión social, precisamente porque en la actualidad del 87.7% de casos de SIDA en México -- en hombres adultos son de origen sexual (bisexual, homosexual y-

heterosexual), por ello hubo en algunas ocasiones que optaron -- por llamarle el Síndrome de la soledad.

El ser considerado el SIDA una enfermedad de transmisión social porque la mayoría de los casos detectados son de origen sexual, vienen a crear controversias en un país como el nuestro -- donde el factor Iglesia todavía está presente en muchos hogares-mexicanos.

Al respecto hay mucho que decir; las contra-campañas por -- parte de grupos conservadores al oír hablar del "Condón"; ya sea por medio de carteles o con agresiones directas en el metro de -- la Cd. de México por la policía uniformada.

Disconsa por su parte ha desarrollado campañas y pláticas - en todo el sistema de tiendas Conasupo para lograr mayor aceptación del preservativo; a pesar de ello en las estadísticas que - se tienen de Abril de 1990, muestra que en adultos de la pobla-- ción en general y el personal de Salud utilizan con poca frecuencia el preservativo (no se observa un incremento en su uso), se estima entre un 5 y un 15%; la asociación de padres de familia - han organizado protestas y manifestaciones por la simple y sencilla razón de que CONASIDA utiliza la frase "Usa el condón". Lo - anterior refleja como perciben los individuos desde su marco social y cultural, las campañas de educación sexual para la prevención del SIDA.

Debe tenerse en cuenta que la forma como se percibe al fenómeno de la sexualidad difiere de un individuo a otro y por conside

guiente, el tipo de medidas y la manera como se difundan en los distintos grupos sociales deberá responder a los marcos sociales, culturales e ideológicos respectivos. Esto permitirá que las campañas puedan efectivamente reforzar ciertas actitudes o cambiar ideas incorrectas o conductas inadecuadas respecto a la sexualidad. Realmente es muy importante el nivel de preparación del individuo y en instancia el grado de una concepción de la sexualidad, que en algunos aspectos difiere de la que poseen aquellas personas que carecen de estudio y viven en condiciones sociales y económicas deterioradas.

Las características socio-culturales del grupo a que pertenecen los individuos pueden facilitar o dificultar la comunicación entre los miembros de la familia. Sin duda, el hecho de empezar en la familia a discutir sobre temas como la sexualidad, - que hasta hace poco tiempo se consideraban tabúes y que hoy empiezan a exponerse en diversos medios de comunicación.

Asimismo, la manera como los individuos captan los mensajes que se difunden respecto al SIDA en los medios informativos depende también de su marco socio-cultural y económico. Sin duda, - los grupos sociales que por sus recursos han tenido mayores oportunidades de alcanzar estudios medios y superiores tendrán mayor receptividad hacia los mensajes del Sector Salud. Aquellos grupos por sus carentes condiciones económicas tienen bajos niveles de escolaridad pueden pensar que el SIDA no es un problema importante e inmediato, ya que viven cotidianamente serios problemas como son el desempleo, la desnutrición, la falta de vivienda con servicios básicos. A parte de que los medios de comunicación no

alcanzan a cubrir ciertas zonas rurales.

En otras ocasiones se tiene la conciencia del peligro de -- contraer el SIDA, pero ante una realidad llena de frustraciones - un medio social agresivo, el individuo se refugia en el alcohol, en las relaciones sexuales pasajeras y en la drogadicción como - un desahogo momentáneo de sus males, concretamente los emigrantes a los Estados Unidos.

Esto implica, que no se puede descontextualizar a los individuos de su ambiente social, porque tanto áquellos que pertenecen a grupos con prácticas de alto riesgo, como los que se encuentran en grupos de menor posibilidad de contraer el SIDA, son seres humanos que viven en una sociedad históricamente determinada y forman parte de un grupo social específico.

El problema del SIDA y su relación con los aspectos sociales no puede verse de una manera superficial, sobre todo al recibir respuestas después de diversas campañas aquí en la Cd. de -- México, como declaraciones de familiares de homosexuales enfermos de SIDA, a los que en los hospitales les prohíben las visitas -- porque son homosexuales. La problemática más grave de tratar --- es la educación sexual en las comunidades más lejanas a la Cd., - específicamente las rurales que tienen menor acceso a los medios de comunicación.

CAPITULO 4. ESTUDIO DE UN CASO SOBRE LAS LIMITACIONES Y AL-
CANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE INFORMACION SOBRE EL SIDA.

La importancia del estudio de un caso sobre las limitacio--
nes y alcances del Programa Nacional de Información sobre el SIDA,
radica principalmente en poder demostrar la trascendencia de la-
problemática del SIDA en relación a los medios de comunicación -
en ciertas zonas de nuestro país; en este caso las rurales. To--
mando en cuenta la diferencia socio-cultural y económica entre -
la zona rural y urbana, aumentado con situaciones específicas -
que ocurren en zonas rurales, como el fenómeno de la emigración.

Es importante citar que si se logra mostrar estadísticas --
respecto al número de casos de SIDA en ciertas zonas rurales, se
rá muy poco lo que se pueda demostrar. Sin embargo si se toma en
pecíficamente una zona como la del Valle del Mezquital, y más en
particular Ixmiquilpan-Hidalgo, y se consideran características;
geográficas, históricas, educacionales, económicas, sociales y -
culturales; para realizar un estudio no de casos del VIH, pero -
sí de la importancia de los alcances y limitaciones de los mensajes
respecto al mal, se habrá contribuido a esclarecer el más im-
portante de los casos por el cual nuestra población no deja de -
estar excenta a la problemática del SIDA; su nivel de educación-
y por ende su nivel de vida, y si a ello se le suma que los me--
dios de comunicación para esas zonas rurales no son de gran al-
cance, y que nos encontramos al lado de un país con numerosos --
casos de SIDA, que para el mexicano no ha dejado de ser una gran

oferta de trabajo para salir de su pobreza.

Finalmente de acuerdo a la forma en que se han manejado los mensajes con relación a la problemática del VIH, no pueden ser-- considerados como mensajes referenciales funcionalmente porque sólo lo se ha investigado, analizado y valorado previamente un sector de la población para estructurar los mensajes que han sido difundidos a toda la población.

El problema del SIDA en México es un problema tratado desde el punto de vista funcional, sin que éste en realidad lo sea, -- puesto que el proceso de comunicación es disfuncional y sólo se dirige y puede alcanzar sólo determinados grupos. Lo que se intenta es que los individuos tengan el mismo nivel y de esa forma puedan captar los mensajes con una estructura funcional. Tal es el caso del libro de texto que incluya información sobre el problema del SIDA.

La necesidad de particularizar en una zona ha obligado a -- ubicar el municipio de Ixmiquilpan Hidalgo por tener características muy importantes para un estudio como el presente.

El estudio no es limitado hacia el grupo otomí que hábita -- la región, sino busca ser más trascendente, es decir que alcance a todos los grupos humanos que componen el municipio, como -- -- podrían ser zonas altamente urbanizadas como Ixmiquilpan, zonas-- semi-urbanas Panales y zonas rurales Dexti, que tienen una gran-- limitación en cuanto a comunicación.

Por ello es que el estudio concentra cuestionamientos sobre

- las personas de los tres niveles, y no sólo sobre las zonas -- que en apariencia se encuentran aisladas de los medios de comunicación y del Programa Nacional de Información sobre el SIDA, aunque en esta parte se haya hablado con mayor realce de los grupos que conforman a los otomís.

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA Y SEGMENTOS SOCIALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

La región del Valle del Mezquital es un lugar semi-árido y templado, está situado al oeste del Estado de Hidalgo. Comprende los municipios de Alfajayucan, Ixmiquilpan, el Cardonal y Zimapán, el Valle del Mezquital está poblado por el grupo otomí, y está formado por los valles de Mixquiahuala (2 200 metros), Actopan (2 000 metros), Ixmiquilpan (1 750 metros), Tasquillo (1 659 metros), con planicies más bajas (Alfajayucan, Tecozautla) y las montañas que dividen esos valles.^{10/}

CLIMA:

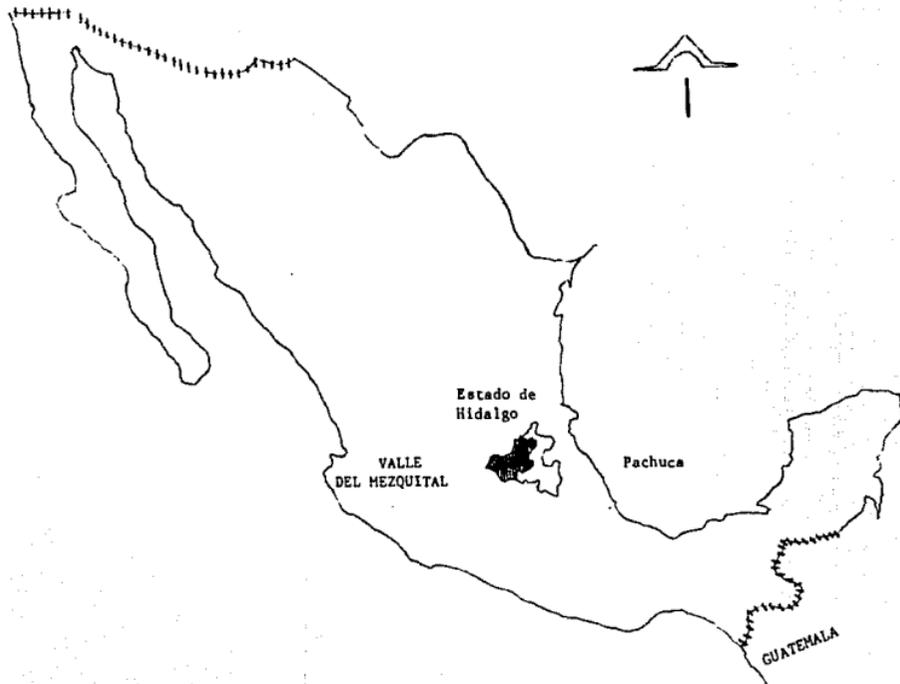
El clima de la región del Valle del Mezquital es seco, de lluvias escasas, por consiguiente de escasa vegetación; hiela en intervalos durante tres meses al año, la temperatura en verano alcanza los 32°C.

FLORA:

En la región del Valle del Mezquital existe una gran cantidad de mezquites, además leguminosas espinosas como el huizache común y el chino, la uña de gato, variadas cactáceas y agaves -- que resisten la sequía. Existen una gran cantidad de nopales como los que dan variadas tunas, y el nopal comestible. Hay otros-

^{10/}Hernández Mayorga, Alvaro. El Valle del Mezquital. México 1964, pág. 220.

LA REPUBLICA MEXICANA, EL ESTADO DE HIDALGO Y EL VALLE DEL MEZQUITAL



VALLE DEL MEZQUITAL



frutos como los garambullos, también dos tipos de cardones; el --
 basthá, de espinas cortas y otro de espinas largas. El maguey --
 en tres variedades; el maguey manso, el maguey coronilla y el --
 corriente. Finalmente se encuentra la espadilla, tabaco cimarrón,
 lechugilla, árbol de pirú, etc.

FAUNA:

La fauna silvestre en el Valle del Mezquital la forman animales
 como: el conejo, coyote, hurón, liebre, rata, ratón, zorra, -
 ardilla, zorrillo, tlacuache, armadillo, onza; algunas aves como
 el águililla, águila real, gavián, tecolote, zopilote, cuervo, -
 codorniz, gorrión, calandria, dominico, cadernal, zenzontle, pa-
 lomas, primavera; reptiles como el camaleón, culebras, víbora -
 de cascabel, coralillo, lagartijas; insectos como las avispa de
 varias clases, abejas, cantáridas, moscas, abejorros, escarabajos,
 ninguas, cienpiés, alacrán y araña capulina.

POBLACION:

Estimaciones hechas por el Instituto Nacional de Estadística,
 Geografía e Informática y el CONAPO, respecto a la población del
 Valle del Mezquital arrojan una población por municipio hasta el
 año de 1980 y proyectadas a 1990.

POBLACION DEL VALLE DEL MEZQUITAL 1980-1990 *

MUNICIPIO	POBLACION 1980	TASA ANUAL	POBLACION 1990
Alfajayucan	15 700	1.17	18 840
Cardonal	13 924	1.00	15 316
Ixmiquilpan	52,124	3.78	78 186
Zimapan	32,461	2.87	44 147

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI 1986.

* Datos proyectados con Tasa Anual del Crecimiento Programado.

ALIMENTACION:

La alimentación de los habitantes en el Valle del Mezquital, son las tortillas con chile, los quelites, las pencas tiernas -- del nopal y los frijoles; algunos guisados como el "xocoyol" y "xoconoxtle" que sirven de condimento al frijol quebrado. También forman parte de su alimentación las tunas y el pulque, y algunos animales como las culebras, los ratones de monte o de campo, los gusanos de maguey y de nopal.

VESTIDO:

En la mujer es una enagua de falda ancha, camisa escotada -- en la espalda y al frente bordada, y el rebozo o ayate, que le -- sirve para cargar a sus hijos en la espalda o al frente. El hombre utiliza una camisa y un pantalón de manta. Actualmente tanto el hombre como la mujer han cambiado poco a poco su forma de vestir, el hombre ha preferido usar el pantalón de mezclilla y la -- mujer ha cambiado sus enaguas por una falda más comoda y corta. -- Andan con huaraches de llanta o de piel, tenis, zapatos, pero -- sólo los que tienen más posibilidades económicas.

HABITACION:

Es en forma rectangular que construyen con pencas de maguey, palma, vara de cohete o palma real; y el fogón característico -- en todo hogar otomí. Es importante mencionar que en la actuali-- dad su casa habitación ya no la constituye una sola pieza sin -- muebles y las pencas y varas; ahora utilizan tabicón y cemento -- regularmente.

LENGUA:

La población del Valle del Mezquital todavía hablan la len-

gua otomí, frecuentemente ello ha provocado barreras de diferentes tipos, ya que todos los habitantes del Valle del Mezquital - en la actualidad hablan la lengua otomí, sólo algunas partes, -- donde los habitantes no tienen gran acceso a la educación, por ello la lengua otomí en el Valle del Mezquital constituye un problema de comunicación.^{11/}

11/ Hernández Mayorga, Alvaro. El Valle del Mezquital. México 1964, pág. 222.

NIVEL DE EDUCACION DEL VALLE
DEL MEZQUITAL, HGO.

1980 %

	B ₃	B ₄	B ₅	B ₆	B ₇
ALFAJAYUCAN	29.43	24.13	37.86	75.55	24.53
CARDONAL	33.00	31.01	25.81	74.33	22.86
IXMIQUILPAN	24.79	18.33	27.41	62.48	25.26
ZIMAPAN	19.54	14.90	37.77	72.09	26.44

B₃ = Tasa de Analfabetismo de la población de 10 años o más

B₄ = Tasa de Población de 15 años sin instrucción.

B₅ = Tasa de población de 15 años y más con primaria incompleta.

B₆ = Tasa de Población de 18 años y más sin enseñanza media.

B₇ = Tasa de Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
X Censo de Población y Vivienda, 1980.

4.2 CARACTERISTICAS ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES DEL GRUPO ESTUDIADO.

Características Económicas:

Comercio: En el Valle del Mezquital se producen diferentes mercancías que se utilizan para la comercialización en los tianguis; se comercializan diferentes tipos de palmas, papas, muebles rústicos (sillas, mesas y bancas); se elaboran también ayates y cerámica, sombreros tejidos de palma, costales elaborados con ixtle de lechugilla. Además comercializan con las principales frutas del tiempo; como la manzana, el durazno, las tunas, los gámbulos y otros. Los tianguis en los que ubican sus diferentes productos son realizados en diferentes poblados como: el Cardonal, Ixmiquilpan y Cieneguillas.^{12/}

Por su parte los agricultores indígenas del Valle del Mezquital, también comercializan con productos que con mucho sacrificio hacen posible como: el jitomate, el tomate, la cebolla, el ajo, el maíz y el frijol, que les son comprados a precios muy bajos para posteriormente ser vendidos a precios muy altos.

Definitivamente el comercio en el Valle del Mezquital se encuentra en segundo término en relación al Estado de Hidalgo, donde resaltan otras zonas o centros urbanos que absorben el comercio como son Pachuca, Tulancingo, Actopan y Tula.

^{12/} Felipe Ambrosio, et al. El Sistema de Vida de los Otomíes del Valle del Mezquital. Mex. 1982. Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología. pág. 124.

Agricultura: La actividad agrícola en el Valle del Mezquital es la de mayor importancia, entre los productos más destacados se encuentra el maíz, la caña de azúcar, la cebada y la alfalfa.

Sin embargo en la zona los suelos son áridos y erosionados por ello la actividad agrícola es en la mayoría de los casos para la subsistencia del grupo indígena de la zona. Pero a la vez hay pequeños valles fértiles que además tienen riego por ejemplo Ixmiquilpan cuya extensión con riego cubre una zona aproximada de 3 mil hectáreas; donde se cultiva principalmente la alfalfa que cubre un 77% de la superficie antes mencionada y el resto la ocupan otros productos como la hortaliza y el maíz. Cabe mencionar que Alfajayucan es uno de los principales municipios que cultiva el maíz en todo el Estado de Hidalgo.

En general los suelos de la región son poco nutritivos, poco profundos y tepetatosos. A pesar de ello en esta región la agricultura es una de las actividades más importantes.

Por su parte el municipio de Ixmiquilpan produce más del -- 50% del frijol en todo el Estado de Hidalgo. En general los municipios de Alfajayucan e Ixmiquilpan son los que registran mayor producción.

Minería: Los productos más representativos de la minería son; la plata, el manganeso y el zinc; Zimapán es uno de los princiales productores de la plata, también ese municipio es el que genera el 100% de zinc, el 99% de plomo y el 96% de cobre en todo el

Estado de Hidalgo.

Cabe mencionar que hasta la actualidad no se ha podido organizar debidamente la explotación en la zona del Valle del Mezquital a pesar de que es muy rica en minerales, esas zonas son de propiedad ejidal.

Comunicaciones y Transporte: En el Valle la disponibilidad de medios de comunicación no ha evidenciado un proceso de modernización tan visible como en todo el país; los medios de comunicación como el telex no presentan aumentos. El servicio telefónico en el municipio de Ixmiquilpan es el que cubre mayor superficie de la zona. Por otra parte las estaciones de televisión que se visualizan son el canal 2 y el 5.

En cuanto a radiodifusión los habitantes del Mezquital escuchan dos estaciones, por tener aparatos de muy poca frecuencia: Radio Mezquital y Radio Sinfonía. Los Diarios que se envían de la Cd. de México llegan a los municipios a las 10:30 hrs. y las personas de las comunidades que quisieran adquirirlos tendrían que pagar en transporte o tendrían que caminar mínimamente un kilómetro para poder comprarlos. La línea telefónica por lo regular en esas zonas son escasas, en las comunidades no hay y en los municipios las pocas que hay las utilizan como comercio; las llamadas telefónicas de una duración de tres minutos cuesta alrededor de \$6,500 (llamadas hechas a la Cd. de Mexico).

Es necesario mencionar que en 1985 la línea telefónica del Edo. de Hidalgo representó el 1% del total de las líneas telefó-

Estado de Hidalgo.

Cabe mencionar que hasta la actualidad no se ha podido organizar debidamente la explotación en la zona del Valle del Mezquital a pesar de que es muy rica en minerales, esas zonas son de--propiedad ejidal.

Comunicaciones y Transporte: En el Valle la disponibilidad de medios de comunicación no ha evidenciado un proceso de modernización tan visible como en todo el país; los medios de comunicación como el telex no presentan aumentos. El servicio telefónico en el municipio de Ixmiquilpan es el que cubre mayor superficie de la zona. Por otra parte las estaciones de televisión que se visualizan son el canal 2 y el 5.

En cuanto a radiodifusión los habitantes del Mezquital escuchan dos estaciones, por tener aparatos de muy poca frecuencia; Radio Mezquital y Radio Sinfonía. Los Diarios que se envían de la Cd. de México llegan a los municipios a las 10:30 hrs. y las personas de las comunidades que quisieran adquirirlos tendrían que pagar en transporte o tendrían que caminar mínimamente un --kilometro para poder comprarlos. La línea telefónica por lo regular en esas zonas son escasas, en las comunidades no hay y en --los municipios las pocas que hay las utilizan como comercio; las llamadas telefónicas de una duración de tres minutos cuesta alredor de \$6,500 (llamadas hechas a la Cd. de Mexico).

Es necesario mencionar que en 1985 la línea telefónica del Edo. de Hidalgo representó el 1% del total de las líneas telefó-

nicas del país. Respecto al Valle del Mezquital sólo Ixmiquilpan junto con otros municipios que no son de la zona, alcanzaron a cubrir un 27% del porcentaje del Edo. de Hidalgo.^{13/}

En cuanto a vías de comunicación se encuentra la carretera que comunica a Ixmiquilpan y Cardonal, por lo regular las vías de comunicación se localizan al noroeste, y actualmente ya existen algunas localidades que están comunicadas por brechas.

En transporte en la zona se ha establecido principalmente en los municipios semi-urbanos; las camionetas o las combis sirven de transporte de las comunidades al centro de los municipios, a pesar de ello todavía existen lugares entre cerros a los cuales no pueden llegar este tipo de transporte, por ello todavía parte de la población del Valle del Mezquital tiene que caminar varios kilómetros para llegar a los centros semi-urbanos, para comerciar o llevar provisiones.

ASPECTO CULTURAL Y SOCIAL

Los habitantes del Valle del Mezquital todavía conservan -- gran parte de su cultura, por ejemplo la lengua otomí, para algunas comunidades sigue siendo un medio de comunicación; cuando -- realizan convivencias familiares, sin embargo desafortunadamente en las escuelas los maestros pocas veces mencionan la gran importancia de la lengua, por ello en la actualidad se cree que sólo-

^{13/} Felipe Ambrosio. et al. El Sistema de Vida de los Otomíes del Valle del Mezquital. México 1982. Centro de Investigación y Estudios Superiores de Antropología. pág. 31.

la clase más baja de la zona del Valle del Mezquital es la que -- lo habla. Es importante mencionar que todavía existen algunas -- personas de edad avanzada que hablan el otomí y entienden poco -- el español.

Los indígenas todavía tienen creencias como la influencia -- de las fases de la luna y eclipses; tiempo bueno para la agricultura y para trasquilar animales.

Las artesanías de la región se dice que tienen mucho que -- ver con las ideas o sentimientos de la mujer expresados en el -- bordado y el tejido. También tiene conocimiento de algunas hierbas medicinales, como la ruda, la manzanilla, la hierbabuena y -- otras.

Actualmente, sobre todo en las zonas semi-urbanas la población ya no habla la lengua otomí y viste de acuerdo a la moda, -- influencia de la Cd. de México.

Las fiestas religiosas de los patrones de las Iglesias se -- siguen festejando con grandes comidas y ferias; el día 2 de No--viembre se ponen grandes ofrendas de pan, frutas, pulque y comidas preparadas para los muertos; ellos aún creen que al dejar -- esas costumbres dejan algo de su espíritu o conciencia.

En el municipio de Ixmiquilpan, en el mes de Agosto se hace una feria muy grande; donde el día 15 de ese mes, se corona a -- una reina y se realizan diversos eventos como: corridas de toros, peleas de gallos, bailes y presentaciones de artistas, juegos --

de todos los deportes, etcétera. A la feria de Ixmiquilpan - asisten las comunidades de todo el Edo. de Hidalgo y algunas personas de la Cd. de México.

FORMAS DE GOBIERNO:

Las localidades del Valle del Mezquital tienen una forma -- de gobierno con autoridades ubicadas jerárquicamente; el juez -- auxiliar de la comunidad y algunos comités, el de la escuela. -- El juez auxiliar y el representante son los de mayor jerarquía; -- su tarea es aprobar y coordinar algunas actividades para los habitantes como las faenas, juntas, aportaciones económicas y acuerdos en beneficio de la comunidad. Esas autoridades de mayor jerarquía son los que por lo regular están en contacto con la autoridad -- municipal, y las facultades que pueden ejercer las autoridades -- es lo relativo al cumplimiento de los deberes de los ciudadanos, de acuerdo a la jurisdicción. El período que ejercen su autoridad es de un año, con excepción del representante y el comisariado -- que pueden durar hasta tres años.

LA EDUCACION:

La zona del Valle del Mezquital es una región con demandas potenciales de vivienda, empleo y educación, sumando a esto problemas como la marginación y la falta de servicios públicos; el incremento considerable del grupo de la población entre 12 y 64 años hace más crítica la concentración en la búsqueda de empleo, El resultado de la actividad económica en esa zona semi-árida, -- trae consigo problemas relacionados a la educación.

Las condiciones y niveles de la vida de la población, hacen diferente el nivel de aprendizaje de alumnos de un mismo grado - en la zona rural y la urbana; mientras algunos aprenden el idioma español otros aprenden a leer, mientras el aspecto alimenticio - en algunas zonas es mayor en otras es menor, la educación o el - grado de estudios de los padres de familia constituyen un marco de referencia importante para el niño, mientras algunos jóvenes piensan en ir al bachillerato, otros piensan en ir a la Cd. de - México o a los Estados Unidos a conseguir mayores fuentes de ingresos para salir de la pobreza.

En el Valle del Mezquital los niños y los jóvenes acuden -- a las escuelas más cercanas en condiciones higiénicas y alimenticias muy deficientes, a excepción de los que viven en las zonas-semi-urbanas y tienen mayores posibilidades en cuanto a ingresos y educación familiar.

En la zona del Valle del Mezquital los jóvenes que quieren continuar sus estudios a nivel licenciatura, o trabajos más bien pagados, acuden a la Cd. de México a estudiar en las Universidades, donde sufren diferentes incomodidades por tener un estilo - de vida distinto en sus lugares de origen (ellos son los que tienen mayores ingresos). Algunos otros llegan a la Cd. de México - en busca de empleo y en muchas ocasiones llegan a la ciudad de - los lugares más marginados, donde están expuestos a peligros y - enfermedades como el SIDA. Los de peor situación son los inmigrantes a los Estados Unidos, porque su tipo de vida es diferente en cuanto a educación, ingresos, idioma, cultura, etc. y puesto que

iran a trabajar en los lugares más marginados de los Estados --- Unidos, se encontrarán en una situación más difícil; expuestos -- a la drogadicción, el alcoholismo y la prostitución (y a enfermedades como el SIDA).

Las condiciones económicas y por ende las condiciones educacionales de los individuos en México, son los principales factores que marcan las barreras para conseguir el objetivo de la prevención del VIH.

Específicamente el caso de los inmigrantes en México, ya -- sea de las zonas rurales a la Ciudad o los indocumentados en Estados Unidos, de ahí la importancia de considerar el desarrollo social, cultural, económico y educativo del individuo; porque -- precisamente sus condiciones de vida hacen que sea más probable que emigre de su lugar de origen, y se encuentre con mayor posibilidad de contraer la enfermedad.

El caso particular de que en su lugar de origen no existen grupos de alto riesgo a contraer el mal, no garantiza su salud -- porque en el Valle del Mezquital los individuos que tienen que -- trasladarse periódicamente a la Ciudad de México a estudiar o a los Estados Unidos a trabajar, se encuentran en contacto con grupos de alto riesgo, por ello están expuestos a contraer el SIDA. Y a ser fuente de transmisión en sus municipios.

4.3 ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO LEVANTADO EN LA ZONA ESTUDIADA.

4.3.1. TIPO DE INVESTIGACION Y OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.

INVESTIGACION DESCRIPTIVA

Para poder realizar el estudio particular al municipio de Ixmiquilpan, Hidalgo es necesario conocer el tipo de investigación que se empleará para su realización. La investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes, o sobre cómo una persona, grupo o cosa, se conduce o funciona en el presente.^{14/}

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de -- hecho y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

Existen nueve tipos de estudios descriptivos, pero el que se utilizará en esta investigación es:

- El estudio por encuesta. La realidad que se obtiene es limitada por el tipo de pregunta.

ESTUDIO SOCIO-CULTURAL DEL VALLE DEL MEZQUITAL

Pretende que la presente encuesta capte el nivel del conocimiento y penetración de los medios de comunicación masivos en la

^{14/} Tamayo y Tamayo Mario. EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA- fundamentos de investigación con manual de evaluación de proyectos. Mex. 1987, Ed. LIMUSA, S.A. de C.V. pág. 35.

población que habita la zona, vinculados al Programa Nacional -- de Inforamción sobre el SIDA.

El cuestionario será aplicado a personas entre 14 y 50 años, no importando su nivel social, económico ni sexo, puesto que tam**bién** se **pretende** captar las limitaciones que se tienen en cuanto a los alcances de la información respecto a la problemática del-SIDA.

La técnica utilizada comprende los cuestionarios por parte del entrevistador y él mismo **reca**bará y anotará las respuestas - en la cédula de la entrevista.

CUESTIONARIO
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGON
 ESTUDIO SOCIO-CULTURAL DEL
 VALLE DEL MEZQUITAL ESTADO DE HIDALGO

	(AÑOS)	ESCOLARIDAD	COMPLETA	INCOMPLETA
1.- EDAD	_____	5.- SIN ESTUDIO	_____	_____
2.- SEXO	F M	PRIMARIA	_____	_____
3.- OCUPACION	_____	SECUNADARIA	_____	_____
	_____	PREPARATORIA	_____	_____
		LICENCIATURA	_____	_____
		OTRAS (INDIQUE)	_____	_____
4.- ESTADO CIVIL:				
CASADO	SOLTERO	OTRO	6.- NUMERO DE HIJOS _____	
7.- ESTACIONES DE RADIO QUE REGULARMENTE ESCUCHA:				

8.- USTED PRINCIPALMENTE ESCUCHA (INDIQUE SU NOMBRE).				
MUSICA	PROGRAMAS DE PLATICAS,	NOTICIEROS		
_____	DEBATES, ETC.	_____		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____		
9.- QUE CANALES DE TELEVISION VE COTIDIANAMENTE:				

10.- QUE TIPOS DE PROGRAMAS VE COTIDIANAMENTE (INDIQUE SU NOMBRE).				
SERIES	PELICULAS	TELENOVELAS	NOTICIARIOS	CARICATURAS DEPORTES
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
11.- CON QUE FRECUENCIA LEE EL PERIODICO (INDIQUE SU NOMBRE).				
TODOS LOS DIAS	CON POCA FRECUENCIA	NO LO LEE		
_____	_____	_____		

12.- DE SU FAMILIA CUANTAS PERSONAS SE TRASLADAN A TRABAJAR A LA -
CAPITAL Y REGRESAN LOS FINES DE SEMANA: _____

13.- QUE NIVEL ESCOLAR TIENEN

14.- DE SU FAMILIA CUANTAS PERSONAS TRABAJAN EN LOS ESTADOS UNIDOS
Y REGRESAN EN FORMA PERIODICA: _____

15.- QUE NIVEL ESCOLAR TIENEN

16.- ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES QUE REALIZA (CINE PONER LA ULTI-
MA PELICULA VISTA, EN DEPORTES EL NOMBRE, Y EN LIBROS EL ULTI
MO LEIDO).

CINE _____ LIBROS _____

DEPORTE _____ BAILE _____

NINGUNA _____ OTRAS _____

17.- CON QUE FRECUENCIA ASISTE AL IMSS, ISSSTE O SALUBRIDAD (NUME-
RO DE VECES QUE ASISTIO EL AÑO PASADO):

NO ASISTIO _____ DE 4 A 6 VECES _____

DE 1 A 3 VECES _____ MAS DE 6 VECES _____

18.- HA VISTO O ESCUCHADO ALGUNA VEZ ALGUN PROGRAMA O ANUNCIO CON-
RELACION AL SIDA.

SI NO SI SU RESPUESTA ES SI INDIQUE EN QUE MEDIO

19.- QUE TANTO CONOCE DEL SIDA

NADA QUE ES COMO SE TRANSMITE FORMAS DE PREVENCION CURA

20.- COMO CONSIDERA LA INFORMACION QUE ES DIFUNDIRA POR LOS MEDIOS
DE COMUNICACION (PRENSA, RADIO, TELEVISION) CON RESPECTO AL-
PROBLEMA DEL SIDA.

MALA
REGULAR
BUENA
EXCELENTE

21.- QUE PROBLEMAS CREE QUE EL GOBIERNO MUNICIPAL DEBIERA ATACAR-
CON MAYOR PRONTITUD:

22.- EN LA ZONA CUAL CREE QUE SEA EL PRINCIPAL PROBLEMA QUE ENFREN-
TAN LOS JOVENES PARA QUE PUEDAN SER FELICES:

"GRACIAS POR SU ATENCION Y SU DISPOSICION PARA COLABORAR"

4.4 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE IXMIQUILPAN HIDALGO

Las encuestas que se realizaron en el municipio de Ixmiquilpan en el Edo. de Hidalgo, fueron a personas entre 15 y 54 años de edad, sobresaliendo la población joven de 15 a 34 años, el -- 75% de la muestra, el total de la población entrevistada fue de 40 personas. Y se realizaron tanto al sexo femenino como el masculino. Cuadro 1 y 2

Las actividades a las que se dedican cotidianamente la población encuestada son: hogar, labores de campo, comercio, empleados, obreros, policía y militares, estudiantes y desempleados; - sobresaliendo en importancia los sujetos que se dedican a labores del campo que representan el 25% de la muestra, siguiéndoles los que se dedican a labores del hogar 20%. Cuadro 3

Respecto al estado civil de la población estudiada fue principalmente a solteros el 57.5% de la muestra, siguiéndole en importancia los sujetos casados. Cuadro 4

Asimismo se encontró que la población entrevistada tiene un nivel escolar muy bajo, es decir sobresalió el número de individuos que tienen la primaria o un nivel más bajo; a pesar de que los sujetos entrevistados fueron en su mayoría jóvenes, escasamente se interesan por estudiar. Es muy importante hacer mención de que definitivamente en la Cd. de México la población joven en su mayoría, tiene otro nivel de educación, porque tiene acceso a escuelas más cercanas y el medio social en donde se desarrollan se los exige, con excepción de las zonas marginadas de la Cd. --

Ello viene a corroborar que en definitiva no se puede elaborar y transmitir un mismo tipo de mensaje para la zona urbana y la rural. También se debe hacer una pauta para señalar que si en su mayoría la población de la zona rural es joven y con un nivel educativo muy bajo, se encuentran como un grupo de alto riesgo de contraer el SIDA. Cuadro 5

El número de hijos de la población estudiada, ubicando a los sujetos casados, divorciados, de unión libre, y viudos, se encontró que en su mayoría los sujetos tenían un promedio de 3 a 5 hijos. Cuadro 6

Las estaciones de radio que escucha la población encuestada son principalmente Radio Sinfonía 37%, y Radio Mezquitil un 30%. También se encontró que un 22% de la población no escucha ninguna estación de radio, lo cual representa un problema muy grave porque a parte de ser una población con un nivel educativo bajo, escasamente podrá estar al margen del continuo cambio social y-- menos aún podrá tener acceso a la educación. Cuadro 7

Asimismo más del 60% de la población escucha las estaciones locales, ello traerá como consecuencia que difícilmente, esta zona rural, podrá escuchar un mensaje respecto al SIDA, si se le suma que los sujetos que escuchan la radio un 70% escuchan sólo música y un porcentaje muy bajo pláticas y noticieros. Cuadro 8

Los canales de televisión que ven cotidianamente los sujetos entrevistados, son principalmente el canal 2 y el 5. Resaltando que un 17.5 de la muestra no ve ningún canal. En cuanto al

gusto de los programas de televisión se encontró que son: series, películas y deportes. Es importante mencionar que en el municipio de Ixmiquilpan sólo alcanza la transmisión de dos canales, el 2 y el 5, y aparte existe población que no ve ningún canal porque no tiene un aparato de televisión. Cuadros 9 y 10.

Respecto a la lectura del periódico se encontró que más del 50% no lee periódico, siendo además importante que ninguna persona de las que leen periódico lo hace cotidianamente, siendo sólo en forma poco frecuente. Asimismo es importante resaltar que el periódico es uno de los medios impresos que difunden información más específica, y no puede ser leído por la mayoría de la población estudiada por su costo, por su lejanía para adquirirlo, o simplemente por el nivel educativo de los individuos no que consideran importante leerlo. Cuadro 11..

Tiene una relevancia significativa el hecho de que existan una gran cantidad de personas que se trasladan a la capital a -- trabajar, siendo su nivel de estudio principalmente de primaria o sin estudios. De las personas que se trasladan a la capital -- cotidianamente se tendrá que por el bajo nivel educativo, cultural, social y económico serán sujetos con mayor probabilidad de transmisión del SIDA. Cuadros 12,13 y 14..

Asimismo la población recibe una gran cantidad de compatriotas que radican en los Estados Unidos y se trasladan principalmente en el mes de agosto, por ser la feria del municipio de Ixmiquilpan, y en Diciembre. El nivel de estudio de esa población se

encontró con más del 50% de sujetos con nivel de primaria o sin estudios. La problemática radica principalmente en que la mayoría de las personas que emigran a los Estados Unidos se concentran - en zonas en las capas más bajas de la sociedad norteamericana; - por todo lo anterior son sujetos que puede que con mayor probabilidad contraigan el SIDA. Y lo peor de todo, es que sus familiares y comunidad no dejan de estar excentos del contagio. Cuadros 15 y 16.

El nivel educativo y económico también refleja que las actividades socio-culturales son muy pobres en el municipio de Ixmiquilpan. Ello se ve reflejado en que el 30% de la muestra no realiza ninguna actividad, y el deporte es la principal distracción de la población. Cuadro 17.

Siendo los principales encargados de la difusión de información respecto al SIDA, el Sector Salud, es lamentable que la población asista con poca frecuencia, y en algunos casos nunca a los Centros de Salud, situación que se ve reflejada en el estudio donde se encontró que un 60% de la muestra no asistió ninguna -- vez en todo un año, a cualquier tipo de asistencia médica. Cuadro 18.

Respecto a la difusión de mensajes relacionados con el SIDA, en los principales medios de comunicación, como serían la radio, y la televisión, y los medios impresos; revistas, periódicos y - carteles. Se encontró un 27.5% de individuos que aun cuando han visto o escuchado un mensaje respecto al SIDA no lo recuerdan: - por su nivel educativo y socio-cultural. Cuadro 19 .

De los medios de comunicación para la difusión del SIDA, se encontró que un 32.5% de la muestra había visto los mensajes por televisión. Donde la mayoría de los mensajes que se transmiten -- tienen poca información específica, y los programas especializados son de poco interés para la población. Cuadro 20.

Como interrelación de la calidad de los mensajes se encontró que un 75% de la población estudiada tiene un conocimiento bajo -- acerca del VIH, en muchas ocasiones los individuos ni siquiera -- conocen el nombre o significado de las siglas del SIDA. Tan sólo un 7.5% de la muestra dio conocimientos altos con respecto al -- problema. Cuadros 21 y 22.

Lo anterior no es sino el reflejo de las limitaciones o las barreras con las que se ha topado el CONASIDA para cumplir con -- su objetivo de prevención del mal en México. Y de que verdaderamente el nivel de vida de la zona rural y su contexto social, -- son necesarios de ser ubicados para la elaboración de los mensajes.

La opinión acerca del contenido de los mensajes gubernamentales con relación al SIDA, fue que tenían un bajo contenido, -- siendo un 75% la opinión de que los mensajes son de un contenido entre regular y malo. Es importante destacar que aquí sólo se -- rescató la opinión de aquellas personas que recuerdan haber escuchado o visto un mensaje relacionado con el SIDA, si se sumara -- la opinión de los que no recuerdan ningún mensaje en específico, el porcentaje subiría a un 82.5%; puesto que desde el punto de -- vista personal, los sujetos que no recuerdan ningún mensaje se--

ría porque el contenido es muy bajo. Cuadro 22.

Respecto a la opinión de los problemas que agobian a la comunidad y a los jóvenes de Ixmiquilpan, la conclusión más importante que se pudo obtener es que el nivel de conciencia sobre -- la problemática es muy bajo, hecho que no está plasmado en ninguna cifra, pero que los encuestadores, encontraron, puesto que -- ellos tenían que expresar las series de problemas que aquejaban a la comunidad para que se vertiera una opinión. Cuadros 23 y 24,

Si la población tiene un nivel muy bajo de conciencia de -- los problemas que más le atañen, será incapaz de poder asimilar la relevancia que este problema tiene para la humanidad.

(Cuadro 1)

EADAES DE LA POBLACION ENCUESTADA

EDADES (años)	NUMERO DE PERSONAS	%
De 15 a 19	12	30
De 20 a 24	9	22.5
De 25 a 29	3	7.5
De 30 a 34	6	15
De 35 a 39	3	7.5
De 40 a 44	1	2.5
De 45 a 49	1	2.5
De 50 a 54	5	12.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 2)

SEXO DE LA POBLACION ENCUESTADA

SEXO	NUMERO DE PERSONAS	%
Femenino	16	40
Masculino	24	60
TOTAL	40	100

(Cuadro 3)

ACTIVIDADES QUE REALIZAN COTIDIANAMENTE

(Población Estudiada)

ACTIVIDAD	NUMERO DE PERSONAS	%
Hogar	8	20
Labores de l campo	10	25
Comercio	6	15
Empleados	7	17.5
Obreros	1	2.5
Policía y Militar	4	10
Estudiantes	2	5
Desempleados	2	5
TOTAL	40	100

(Cuadro 4)

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESTUDIADA

ESTADO CIVIL	NUMERO DE PERSONAS	%
Casados	14	35
Solteros	23	57.5
Unión Libre	2	5
Divorciados	1	2.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 5)
NIVEL ESCOLAR DE LA POBLACION ESTUDIADA

NIVEL	NUMERO DE PERSONAS	%
Analfabetas	8	20
Primaria	13	32.5
Secundaria	16	40
Preparatoria	2	5
Profesional	1	2.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 6)
NUMERO DE HIJOS DE LAS PERSONAS CASADAS,
DIVORCIADAS, EN UNION LIBRE O VIUDOS.

NUMERO DE HIJOS	NUMERO DE PERSONAS
De 0 a 2	6
De 3 a 5	8
De 6 ó más	3

(Cuadro 7)
 ESTACIONES DE RADIO QUE ESCUCHA LA
 POBLACION ENCUESTADA

ESTACION	NUMERO DE PERSONAS \pm /
Ninguna	9
Radio Sinfonia	15
Radio Mezquital	12
X E X	3
X E Q	4

\pm / La suma no cierra a 40 porque algunas personas oyen más de una estación.

(Cuadro 8)
 TIPO DE PROGRAMAS QUE ESCUCHA LA
 POBLACION ENCUESTADA \pm /

TIPO	NUMERO DE PERSONAS \pm /
Música	28
Pláticas	9
Noticias	4

\pm / Sólo se considera a los sujetos que escuchan la radio.

$\pm\pm$ / Algunos sujetos escuchan más de un tipo.

(Cuadro 9)

CANALES DE TELEVISION QUE VE LA POBLACION ESTUDIADA

CANAL	NUMERO DE PERSONAS ^{±/}	% ^{±/}
Ninguno	7	17.5
Canal 2	24	60
Canal 5	24	60
Canal 13	3	7.5

^{±/} Algunas personas ven más de un canal.

^{±/} El porcentaje se contabilizó sobre el total de la población 40 personas.

(Cuadro 10)

TIPO DE PROGRAMAS QUE VE LA POBLACION ESTUDIADA

TIPO	NUMERO DE PERSONAS ^{±/}
Series	21
Películas	22
Telenovelas	15
Noticias	10
Caricaturas	5
Deportes	18

^{±/} Algunas personas ven más de un tipo de programas.

(Cuadro 11)

NUMERO DE PERSONAS QUE LEEN EL PERIODICO

GRADO DE LECTURA	NUMERO DE PERSONAS	%
Cotidianamente	0	0
En forma poco frecuente	18	45
No lo leen	22	55

(Cuadro 12)

NUMERO DE PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES QUE SE
TRASLADAN COTIDIANAMENTE A LA CAPITAL

CLASIFICACION	NUMERO DE PERSONAS	%
No tienen Familiares	24	60
Si tienen Familiares	16	40
TOTAL	40	100

(Cuadro 13)

DE LAS PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES QUE SE
 TRASLADAN COTIDIANAMENTE A LA CAPITAL NUMERO
 DE FAMILIARES

NUMERO DE FAMILIARES	NUMERO DE PERSONAS
De 1 a 3	9
De 4 a 6	4
7 ó más	2

(Cuadro 14)

NIVEL ESCOLAR DE LOS FAMILIARES QUE SE TRASLADAN
 COTIDIANAMENTE A LA CAPITAL

NIVEL	NUMERO DE PERSONAS	%
Sin estudio	5	10
Primaria	29	58
Secundaria	9	18
Preparatoria	4	8
Profesional	3	6
TOTAL	50	100

(Cuadro 15)

NUMERO DE PERSONAS QUE TIENEN FAMILIARES EN LOS
E.U. Y REGRESAN EN FORMA PERIODICA A MEXICO

CLASIFICACION	NUMERO DE PERSONAS	%
Sin Familiares	21	52.5
Si tienen Familiares	19	47.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 16)

NIVEL ESCOLAR DE LOS FAMILIARES QUE VIVEN EN LOS ESTADOS
ESTADOS UNIDOS

NIVEL DE ESTUDIO	NUMERO DE FAMILIARES	%
Sin Estudio	3	6.8
Primaria	20	45.4
Secundaria	13	29.5
Preparatoria	6	13.6
Profesional	2	4.5
TOTAL	44	100

(Cuadro 17)

ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES QUE REALIZA LA
POBLACION ESTUDIADA

ACTIVIDAD	NUMERO DE PERSONAS
Ninguna	12
Deporte	23
Cine	9
Libros	3
Baile	3
TOTAL	100

(Cuadro 18)

FRECUENCIA DE ASISTENCIA A CENTROS DE SALUD
(IMSS, ISSSTE, PATRIMONIO)

FRECUENCIA ANUAL	NUMERO DE PERSONAS	%
No asiste	24	60
De 1 a 3 veces	9	22.5
De 4 a 6 veces	3	7.5
Más de 6 veces	4	10
TOTAL	40	100

(Cuadro 19)

NUMERO DE PERSONAS QUE HAN VISTO O ESCUCHADO
MENSAJES SOBRE EL SIDA Y LOS RECUERDAN

CLASIFICACION	NUMERO DE PERSONAS	%
No	11	27.5
Si	29	72.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 20)

MEDIOS DE COMUNICACION EN LOS CUALES HAN VISTO
O ESCUCHADO LOS MENSAJES

MEDIO	NUMERO DE PERSONAS	%
Carteles	5	16.7
Radio	4	13.3
Televisión	13	43.3
Conferencias	2	6.7
Revistas y/c Periódicos	6	20
TOTAL	30	100

(Cuadro 21)

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL SIDA EN LA POBLACION
ESTUDIADA

NIVEL	NUMERO DE PERSONAS	%
Muy bajo	11	27.5
Bajo	19	47.5
Medio	7	17.5
Alto	3	7.5
TOTAL	40	100

(Cuadro 22)

OPINION ACERCA DEL CONTENIDO DE LOS MENSAJES
GUBERNAMENTALES ACERCA DEL SIDA

CONTENIDO	NUMERO DE PERSONAS ^{&/}
Malo	17
Regular	5
Bueno	5
Excelente	2

^{&/} Sólo se contabilizó la opinión de personas que recuerdan haber visto o escuchado algún mensaje respecto al SIDA.

(Cuadro 23)

OPINION SOBRE LOS PROBLEMAS QUE LA COMUNIDAD
TIENE

PROBLEMAS	NUMERO DE PERSONAS ^{&/}	% ^{&&/}
Ninguno	10	25
Vicios	8	20
Transporte	2	5
Salud	15	37.5
Trabajo	3	7.5
Educación	4	10
Servicios Publicos	7	17.5

^{&/} La suma no cierra a 40 porque algunas personas argumentaron - más de un problema.

^{&&/} El porcentaje se contabilizó sobre el total de la población - de 40 personas.

(Cuadro 24)

OPINION ACERCA DE LOS PROBLEMAS QUE LOS
JOVENES DE LA COMUNIDAD ENFRENTAN

PROBLEMAS	NUMERO DE PERSONAS ^{+/}	% ^{++/}
Ninguno	7	17.5
Drogas	9	22.5
Empleo	7	17.5
Escuelas	12	30
Familiares	4	10
Trnasporte	3	7.5
Recreación	1	2.5

^{+/} La suma no cierra a 40 porque algunas personas argumentaron - más de un problema.

^{++/} El porcentaje se contabilizó sobre el total de la población - de 40 personas.

CONCLUSIONES GENERALES

En México la problemática del SIDA requiere de una pronta - solución, pues si bien la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana no ha traído tantos casos a México como a Estados Unidos. Si requiere mayores esfuerzos el organismo encargado de su prevención (CONASIDA), para que no aumente la transmisión en nuestro país.

Asimismo aunque actualmente México ocupe el decimocuarto lugar de casos del VIH a nivel mundial, se debe puntualizar que la problemática social que ha traído la transmisión del mal, sobre diferentes zonas urbanas y rurales de México, no están siendo -- apreciadas por las diferentes instituciones que participan en la prevención del SIDA. Ello ha ocasionado que la población o bien no esté informada, o no tenga la posibilidad de hacerlo, para -- ello es importante mencionar que no sólo es una problemática social, sino también económica.

Las investigaciones realizadas respecto al manejo de promoción y difusión de información para la prevención de la pandemia, muestran que el CONASIDA no cuenta con suficientes recursos humanos y materiales para poder cumplir sus objetivos. Un caso particular es el hecho de que estudiantes que asisten cotidianamente al Centro de Información del organismo, no pueden obtener gratuitamente publicaciones (Gaceta CONASIDA), siendo en el mejor - de los casos prestadas por unos momentos para ser fotocopiadas.

En conclusión la problemática del SIDA en nuestro país ha -

sido tratada desde un punto de vista funcionalista, tomando como muestra la transmisión del VIH en las zonas urbanas de México, -- ubicando ciertos grupos de alto riesgo como; la prostitución, -- los homosexuales, los hemofílicos, los individuos que se suministran drogas por vía intravenosa, etcétera; lo cual significa que se ha ubicado un sólo contexto social, o bien un solo marco de referencia, dejando fuera a las zonas rurales del país, y cumpliendo aún más la prevención en México.

Las zonas rurales definitivamente están siendo excluidas -- del contexto social que se ha manejado, para prevenir el mal en el país, ello ha ocasionado que existan casos en zonas que supuestamente no se encuentran dentro de los llamados grupos de alto riesgo.

Testimonios de las investigaciones realizadas dejan claro -- que la forma en que se transmitió el virus de un lugar a otro ha sido por las personas que viajan constantemente como turistas o inmigrantes. En México ello no se ha valorado lo suficiente, para considerar no sólo a los grupos de alto riesgo, sino a las -- personas que llegan a lugares donde existen mayor número de casos, como por ejemplo los individuos que emigran a la Cd. de México o a los Estados Unidos.

El problema del SIDA no es de elaboración de mensajes mal -- enfocados, sino que hay que considerar que los recursos con los cuales se cuenta son muy limitados; como para hacer estudios -- específicos en cada estado de México y sobre todo en zonas -- muy aisladas de las zonas semi-urbanas, o para elaborar informa-

ción escrita especificando la problemática del mal con todos sus detalles a las zonas rurales, que es una población que en muchas ocasiones ni siquiera podrá leer esa información.

El estudio particular realizado al municipio del Estado de Hidalgo -Ixmiquilpan- ha dejado ver que el nivel educativo, cultural y económico, y por ende los problemas a los cuales se enfrenta la zona rural, han sido determinantes para que la mayoría de la población no tenga ni siquiera idea de la magnitud de la problemática del SIDA.

El grado de cultura, los recursos con los que cuentan, los problemas de analfabetismo, de salud, de desempleo, de educación, de falta de servicios públicos, de medios de comunicación como la radio y la televisión son las principales barreras con las que se ha topado el Programa Nacional de Información, y que no ha podido resolver, porque no han enfocado el caso del VIH en un contexto social globalizado, donde se ubique la transmisión de información como una tarea de cambio de conductas, esto es, mediante medios de comunicación impresos estrictamente distribuidos y analizados en la escuela. Esto se refiere a incluir en los libros de texto gratuitos en forma urgente educación sexual respecto al síndrome, que ponga alto a las controversias que incluso se ha provocado con la información a grupos conservadores. -- Porque el problema del SIDA necesita de un tiempo considerable para cambiar actitudes en los individuos.

En resumen los resultados que se han obtenido en el estudio

particular del caso práctico en este trabajo, ha logrado comprobar la hipótesis de que el Programa Nacional de Información para la prevención del VIH, ha estado concentrado en las grandes ciudades urbanas, reduciendo en importancia a las zonas rurales; -- puesto que no ha considerado nivel escolar, alcance geográfico -- de los medios de comunicación y recursos económicos de los individuos de esas zonas. Ello se muestra claramente en las conclusiones y cuadros de la encuesta realizada al municipio de Ixmiquilpan, Hidalgo.

PROPUESTA

En base al estudio realizado respecto al manejo y los alcances de la información en la prevención del SIDA en México, se encontró que la problemática versa no solamente en un grupo social particular, sino en las diferentes zonas rurales y urbanas del país.

Para ello, se propone que la problemática del padecimiento se maneje por medio de la información, pero de tal forma que pueda constituir un cambio de actitudes en los individuos, ubicando a todas las zonas del país con sus diferentes contrastes socio-culturales. Siendo que se ha logrado comprobar la hipótesis de que las limitaciones del Programa Nacional de Información se encuentran marcadas por las características de vida de las zonas rurales, repercutiendo en el nivel de educación de los individuos.

Se propone que se incluya en el libro de texto gratuito en el capítulo de educación sexual la forma de prevención del VIH. La distribución del mismo a nivel nacional, no es precisamente la situación ideal porque no está regionalizado y constituye otra problemática. Sin embargo el hecho de que en el sistema escolarizado sea obligatorio tratar el tema será una solución real y factible para nuestro medio social, económico y político actual de acuerdo a la comprobación que ha obtenido del caso práctico.

Si bien la prevención del SIDA debe hacerse mediante información vertida en el sistema escolarizado de primaria y secundaria. También debe de ir acompañado de un programa de educación-

de la sexualidad a nivel nacional en conjunto con el Sector Salud, pero ubicando las características particulares de las diferentes zonas, incluyendo los diferentes problemas que aquejan a las comunidades, como por ejemplo el problema de la emigración, el analfabetismo y los diferentes dialectos; aspectos que se manifestaron en las encuestas realizadas del estudio al municipio de Ixmiquilpan.

Tomar medidas de este tipo redundaría en el beneficio de la sociedad mexicana, intentando solucionar un mal que cada día crece más y que poco a poco afecta a una mayor cantidad de personas. Este es el reto que México ha asumido con la personificación del Lic. Carlos Salinas de Gortari, "mexicano responsable y consciente de los grandes retos de la modernización".

BIBLIOGRAFIA

- Ambrosio Felipe. et al, El Sistema de Vida de los Otomies del --
Valle del Mezquital, México 1982, Ed. Centro de Inv. y Estu
dios Superiores en Antropología, 64 pp.
- Baena Paz, Guillermina, Instrumentos de Investigación y Tesis --
Profesionales, 12a. ed., México Ed. Unidos Mexicanos S.A.,-
1984, 134 pp.
- CONACYT, Información Científica y Tecnológica, SIDA y Sociedad,-
México Ed. CONACYT, Vol. II Núm. 148, 64 pp.
- CONAPO, Reunión Nacional sobre Mortalidad y Políticas de Salud,-
Mérida Yucatán, CONAPO, 1984.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1988, año I Núm. 2, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1990, año III Núm 4, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1990, año III Núm. 2, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1990 año III Núm. 5, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta Informativa, México 1990, Ed. UNAM, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1990, Ed. UNAM, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1990, Ed. UNAM, 15 pp.
- CONASIDA, Gaceta CONASIDA, México 1988, año I Núm 3, 15 pp.

De Moya, A. y Brea de Cabral, M., Psicología Social del SIDA en Jóvenes y Adultos en Santo Domingo. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, Santo Domingo -- 1985 y 1987.

Hernández Mayorga, Alvaro, El Valle del Mezquital, México Ed. -- SEP, 1964, 350 pp.

Hidalgo Ponce de León, Carlos, compilador, Lógica de la Investigación Científica, Antología de la ENEP Aragón Núm 17, México Ed. UNAM ENEP Aragón, 1987, 152 pp.

Holguín Quiñones, Estadística Descriptiva, ED. UNAM, México 1984 294 pp.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Hidalgo Cuaderno de Información para la Planeación, México -- 1987, 316 pp.

Mattelart, Armando, La Comunicación Masiva en el Proceso de Liberación, 12a ed., México Ed. Siglo Veintiuno, 1988. 181 pp.

Morgan Sanabria, Rolando et al., La marginalidad, México D.F., - Ed. UNAM, 1984, 170 pp.

Oficina Sanitaria Panamericana, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 105 Núm 5 y 6, México D.F., Dic. 1988.

Organización Mundial de la Salud, Declaración del Dr. Jonathan - Mann, Director del Programa Global de la OMS sobre el SIDA, Ginebra, 1987, documento mimeografiado.

Organización Mundial de la Salud, Declaración de Londres sobre -
la Prevención del SIDA, 28 de Enero de 1988.

Organización Mundial de la Salud, Resolución WHA 41. 24. Preven-
ción de la Discriminación Relacionada con las personas In--
fectadas por el VIH y las personas con SIDA, Aprobada el 13
de Mayo de 1988, Ginebra, 1988. documentos A/41/VR/15.

Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional --
del Trabajo, Informe de la Reunión Consultiva sobre el SIDA
en el lugar de trabajo, Ginebra, 3 al 5 de Julio de 1988, -
Ginebra, 1988.

Organización Mundial de la Salud, Declaración sobre los Aspectos
Sociales del Control del SIDA, Ginebra, 1º de Diciembre de-
1987, Ginebra, 1987.

Organización Mundial de la Salud, Resolución WHA40.26. Estrate--
gia Mundial de Prevención y Lucha contra el SIDA, aprobada-
el 15 de Mayo de 1987, Ginebra, 1987. Documentos A/40/VR/12.

Prieto Castillo, Daniel, Discurso Autoritario y Comunicación Al-
ternativa, México Ed. PREMIA, 1984, 181 pp.

Secretaría de Salud, Programa de Reconstrucción y Reordenamiento
de los Servicios de Salud, México D.F., 1986.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Direc-
ción General de Epidemiología, Encuesta para medir el grado
de Conocimiento sobre el SIDA, Ciudad de México, Mayo de --
1987.

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Situación del SIDA en México hasta el 1° de Junio de 1988, Bol.- Mensual México, 1988.

Tamayo y Tamayo, Mario, El Proceso de la Investigación Científica, Fundamento de Investigación con Manual de Evaluación de Proyectos, México, D.F., Ed. LIMUSA. 1991, 157 pp.

Valdespino Gómez J.L., Sepúlveda Amor J., Izazola Licea J.A. -- ethal., Patrones y Predicciones Epidemiológicas del SIDA en México, Salud Pública en México, 1988 México.