

109  
202



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ACATLAN

" EDUCACION PARA LA SALUD :  
UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCION DEL SIDA

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A N :

Maclovia López Hernández

Ma. del Rosario Roa Reza

Asesora: Lic. Ma. de Jesús Salazar Muro



Acatlán, Estado de México.

Febrero de 1993

TESIS CON  
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

#### CAPITULO 1

##### LA PEDAGOGIA Y LA EDUCACION PARA LA SALUD

1.1. Educación	1
1.2. Educación No Formal y Educación para la Salud	5
1.3. La Formación del Personal Médico	10
1.4. El Papel de la Pedagogía Dentro de la Educación para la Salud	16

#### CAPITULO 2

##### CONTEXTO ACTUAL DEL SIDA

2.1. Papel de la Salud en el Discurso Político	24
2.2. Legislación en Materia de Salud	25
2.3. Lineamientos y Acciones para la Prevención del SIDA (Creación del CONASIDA)	27
2.4. Código Penal y SIDA	32
2.5. México en el Contexto Internacional	33
2.6. Infraestructura Hospitalaria	36
2.7. Costo de la Atención del Enfermo con SIDA	38
2.8. Financiamiento de los Programas de Prevención y Control de SIDA	39
2.9. Area Laboral	41
2.9.1. Trabajadores Migratorios	42
2.10. Dimensión Social del SIDA	44
2.11. Discriminación	46
2.12. Aspectos Psicológicos	54

#### CAPITULO 3

##### PROYECTOS EDUCATIVOS

3.1. Proyectos Educativos Gubernamentales	61
3.1.1. CONASIDA	63
3.1.2. Secretaría de Salud	73
3.1.3. Instituto Mexicano del Seguro Social	78
3.1.4. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado	81
3.2. Proyectos Educativos No Gubernamentales	83
3.2.1. Ave de México, Compañeros en Ayuda Educativa. A.C.	87
3.2.2. Mexicanos Contra el SIDA, Confederación de Organismos No Gubernamentales, A.C.	90
3.3. Grupo Provida	95

## CAPITULO 4

### UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN

4.1.	Justificación	100
4.2.	Detección de Necesidades	104
4.3.	Objetivos	110
4.4.	Contenidos	112
4.5.	Sugerencias Didácticas	114

### CONCLUSIONES

### ANEXOS

A.-	Solicitud de Préstamo del CRIDIS	
B.-	Derechos Humanos de Personas con VIH	
C.-	Directorio de la Confederación de Organismos no Gubernamentales Mexicanos contra el SIDA	
D.-	Programa Preliminar de Actividades Científicas del I.M.S.S.	
E.-	1. Sexualidad Humana.	
	1.1 Sexualidad	
	1.1.1 Sexo y sexualidad	
	1.1.2 Impulso Sexual y sus Manifestaciones	
	1.1.3 Preferencias sexuales *	
	* Opcional	
F.-	2.El Virus de Inmunodeficiencia Humana	
	2.1 Los Virus	
	2.2 El Sistema Inmune	
	2.3 El Virus de la Inmunodeficiencia Humana	
	2.4 Pruebas de Anticuerpos para VIH	
	2.5 Período Asintomático (infección por VIH)	
G.-	3. Formas de Transmisión.	
	3.1 Contacto Sexual	
	3.2 Transfusión Sanguínea	
	3.3 Transmisión Perinatal	
	3.4 Trasplantes de Organos y Tejidos	
	3.5 Uso de Objetos Punzocortantes	
	4. Importancia de la enfermedad en los diferentes documentos oficiales	
	(Ver capítulo 2, apartados 2.1 a 2.8)	

- 5. Contexto Económico del SIDA en México  
(Ver capítulo 2, apartado 2.9)
- 6. Dimensión Social del SIDA  
(Ver capítulo 2, apartados 2.10 a 2.12)
- H.- 7. Formas de Prevención.
  - 7.1 Sexo más seguro
  - 7.1.1 Barreras Mecánicas o Físicas
  - 7.2 Prevención de la infección por VIH por Vía Sanguínea
  - 7.3 Esterilización de agujas
  - 7.4 Esterilización de Objeto Punzo-cortantes
  - 7.5 Prevención de la Transmisión Perinatal
  - 7.6 Prevención en Transplante de Organos y Tejidos.
- I.- Condomes Trojan
- J.- Uso del Condón
- K.- SIDA VS Condón
- L.- Técnicas Grupales

## **BIBLIOGRAFIA**

## **HEMEROGRAFIA**

## INTRODUCCION

La elaboración de esta tesis fue llevada a cabo en dos momentos, el de la investigación en que tratamos de conocer la totalidad en la que está inmerso nuestro objeto de estudio. Avanzando así en una primera fase del proceso del conocimiento hacia lo abstracto cuyo objetivo es "asimilar en detalle la materia investigada, analizar sus diversas formas de desarrollo y descubrir sus nexos internos"(1), para en un segundo momento dar una explicación de la realidad de nuestro objeto de estudio y que se presenta en el desarrollo de la misma.

La investigación se realizó de acuerdo a la información obtenida en folletos y revistas dirigidos a médicos por ser el medio donde se publican los avances más recientes en la investigación de esta enfermedad, así como información bibliográfica y fuentes de información directa -médicos especialistas que atienden pacientes con este padecimiento, todo con la finalidad de conformar una explicación acerca del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Para acercarnos a la realidad(2) de nuestro objeto de

- (1) GARZA TOLEDO, Enrique de la. Hacia una Metodología de la Reconstrucción. Edit. Porrúa-UNAM. p. 20
- (2) Captar el fenómeno de una determinada cosa significa indagar y describir cómo se manifiesta esta cosa en dicho fenómeno, también cómo se oculta al mismo tiempo. La comprensión del fenómeno marca el acceso a la esencia. Sin su manifestación y revelación, la esencia sería inaccesible. Op. Cit. p. 22

estudio confrontamos entre sí la información obtenida puesto que no está exenta de tendencias y cargas ideológicas, hecho que nos permitió romper con las apariencias que obstaculizan el conocimiento del fenómeno en sí mismo(3).

Esta investigación se llevó a cabo debido al interés de destacar el papel del pedagogo y la importancia de su desempeño en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los programas de educación para la salud; es por ello que nace la inquietud de elaborar el presente trabajo de tesis "EDUCACION PARA LA SALUD: UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA".

Para abordar nuestro objeto de estudio la Educación para la Salud, debemos aclarar por qué la pedagogía tiene ingerencia en esta área; esta disciplina tiene como objeto de estudio al hombre en situación educativa, misma que entendemos como una realidad social históricamente determinada. De acuerdo a lo anterior la especificidad del objeto del estudio de la pedagogía se encuentra en el proceso enseñanza aprendizaje.

El ámbito educativo abarca diversas áreas y una de ellas es la educación para la salud (dentro de esta hay diversos contenidos a desarrollar), misma que hasta el momento ha sido un campo casi exclusivo de la medicina y se han dejado de lado las aportaciones de la pedagogía a esta

(3) RIVADEO, Ana María. *Compilación Metodología de las Ciencias Sociales*. Schaff Adam. *Historia y Verdad*. p. 23 UNAM. México, 1987.

área, las que permitirían crear mejores situaciones de aprendizaje, haciendo posible el logro de avances mas significativos en la preservación de la salud de los sujetos.

Aún cuando la educación para la salud sea un objeto de estudio compartido con la medicina, el enfoque que se da a ésta se encuentra en función de los niveles que de él se abordan. Como sustenta Max Weber "Los campos de trabajo de las ciencias no están basados en las relaciones materiales de los objetos sino en las relaciones conceptuales de los problemas".(4) a esto se debe la factibilidad de un trabajo interdisciplinario.

La educación para la salud tiene un papel importante en la formación del sujeto, ya que esta le brinda conocimiento de las diferentes medidas profilácticas que le van a permitir mantenerse sano. Como institución oficial la Secretaría de Salud es el organismo rector del Sistema Nacional de Salud y el responsable de la planificación y financiamiento para desarrollar programas de promoción de la salud, de igual forma la Secretaría de Educación Pública (SEP) tiene la obligación de coordinar las acciones que promuevan el bienestar de la población en edad escolar, lo que se hace en los diferentes niveles escolares. Esta labor

(4) WEBER, Max. citado en Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía. Coordinación del Programa de Pedagogía. Actlán, México. p. 21

también la realizan las instituciones descentralizadas como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que han cubierto esta expectativa en forma parcial, no obstante, un logro que es innegable es el alcanzado en las enfermedades infecciosas.

Un problema que no había sido considerado dentro de la legislación para la salud en México, ni en lo Programas Nacionales de Salud, es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad infecciosa de reciente aparición. Los primeros casos a nivel mundial se conocieron en 1982 y en México en 1983; a partir de esta fecha se ha estudiado su epidemiología, hecho que ha permitido conocer las diferentes formas de contagio: hasta el momento no hay curación ni existe una vacuna que permita la inmunización de los sujetos.

Las dependencias y entidades de la administración pública y las personas físicas de los sectores sociales y privado que prestan el servicio de salud dan forma al Sistema Nacional de Salud, uno de cuyos objetivos es atender los factores que condicionan y causan daños a la salud, poniendo especial interés en las acciones preventivas que permitan coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes que afecten el bienestar de los sujetos.

El pedagogo es un profesional que tiene los conocimientos que le permiten "planear, administrar, conducir y evaluar los objetivos de los sistemas educativos, institucionales o extrainstitucionales, así como modelos de docencia, y analizar y diseñar en todas sus fases investigaciones sobre problemas psicopedagógicos, sociopedagógicos y de planeación educativa". (5)

Es así que su formación le permite adecuar los recursos materiales y medios con los que se cuenta para llevar a cabo procesos de enseñanza aprendizaje que coadyuven a preservar y mejorar la salud del sujeto, sin dejar de lado que los programas deben ser acordes a las características sociales, económicas, geográficas y políticas de la población a la que van dirigidos.

Asimismo el pedagogo está capacitado para diseñar proyectos de administración, planificación, desarrollo de planes y programas de estudio y su evaluación: también cuenta con las habilidades que le permiten llevar a cabo trabajo interdisciplinario como asesor, docente e investigador y con ello la posibilidad de explorar, evaluar y proponer posibles soluciones a los problemas vinculados con el fenómeno educativo.

(5) Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía. Coordinación del Programa de Pedagogía ENEP Acatlán. 1987. p. 24

Un problema de esta índole es la preservación de la salud de los sujetos, que pretende a través de la educación para la salud(\*), que brinda los conocimientos que coadyuvan al sujeto a conservarla.

En nuestro país la Educación para la Salud, se ha dado a nivel institucional. Durante mucho tiempo se consideró a la salud como el estado en que se encuentra quien no padece ninguna enfermedad, no obstante, en el último decenio la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a ésta como "El estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez" (6), mismo que se ha oficializado.

En esta investigación haremos hincapié en el bienestar físico del sujeto, ya que debido a la naturaleza del tema que se aborda "Prevención del SIDA", este bienestar físico, redundaría en un equilibrio emocional debido a los problemas que enfrenta un sujeto con esta enfermedad, como se verá en el desarrollo del presente.

En este marco el objeto de estudio de esta investigación (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)) es una enfermedad que se incluye dentro de la Educación para la Salud y no en la Educación Sexual -aún

(\*) Cabe aclarar en este sentido que la Educación para la Salud, Educación Sanitaria y Educación Higiénica han sido trabajadas como sinónimos. En esta investigación se retomará el concepto de Educación para la Salud.

(6) Programa Nacional de Salud 1990-1994. México, 1990.  
p. 1

cuando esta se encuentra dentro de la primera-, por ser una enfermedad que presenta diferentes formas de transmisión, no exclusivamente la sexual, como se apreciará en la presente investigación.

El SIDA es una enfermedad para la cual hasta el momento no hay curación y debido al aumento en el número de casos se ha visto la necesidad de llevar a cabo programas de prevención, aspecto al que pretendemos colaborar brindando un apoyo a los educadores que les permita contribuir a este fin.

Se pretende con esta propuesta hacer frente a las noticias sensacionalistas y poco confiables que han propagado algunos medios de comunicación, brindando sugerencias para que los educadores lleven a cabo la divulgación de este tema entre sus alumnos y dando elementos de apoyo para que el docente lo adapte a su entorno social.

La propuesta está dirigida a docentes de los niveles medio básico, medio superior y superior, debido a que la población con la que desempeñan su labor es de adolescentes, y es en esta etapa cuando se inicia la inquietud y la actividad sexual y hay mayor inclinación a adoptar conductas que pudieran propiciar el contagio (por ejemplo: drogadicción, tatuajes, prostitución, etc.), sin descartar otras formas de contagio que también es importante que conozcan (por ejemplo: la perinatal (de madre a hijo), transfusiones sanguíneas, etc.). Motivo por el que desde nuestro punto de vista es en esta etapa donde se debe hacer

énfasis en la prevención.

El trabajo tiene como finalidad la prevención para evitar el contagio en personas sanas, no obstante es importante que las personas infectadas tengan acceso a esta información para evitar la diseminación de la misma.

De ahí nuestro interés por elaborar un programa para la prevención de la citada enfermedad, con el fin de brindar al docente un instrumento en el que se apoye para difundir conocimientos pedagógicamente organizados que le ayuden a transformar conductas a través de la información y así llevar a cabo un proceso de reflexión y análisis en referencia a la realidad, que le permita transformar actitudes y prácticas en él y en los alumnos.

Por ello el interés de brindar una visión global de la enfermedad presentando los aspectos político, económico y social de ésta.

En el aspecto político se analiza el papel de la salud en el discurso oficial, así como los lineamientos y acciones que se han tomado para la prevención del SIDA. Para lograrlo se abordan los documentos oficiales como son: Planes de Desarrollo por Sexenio, Legislación para la Salud, Programas Nacionales de Salud, Diarios Oficiales y la Constitución Política. Una de las medidas que se han tomado para la prevención del SIDA, es la creación del Consejo Nacional para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA). En este apartado también se pretende conocer la responsabilidad de las instituciones de salud en este aspecto. Todo esto se revisa a partir de 1980, debido a que

antes de esta década la enfermedad no se incluía en ellos.

Dentro del aspecto económico se ubica a México en el marco internacional, para obtener elementos que nos permitan conocer la incidencia o influencia de éstos en la toma de decisiones políticas y financieras para enfrentar esta enfermedad; también se aborda la infraestructura hospitalaria del país, para conocer sus situación actual. Debido a que la enfermedad en la mayoría de los casos se presenta en sujetos en edad productiva, se presenta un panorama de lo que está sucediendo en el área laboral y, dentro de ésta, un apartado referente a los trabajadores migratorios, ya que existe la suposición de que ellos contribuyen a la diseminación de la enfermedad en el país.

En lo social abordaremos la problemática que enfrenta el enfermo: como los prejuicios, la discriminación, estigmatización y las leyes en las cuales pueden apoyarse para la defensa de sus derechos; y el desequilibrio que ocasiona el no ser aceptado en su círculo familiar y social.

También se presenta un panorama de los diferentes proyectos educativos que han sido puestos en práctica por organismos gubernamentales y no gubernamentales, al mismo tiempo se presentan las diferencias entre cada uno de ellos, y por último se muestra la postura del grupo Provida que no pertenece a ninguno de los organismos mencionados, pero que también ha trabajado en la prevención del SIDA.

Lo anterior se concreta con la presentación de la estructura de un programa para la Prevención del SIDA, donde

se incluyen aspectos de la sexualidad humana; características del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del SIDA, formas de transmisión, medidas preventivas (profilácticas), contexto económico, político y social de la enfermedad en México, asimismo se dan sugerencias de apoyo didáctico y los contenidos que sirven de apoyo a los docentes, para llevar a cabo el programa.

Debemos aclarar que es el VIH el que provoca el SIDA, pues este virus ataca al Sistema Inmune del ser humano, anulando las defensas del organismo que lo protegen de los virus y bacterias nocivas que ocasionan el desarrollo de diversas enfermedades. Por lo que se debe evitar la infección por VIH, para que a la larga no se llegue a SIDA, (se usan las siglas VIH/SIDA, cuando es pertinente).

El programa pretende dar conocimientos básicos y lineamientos generales que permitan el logro de los objetivos. En el contenido se presenta una guía con los contenidos mínimos que permitan hacer una interpretación propia por parte del docente y se aporta un instrumento a los mismos que enriquezca su quehacer educativo y no que lo limite(7), sin dejar de lado que cada grupo presenta diferente dinámica, siendo factible adecuar el programa a las características particulares de cada uno de sus componentes.

(7) DIAZ BARRIGA, Angel. Didáctica y Currículum. Ed. Nuevo Mar. Cap. 2.

Para lograrlo es de suma importancia apelar a la habilidad, experiencia y compromiso del docente para realizar el ajuste del programa a las necesidades de su grupo y de la institución de la que forma parte.

Dentro de este programa se pretende que el sujeto forme parte activa de su aprendizaje; concebimos esto como un proceso dinámico de interacción donde el conocimiento y la experiencia del sujeto son importantes, ya que "el hombre es en su realidad el conjunto de las relaciones sociales" (8), Tomar en cuenta sus intereses y experiencias va a permitir surja entre docente y alumno el análisis durante el proceso enseñanza aprendizaje.

La necesidad de implementar un programa para la prevención del VIH/SIDA a nivel institucional es inminente, ya que su diseminación a nivel mundial y en México ha mostrado "una tendencia ascendente entre 1982 y 1989, fecha en la cual se tenían registrados 2937 casos"(\*), sin embargo manejar cifras no es del todo confiable puesto que el desconocimiento de la evolución de la enfermedad, puede no permitir un diagnóstico de la misma.

Otra finalidad del programa es hacer frente a la información que se ha dado a conocer en los diferentes medios de comunicación, ya que ésta ha sido superficial y ha

(8) RIVADEO, Ana María. Op. cit. p. 32

(\*) Programa Nacional ... Op. cit. p. 11

concebido al sujeto como "agente pasivo, contemplativo, receptivo, cuyo papel en la relación cognoscitiva es registrar los estímulos procedentes del exterior"(9). Este es uno de los motivos por los cuales se puede explicar el por qué las campañas de prevención no han dado los resultados esperados. A lo anterior se debe añadir la poca constancia en la difusión, la existencia en nuestro país de grupos religiosos que obstaculizan las campañas de prevención y los medios de comunicación amarillista en especial la prensa escrita.

Cabe aclarar que aún cuando en este caso nos dirigimos a los educadores, también debe auxiliarse en este aspecto al personal médico y paramédico que labora en las instituciones de salud, para que el trato y las atenciones al paciente sean adecuadas, protegiendo al mismo tiempo la salud del personal tema que queda abierto para otras investigaciones, así como la aplicación y evaluación de la propuesta motivo de esta tesis.

(9) RIVADEO, Ana María. Op. cit. p. 32

## C A P I T U L O 1

### PEDAGOGIA Y EDUCACION PARA LA SALUD

#### 1.1. Educación

La educación ha sido un proceso inherente al desarrollo del hombre; en un principio fue espontánea, es decir, no había una finalidad consciente en la formación de los sujetos y se daba de manera informal, sobre todo dentro del grupo familiar.

En el seno de las comunidades primitivas y hasta en los pueblos que se encuentran todavía en los primeros estadios de la civilización es posible diferenciar una actividad educadora específica; la iniciación por la generación adulta se hacía espontáneamente, el hombre educaba a sus hijos en las artes de la guerra o de la caza; el pescador los iniciaba en su oficio; el labrador transmitía día a día a los suyos las tradiciones de los cultivos, el conocimiento del tiempo y sus observaciones sobre la naturaleza del suelo y la vida de las plantas (10).

Posteriormente, conforme se desarrolla la sociedad y se van acumulando conocimientos se ve la necesidad de que el sujeto se forme fuera del hogar y es el sacerdote el encargado de la orientación espiritual y cultural de los jóvenes, sin embargo, con la división del trabajo y por la complejidad de los conocimientos surgen los maestros primero en forma

(10) S. HERNANDEZ RUIZ Y TIRADO DOMINGO . La Ciencia de la Educación. México, D.F., 1949. 2a. Edición, Editorial Atlante, S. A.

espontánea, como en el caso de Sócrates (11) y muchos anteriores y posteriores a él; además se crean lugares específicos para llevar a cabo el aprendizaje sistematizado y con fines manifiestos, así como instituciones encargadas de la formación de maestros.

Tomando en consideración que la educación se refiere a la acción de formar y que es una actividad práctica que se concreta en los sujetos, éstos han sido educados de acuerdo a un concepto de hombre que responde a momentos históricos determinados, por ejemplo: en la antigua Esparta los sujetos fueron educados para la guerra.

- (11) "A base de preguntas que obligaban a sus discípulos a pensar por cuenta propia y encontrar la solución a sus problemas, principalmente de índole moral, Sócrates sostenía con sus amigos y conocidos un diálogo lleno de ironía y de sana e inteligente intención pedagógica. El mismo llamó a su método, mayéutica, que significa "parto espiritual", y se comparaba con su madre, que era partera... su labor pedagógica consistía, no tanto en enseñar, sino en lograr que sus discípulos reflexionaran y extrajeran, por sí mismos, sus propias ideas, con ayuda del maestro. Comenzaba afirmando "Solo sé que no se nada", para luego burlarse irónicamente del interlocutor que presumía saberlo todo. Con sus preguntas lograba, primero hacer caer en contradicciones a su discípulo, y enseguida, de un modo positivo lo iba conduciendo, siempre a base de preguntas, por el camino de la verdad..."  
GUTIERREZ SAENZ, Raúl. Historia de las Doctrinas Filosóficas. Ed. Esfinge, 19a. Edn. México, 1988. p. 39

El hecho de que en diferentes contextos históricos los fines de la educación respondieran a un determinado concepto de hombre, no implica que no se tuviera un concepto de educación; primero se dio el hecho de educar y después se teorizó sobre él y sus variantes, pero en esencia podríamos definir a la educación como el proceso de formación de los sujetos que por medio de una influencia externa o interna actúa de manera consciente o inconsciente, aunada a su experiencia. Todo esto con la finalidad de lograr un alto grado de autonomía que le permita afrontar nuevas situaciones.

Después ya no sólo se habla de educación en general, sino que además se hacen ulteriores divisiones de acuerdo a la forma en que ésta se lleva a la práctica. La siguiente división se hace con la intención de aclarar que el proceso educativo, no sólo se da al interior de una institución escolar.

En general podemos hablar de tres modos de educación, mismos que se han presentado a la par en la vida de los sujetos, éstas son a grandes rasgos:

**Educación Formal:** Es la educación que se brinda con fines específicos dentro de instituciones, ésta es intencional por ambas partes, tanto del sujeto como de la institución, además de ser certificada. La institución encargada generalmente de esta forma de educación es la escuela, no obstante también la iglesia la lleva a la práctica.

En el caso particular de México la educación religiosa en el interior de las escuelas está prohibida por el Artículo 30.

de la Constitución, empero, ésta se realiza en mayor o menor medida en las escuelas privadas, principalmente en los niveles básicos.

**Educación Espontánea:** es la educación que se presenta dentro de la vida del sujeto y que generalmente está mediada por las influencias externas a él.

Esta se presenta dentro de la familia y en el entorno del sujeto, en ésta el aprendizaje no está organizado, ni sistematizado, se da de acuerdo a las experiencias y necesidades dentro y fuera del hogar; este tipo de educación también se da dentro de los clubes sociales, sindicatos, asociaciones y de un tiempo a la fecha también los medios de comunicación aportan conocimientos y llegan a moldear el comportamiento, aunque con una variedad infinita de resultados. Todos éstos con sus respectivas objeciones, pero que usados de otra forma podrían apoyar a la educación formal y no formal.

Cabe destacar que no todos los conocimientos adquiridos de esta forma permiten al sujeto lograr su desarrollo, es por ello que el educador tiene la posibilidad de fomentar una actitud crítica y reflexiva en sus alumnos respecto a estos medios.

**Educación No Formal:** por este tipo de educación se entiende "... toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera de la estructura del sistema

formal, para impartir ciertos tipos de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población, ya sea en adultos o niños" (12)

Esta forma de educación es llevada a la práctica en América Latina y está dirigida a las poblaciones marginadas, generalmente se pretende la alfabetización y la capacitación de los sujetos para lograr su inserción en la sociedad.

#### 1.2. Educación No Formal y Educación para la Salud

La educación para la salud puede insertarse en las tres modalidades de educación antes mencionadas, ya que puede formar parte de los programas educativos (educación formal); puede obtenerse de los padres, medios de comunicación, entorno social (educación espontánea) y por supuesto dentro de la educación no formal a través de programas educativos sin valor curricular para llegar a grupos específicos y mantener un contacto directo e interpersonal.

Dentro de las actividades de la Educación No Formal en América Latina destacan principalmente las encaminadas a desarrollar aptitudes técnico-vocacionales, alfabetización y educación básica para adultos. En este sentido cabe aclarar que en discurso, en la elaboración de los programas y en el desarrollo de los mismos se ha manejado la movilidad social como un posible logro del sujeto al formar parte de ellos, dejando de lado las condiciones externas al sujeto, como es

(12) LA BELLE, Thomas. Educación No Formal y Cambio Social en América Latina. Ed. Nueva Imagen. 4a. Edición. 1988. p. 44

el caso de un limitado mercado de trabajo, que no es capaz de absorber esa mano de obra.

Otra de sus actividades es la extensión cultural y las organizaciones comunales(\*) dirigidas a la orientación agrícola y a la educación para la salud.

La educación no formal es dirigida a la población adulta y trata de poner a disposición de la población rural marginada los frutos del conocimiento científico con la idea de lograr que la vida familiar y comunitaria sea más satisfactoria y para crear en cada persona la urgencia de alcanzar ese objetivo, mostrándole la manera de conseguirlo(\*\*).

La educación para la salud conforma una área político social de suma importancia, ya que las condiciones de salubridad de la población son parte esencial de su bienestar.

(\*) Este tipo de organización se vincula con las organizaciones y asociaciones de la comunidad cuyo liderazgo es ejercido inicialmente por personas de afuera pero que dependen de la participación de los miembros de la comunidad. Sus propósitos van desde la mera organización de un mecanismo que reúna a algunas personas para recibir la asistencia técnica y la ayuda interna, muchas veces son utilizados como grupos informales receptores de los programas de salud, nutrición, sanitarismo y planificación familiar. Ibidem p. 174 y 175.

(\*\*) Ibidem p. 192-194

La práctica en salud ha evolucionado de acuerdo al desarrollo del sistema económico social de los países y el dominio hegemónico de la práctica médica, pero, generalmente ésta ha sido curativa, individual, de alto costo y de complejidad básicamente hospitalaria, a pesar de los esfuerzos que el Estado hace por aplicar políticas tendientes al desarrollo de programas de prevención de la enfermedad y fomento de la salud.

Es pertinente aclarar que los programas de educación para la salud contemplan generalmente tres niveles (13) de prevención:

- a) Prevención Primaria, se refiere a la Promoción para la salud y se lleva a cabo con programas educativos dirigidos al individuo y a su comunidad, para prevenir la enfermedad. Dentro de ésta encontramos también la Protección Específica, que busca lograr la protección contra determinadas enfermedades con la intención de romper la cadena de transmisión de las mismas. (el método por el cual se ha logrado un mayor control de las enfermedades transmisibles es la inmunización (vacuna)).
- b) Prevención Secundaria, ésta se forma de dos etapas: La detección, que se logra cuando se perciben alteraciones morfológicas y funcionales en los individuos y la comunidad, por medio de exámenes médicos, p o r ejemplo los que se practican periódicamente a los trabajadores. Este tipo de exámenes permite conocer con oportunidad las condiciones incipientes de la enfermedad, sea transmisible o no. El diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, este se lleva a cabo cuando por medio de la detección se descubren casos sospechosos o probables de padecimiento de alguna enfermedad y son

(13) ESPINOZA DE LEON, Víctor. Prevención para la Salud. Editor Fco. Méndez Cervantes. México, 1a. Edn., 1983. p. 3 y 4.

sometidos a estudios para confirmar o descartar la existencia de enfermedades y en caso de presentarse dar el tratamiento adecuado.

Por este medio se conseguirá frenar la evolución de la enfermedad; por ésto es importante hacer el diagnóstico cuando los síntomas y signos empiezan a manifestarse.

- c) Prevención Terciaria, también se compone de dos etapas: La limitación del daño, que permitirá lograr que el individuo o el grupo detengan la evolución natural de la enfermedad y conserven la posibilidad de sobrevivir con las limitaciones impuestas por la enfermedad, pero sin que estas avancen o si lo hacen sea con mayor lentitud, que si se les deja a su libre evolución.

La rehabilitación, modalidad de la educación no formal, se práctica cuando la enfermedad avanza a sus niveles superiores y causa en el sujeto lesiones físicas irreversibles. Esta se conforma por el conjunto de procedimientos físicos y psicosociales que permitirán al sujeto volver a la autosuficiencia y a la realización de actividades productivas, aunque es difícil que se les facilite la incorporación a un trabajo debido a que su desempeño dentro del mismo requeriría de condiciones diferentes a las de los otros trabajadores.

Desde el punto de vista de la pedagogía, la rehabilitación pretende la reeducación del sujeto para adecuar su actual condición a sus actividades cotidianas brindándole elementos que le permitan hacer frente a sus limitaciones (por ejemplo: parálisis, pérdida de extremidades, ojos, o funciones (habla, oído y/o vista) y desarrollar sus aptitudes individuales.

También considera al sujeto como miembro de un grupo social, que como tal sufre una crisis emocional que deben resolver para lograr una reeducación integral que le permita integrarse nuevamente a su grupo social, con oportunidades para desarrollarse en el ámbito laboral con los mismos derechos y responsabilidades de los otros miembros de su grupo social.

Los programas de salud pública(\*) cubren los servicios curativos y preventivos. En el caso de México se da mayor peso a los servicios curativos y de hecho se puede hablar con reserva del equilibrio que se da entre la oferta y demanda de estos servicios. Sin embargo, el reto es equilibrar la cobertura en ambos servicios, para lo cual se requiere planearla prevención de tal forma que las personas que tienen la toma de decisiones se cuestionen respecto a ¿cómo usar los recursos disponibles para brindar cuidados de salud a toda la población?, en lugar del planteamiento clásico característico de la administración pública: ¿A cuántas personas podemos ofrecer cuidados óptimos de salud?

El tomar en consideración este planteamiento permitiría hacer mayor énfasis en la educación para la salud, misma que tiene por objetivo brindar conocimientos que coadyuven al sujeto a conservar la misma (14).

- (\*) No se profundiza en los Servicio de Salud Privada, debido a que su cobertura dentro de la población es mínima, puesto que a ella tienen acceso grupos bien definidos y con amplio poder adquisitivo. Por el contrario se ahonda en los Servicios de Salud Pública por su mayor cobertura de la población, en especial el IMSS, ISSSTE, SSA, pues en ellos recae la responsabilidad de cubrir las necesidades de salud de la mayor parte de la población, como se vera en el capítulo II.
- (14) SAN MARTIN, Hernán. Salud y Enfermedad. Edns. Científicas La Prensa, 4a. Edn. México, 1981. p. 30

Aún cuando en discurso la educación para la salud y la medicina pretenden considerar al sujeto dentro de su contexto histórico, en su práctica se mantiene una tendencia biologista e individualista, en la que se considera al sujeto como un ser aislado conformado por aparatos y sistemas y que en la mayoría de los casos llega a ser cosificado, dejando de lado que el país cuenta con tres grupos de población: el sector campesino que vive en condiciones precarias; los marginados que viven en la periferia de las ciudades y el sector moderno en el que se da la dualidad de grupos en condiciones socioeconómicas diferentes y opuestas(15), por lo que las condiciones sociales de existencia de estos grupos son completamente diferentes.

Esta tendencia también se manifiesta en los programas de educación para la salud, que se han conformado sin considerar las características de la población a la cual van dirigidos, por ejemplo: las sociales, sexuales, raciales, geográficas, comunitarias, entre otras. Estos programas sólo son dirigidos a la población en general, como si ésta fuera homogénea en todos los aspectos.

### 1.3 Formación del Personal Médico

Uno de los factores que han favorecido la tendencia biologista e individualista de la educación para la salud es

(15) GLAZMAN, Raquel e IBARROLA, María de. Planes de Estudio Propuestas Institucionales y Realidad Curricular. Ed. Nueva Imagen. México, 1980. p. 116

la formación del personal del área de la salud, dentro de la cual se encuentran los médicos que en nuestro país es en quienes se ha centrado la responsabilidad de la salud de la población.

Por ésto es importante y se hace necesario destacar cual es la formación de los médicos (16) (\*) y por qué se hace necesario un trabajo interdisciplinario entre éstos y los pedagogos.

La formación de los médicos es generalmente individualista, competitiva y científicista, descontextualizando al sujeto de su medio social, con lo que se va perdiendo la actitud humanista y de compromiso para con sus semejantes y pacientes (17) dado que el curriculum está basado en una gran cantidad de contenidos teóricos y prácticas hospitalarias, donde el sujeto es considerado como un ser individual y aislado de su entorno social(18). Esto ha permitido la fragmentación del saber médico en múltiples especialidades para poder competir en un mercado de trabajo ampliamente comercializado.

- (16) MEMORIAS DEL SEMINARIO INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACION EN EDUCACION MEDICA 1984, UNAM Facultad de Medicina, SEP, Departamento de Investigación Educativa. Cd. Universitaria, Agosto, 1985. (\*) Se interrogó a médicos egresados de la UNAM, IPN, U. de Chiapas y UAG, y reconocen la carencia de elementos que les permitan llevar a cabo la educación para la salud en forma más accesible y estructurada a sus pacientes o a población abierta.
- (17) REVISTA DE SALUD PUBLICA DE MEXICO, Campero, Lourdes. "Calidad de la Relación Pedagógica Médico-Paciente en Consulta Externa: El caso de Oaxaca, México. p. 37
- (18) SALUD PUBLICA DE MEXICO, Op. Cit. p. 35

Para el caso de México, la tendencia en los "planes de estudio de las escuelas y las facultades de medicina son proclives a la formación de médicos más aptos en la práctica de tercer nivel de atención médica, inclinados a seguir a ultranza el camino de la especialidad" (19), esto se explica más adelante. No obstante, la Universidad Autónoma de México (UNAM), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y la Universidad de Guadalajara (UAG), entre otras han incursionado en la formación de médicos más aptos para el trabajo comunitario y/o social.

Es pertinente aclarar que la medicina familiar, siendo la especialidad que directamente practica la medicina preventiva es la menos solicitada por los aspirantes a especialidades, debido al bajo status de ésta entre los médicos.

El incremento de médicos y la falta de empleo en las instituciones que generalmente captaban este recurso humano, ha impulsado la constitución de empresas médicas que hacen uso de tecnología de alto costo, hecho que también los obliga a especializarse para lograr su incorporación al mercado de trabajo, lo que permite la mercantilización y encarecimiento de la atención médica privada.

También se ha dado una enorme tecnologización (20) de la

(19) SOBERON ACEVEDO, Guillermo. La Protección de la Salud en México. p. 541

(20) MEDICO MODERNO. Cartas a un Joven Médico. Año 30. No. 2, Octubre 1991.

práctica médica y por tanto una mayor despersonalización de su ejercicio. En este sentido debemos tomar en consideración que este tipo de tecnología no siempre responde a las necesidades reales y que su uso no implica una mayor y mejor cobertura de los servicios de salud.

Lo anterior implica un giro en el ejercicio de la práctica del médico ya que el desarrollo de la tecnología(\*) no responde únicamente al interés de erradicar la enfermedad o mejorar la salud de los sujetos, su interés principal es el desarrollo de equipos y materiales que genere ganancias para quien las produce, por lo que la tendencia de la tecnología de la industria médica es más de industria que de medicina, pues a ésta va a tener acceso quien la pueda pagar.

La sociedad por su parte considera a esta práctica como normal. Lo que conlleva a que en la práctica médica el objetivo de la acción no sea el enfermo sino el cliente. Esta práctica le da al médico un status superior y de gran prestigio social, así cuando alguno de ellos llega a tener un puesto que le permite tomar decisiones relacionadas con la salud, le imprime esta ideología a su programación y aplicación. De hecho son pocos los que se ocupan de servicios básicos de salud que requieren de acciones de baja

(\*) Tecnología médica: son el conjunto de técnicas, medicamentos, equipo y procedimientos utilizados por los profesionales de la salud en la distribución de atención médica a los individuos y sistemas en los cuales se suministran.

complejidad, costo reducido, óptima calidad, que son de vital importancia y no implican espectacularidad, ni ganancia económica.

De este modo la industria farmacéutica ha influido en los médicos y la población, puesto que aquellos son inducidos a prescribir medicamentos de manera exagerada y por tanto su decisión científica ha sido bloqueada por la propaganda científica, misma que forma parte de la tecnología para la salud, que tiene como fin la utilidad de sus productos. De igual manera los pacientes esperan que se les receten medicamentos en forma obligada en toda consulta, en caso contrario sienten que no han sido bien atendidos.

No obstante, para que un médico amplié su visión respecto al paciente como un sujeto históricamente determinado no basta con incluir en su currículo disciplinas de las ciencias sociales, como pudiera pensarse en una primera instancia, esta problemática requiere de modificaciones más profundas en la forma de investigar, formar y atender el área médica, lo que conllevaría a la transformación en la formación del médico y la práctica de la medicina.

Se ha expuesto a grandes rasgos la tendencia de el currículum formal del médico, empero, un factor que debemos considerar para tener una visión global de los diferentes factores que inciden en su formación es el currículum oculto.

La implementación del currículum formal lleva a la par el currículum oculto, entendiendo como tal la postura epistemológica del docente frente a los contenidos y las diferentes relaciones que se dan dentro del proceso enseñanza aprendizaje y en este caso también en el interior del hospital, que viene a hacer las veces de aula.

Este nos permite percatarnos de las diferentes situaciones que vive el sujeto en el transcurso de su formación y que son reproducidas de algún modo dentro de la relación médico-paciente, mismas que de una u otra forma en la mayoría de los casos obstaculiza la promoción de los conocimientos para prevenir las enfermedades.

Es importante considerar el papel del formador de médicos en este sentido, ya que generalmente en la orientación de la currícula se han dejado de lado las disciplinas sociales, negando o ignorando las aportaciones de éstas a la medicina, en cambio constantemente se ve reafirmado el modelo biologista individualista de la medicina, situación que se presenta cotidianamente en la práctica médica.

Aunado a lo anterior encontramos que el estudiante de medicina, desde el inicio de su formación, se ve supeditado a jerarquías y generalmente el trato se da de acuerdo a éstas; se presenta una relación vertical de autoridad entre ellos; de alguna forma esta relación podría equiparse a las jerarquías dentro del ejército; así el médico practicante está sujeto a las indicaciones del médico residente, éste a

las del médico adscrito y así estas relaciones se amplían de acuerdo a los diferentes puestos que existan dentro del hospital.

En este sentido Foucault dice que "El hospital y los médicos son asimiladores de la estructura autoritaria, y por otro lado son reflejo de ella misma, siendo la disciplina la aseguración de un tipo de relación social (de control y vigilancia). El orden, a su vez organiza la permanencia de la estructura y por último, la jerarquía permite determinar la subordinación (obediencia)". (21)

Estando formado el médico dentro de este tipo de relaciones, éstas se reproducen en el trato médico-paciente, situación en la que se reafirma lo antes mencionado, y que va en detrimento de ésta y de la educación para la salud.

#### **1.4. EL PAPEL DE LA PEDAGOGIA DENTRO DE LA EDUCACION PARA LA SALUD**

Lo anterior se ha expuesto con la finalidad de sustentar el papel de la pedagogía dentro de la educación para la salud(\*).

En la elaboración de Programas de Educación para la Salud es necesario considerar que la medicina estudia las

(21) SALUD PUBLICA DE MEXICO. Op. cit. p. 38

(\*) La educación para la salud abarca diversos contenidos como son: Educación Sexual, Educación de la Reproducción, Odontología Preventiva, Prevención de Accidentes, Prevención de Enfermedades Gastrointestinales, Higiene Escolar, entre otros.

enfermedades del cuerpo humano, su prevención, tratamiento y curación; y dentro de ésta, la medicina preventiva incluye las técnicas médicas para prevenir la enfermedad y fomentar la salud en el individuo sano o aparentemente sano(22).

La pedagogía por su parte es la disciplina que estudia al sujeto en situación educativa, (23) tomando en consideración las condiciones históricas que determinan a su objeto de estudio, para abordarlo desde una perspectiva totalizante que le permita tener una visión crítica y más profunda del fenómeno estudiado.

Es preciso señalar que las aportaciones de la pedagogía dentro de la educación para la SALUD son mayores dentro de la Promoción para la Salud. No obstante, influye y es de suma importancia en los otros niveles de prevención, puesto que su objetivo es brindar conocimientos a los sujetos sobre las sobre las diferentes medidas preventivas que le permitan mantenerse sano.

En la elaboración de estos programas se da injerencia directa al pedagogo debido a su formación que le permitirá programar los contenidos de tal forma que se alcancen los objetivos deseados y en caso de no ser así, también está preparado para evaluar los programas y corregir los posibles obstáculos hacia el logro de aquellos. Por supuesto,

(22) HERNAN, San Martín. Op. cit. 31

(23) ORGANIZACION ACADEMICA DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA  
Op. cit. p. 7

esto se logrará en la medida que se trabaje con médicos y epidemiólogos(\*) básicamente, puesto que la formación que ellos han recibido en diversos dominios del conocimiento, con diferentes conceptos, métodos, datos y términos respecto a las enfermedades permitirán brindar conocimientos sistematizados a los sujetos.

De igual forma y dada la naturaleza de nuestra propuesta ahondaremos en la promoción para la salud. Es preciso señalar que las aportaciones de la pedagogía son mayores en este nivel de prevención, no obstante tiene incidencia y es importante su papel en los otros niveles de atención, puesto que su objetivo es brindar conocimientos que permitan a los sujetos conocer las diferentes medidas preventivas que los mantengan sanos.

En este sentido debemos tener presente que el hecho de elaborar programas educativos dentro de la educación para la salud obliga a conocer al objeto motivo de esa programación

- (\*) La epidemiología es la especialidad de la medicina que estudia la distribución y determinantes de los estados relacionados con la salud o eventos en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud, es decir, estudia las modalidades de contagio, las medidas curativas, y sobre todo las preventivas en las diversas enfermedades infecto-contagiosas con características de epidemia. La epidemia: es una enfermedad infecto-contagiosa que afecta bruscamente a la población de cierta región o nación, afectando a gran número de individuos. DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. Informe Semanal. Año 8, Vol. 3, No. 4, del 20 al 26 de enero de 1991. p. 25

ya que en el caso de las enfermedades transmisibles es de suma importancia conocer sus causas y características.

Es importante para llevar a cabo la elaboración de programas en esta área, tomar en consideración las actitudes del grupo del que forma parte el individuo, puesto que la mayoría de las personas tendemos a adoptar normas ya establecidas por el grupo al que pertenecemos.

Además al elaborar los programas se deben tomar en cuenta las características económicas, políticas, sociales y geográficas propias de cada comunidad, con la finalidad de conocer las necesidades específicas de cada una de ellas y los recursos disponibles para la elaboración e implementación de los programas.

Por todo lo antes expuesto consideramos de gran relevancia realizar un trabajo interdisciplinario (24) entre médicos y pedagogos para lograr concretar programas educativos que contemplen a la enfermedad dentro del contexto económico, político y social, rebasando el aspecto biologista e individualista que los ha caracterizado, puesto que el tomar en consideración todos estos elementos propiciaría mayores logros en los fines de la educación para la salud.

Este trabajo se hace necesario debido a la tendencia y ausencia en la currícula del médico de elementos que le

(24) FOLLARI, Octavio. Interdisciplinarietà. Mimeógrafo  
p. 10

permitan la elaboración de planes y programas de estudio, elementos de los que también carecen el personal de enfermería y trabajo social, quienes han compartido con los médicos la responsabilidad de organizar y sobre todo de poner en práctica los programas de educación para la salud.

Todo lo antes mencionado permitirá dar forma a programas de estudio más acordes a la realidad del sujeto y como consecuencia una mayor posibilidad de lograr los objetivos del proceso de enseñanza-aprendizaje. Con esto se pretende que la educación para la salud se vincule con lo que sucede en la sociedad, (25) puesto que en la medida que los programas respondan a las necesidades del sujeto es mayor la disposición de éste para el aprendizaje y para la transformación, y es por medio de la educación que habrá mayor posibilidad de mantener niveles de salud que permitan al sujeto desarrollarse en forma integral.

La educación para la salud ha pretendido un cambio de ideas, sentimientos y conductas en las personas, con una orientación biologista que no ha permitido la realización de un proceso activo, que implique el esfuerzo individual de los sujetos frente a la enfermedad y posible pérdida de la salud, hecho que podría llevarlo a la conscientización y a posibles modificaciones de hábitos, conductas y actitudes.

(25) Ibidem. p. 11

En la mayoría de los casos la puesta en práctica de los programas de educación para la salud, adquiere características de educación "bancaria", (P. Freire) ya que generalmente se exponen los contenidos, sin que exista interacción entre el expositor y los asistentes.

Por otra parte un espacio que permitiría la educación para la salud es la relación médico-paciente dentro de la consulta, no obstante, este no se aprovecha debido a la reproducción que hace el médico de las relaciones de autoridad que ha mantenido durante su formación motivo por el cual se establece una relación de poder, en donde la jerarquía se da por la autoridad que el médico tiene sobre la salud y la vida del paciente.

Otro punto a considerar dentro de la educación para la salud es el uso que se hace de la divulgación\* o propaganda\*\* que tiene por objeto dar a conocer en forma masiva determinada información de educación para la salud, por medio de la radio, televisión, carteles, panfletos, folletos, etc., que sólo coadyuvan a sensibilizar al individuo, a despertar su interés por el tema, a través de campañas que buscan lograr un efecto emocional, durante las que se insiste en el tema respecto al

- \* Divulgación es poner al alcance del público conocimientos respecto a un tema específico.
- \*\* Propaganda es la publicidad desarrollada para difundir una materia, así como el material que se emplea para éste fin.

respecto al que se desea crear interés, éstas se realizan por medio de un conjunto de mensajes publicitarios expresados en las formas más idóneas -imágenes, sonidos y textos- encaminados a un mismo objetivo desarrolladas en un tiempo preestablecido.

Estos medios se han caracterizado por ser unilaterales y de hecho su estructura y funcionamiento los hace verticales, por lo que no se les puede asignar una tarea educativa como se ha pretendido, no la puede realizar ya que ésta supone interacción, reflexión crítica, actitud transformadora ante el mundo y éstos no pueden realizarla.

No obstante, sí crea inquietudes en los sujetos preparando de alguna forma el terreno para el aprendizaje, por lo que es necesario apoyar esta información con programas educativos sistematizados, que permitan llevar a cabo la educación para la salud y prolongar los efectos de la divulgación y propaganda, pues de otra forma es de corta duración. Está de más decir que es el pedagogo el más indicado para llevar a cabo esta actividad.

Así como puede elaborar planes y programas de estudio, la formación del pedagogo le brinda elementos que le permiten capacitar a las personas que implementen éstos, con la finalidad de proporcionarles elementos que les permitan conocer e involucrarse dentro de ese proceso educativo.

El desarrollo profesional del pedagogo no se limita a la elaboración de planes y programas de estudio y a la capacitación, sino también puede llevar a cabo su seguimiento y evaluación, así como el evaluar los programas ya establecidos, para buscar posibles alternativas que permitan el logro de sus objetivos.

## CAPITULO 2

### CONTEXTO ACTUAL DEL SIDA

#### 2.1. El papel de la Salud en el Discurso Político

La salud en México es un rubro cuya responsabilidad asume el Estado, misma que es considerada como un logro de justicia social resultado de la Revolución, a partir de este momento la protección para la salud de los individuos se apoya en dos tipos de regimenes que son el de Seguridad Social, que brinda servicio a los trabajadores que cuentan con una relación formal de trabajo estos son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM); y el de Asistencia Pública que brinda servicios a la comunidad en general, representada por la Secretaría de Salud con sus diferentes centros de salud y hospitales como el Hospital General de México, Hospital Juárez, etc.

Pese a que la salud debiera ser un logro social que cubra las necesidades de la población, aún existen sectores totalmente desprotegidos a pesar de lo que dice el Artículo 4o., en su 3er. párrafo, que a la letra dice:

"... Toda persona tiene derecho a la protección para la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la

## 2.2. Legislación en Materia de Salud

La ley que regula la prestación de estos servicios es la Ley General de Salud, en la que se estipulan las finalidades del derecho a la protección de la salud.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud, misma que está integrada por el sector público, social y privado; entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el ejecutivo Federal.
- II. Coordinar los programas de servicio de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen.
- XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.
- XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud. (27)

Por lo que el 22 de mayo de 1986 se adicionó en su artículo 134 el SIDA a la lista de enfermedades sujetas a

- (26) CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
Comisión Federal Electoral. México 1985. p. 34
- (27) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. Martes 7 de febrero de  
1984. 2a. Secc. p. 26

vigilancia epidemiológica (28), éstas son las enfermedades transmisibles y están reguladas por el artículo 136 de la Ley General de Salud, en donde se estipula la obligación de notificar éstas a la Secretaría de Salubridad y Asistencia o en su defecto a la autoridad sanitaria más cercana.

Las personas obligadas a dar este aviso de acuerdo a los artículos 137 y 138 son los médicos y personas que realicen actividades afines, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica, también los jefes o encargados de laboratorios, directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general toda persona que por circunstancia ordinaria o accidental tenga conocimiento de alguno de estos casos.

Otra de las medidas que se tomaron y aparece en el Diario Oficial del 27 de mayo de 1987, es la supresión de la obtención de sangre de personas que la proporcionaban en forma remunerada, además de establecerse como conducta ilícita el comercio de la misma, de acuerdo a los artículos 462, fracción II y 462 Bis, con esta medida se pretende evitar la transmisión del virus a través de las transfusiones sanguíneas. Además de ser obligatoria la prueba para detectar el VIH en la sangre contaminada en todo el país, de

(28) Sistema a través del cual se mantiene información continua de diversos aspectos relacionados con la salud, así como de la acción de las medidas aplicadas. SIDA La epidemia que a todos afecta. Dr. OLAIZ, Gustavo. Edit. DIANA. p. 20

acuerdo a la Norma Técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Cabe aclarar que anteriormente la donación remunerada estaba contemplada dentro de la Ley General de Salud, y el único requisito para vender sangre era presentar una credencial expedida por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo que permitía que se presentarán diferentes anomalías -donadores consumidores habituales de alcohol, vida sexual promiscua, donaciones continuas en diferentes instituciones-, factores que aunados al inadecuado manejo sanitario de la sangre, contribuyeron a la diseminación de la enfermedad.

### **2.3. Lineamientos y Acciones para la Prevención del SIDA.**

Otra de las medidas que se tomaron para el control de la enfermedad es la creación del Consejo Nacional de Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), "cuya finalidad es apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia". (29)

Este es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que tiene a grandes rasgos las siguientes funciones:

(29) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. 24 de agosto de 1988.  
p. 15

- Coordinar 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 SIDA.
- Concertar acciones con las instituciones de los sectores social y privado.
- Proponer mecanismos con las autoridades estatales y gobiernos de los Estados para aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus.
- Proponer y realizar la difusión sobre prevención y tratamiento del SIDA, en el marco de los programas de Educación para la Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Proponer al Consejo proyectos de reformas a las disposiciones jurídicas relacionadas con la transmisión, prevención y control del SIDA.
- Sugerir medidas de prevención y control del SIDA.
- Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga en función del combate del SIDA.

El consejo está formado por cinco Comités:

- Comité de Vigilancia Epidemiológica e Investigación; quien además realiza cursos de capacitación, encuestas seroepidemiológicas, centinelas, encuestas de conocimientos, aptitudes y prácticas.
- Comité de Educación para la Salud: Elabora y ejecuta las estrategias de educación, por medio de la producción de impresos para el público general, programas de radio y televisión, boletines de prensa, folletos, impresos y audiovisuales para capacitación del personal de salud.

- **Comité de Bancos de Sangre:** Elabora normas y supervisa bancos de sangre a través de los Centros Nacionales de Transfusión Sanguínea y de los Centros Estatales de Hemoterapia. Además de la detección de donadores seropositivos, el diagnóstico previo para la instalación de puestos de recepción de donación altruista; la capacitación y adiestramiento en servicio del personal de laboratorio, la supervisión en bancos de sangre, plasma y servicios de transfusión, el acuerdo con la Cruz Roja para definir puestos de sangrado y la instalación de los puestos de donación altruista de sangre de la Cruz Roja con apoyo de la S.S.A.
- **Comité Clínico Terapéutico:** Las funciones principales de este comité incluyen los proyectos de investigación clínicos, así como aspectos terapéuticos y la elaboración de normas para el manejo y tratamiento de pacientes con SIDA.
- **Comité de Aspectos Jurídicos:** Es el responsable de analizar las cuestiones jurídicas, relacionadas con las medidas orientadas a prevenir la transmisión de la enfermedad, y estudiar las reformas y adiciones a la Ley General de Salud.

En general podríamos hablar del cumplimiento de estas funciones en mayor o menor medida, ya que es palpable que muchas de estas funciones se están llevando a la práctica, y otras se encuentran en diferentes documentos como son

la Revista de la Dirección General de Epidemiología y Gaceta de CONASIDA.

También debemos aclarar que la coordinación con los Estados para llevar a cabo medidas de prevención no son del todo como se estipula, ya que se ha dado el caso de medidas de represión contra grupos que llevan a cabo eventos públicos como es el caso de Guadalajara y Yucatán específicamente.

Respecto al Comité Educativo para 1988, tenía como estrategia realizar un despliegue informativo a nivel masivo en radio y televisión, haciendo uso de "spots", carteles, revistas, además de tener fija un sección de noticieros para difundir información epidemiológica.

A nivel de grupos se propuso la orientación a grupos con prácticas de alto riesgo (prostitutas, homosexuales, bisexuales, hemotransfundidos) y a personal de salud y familiares de infectados, apoyado en revistas, folletos, manuales y vídeos.

A nivel interpersonal se brinda asesoría y promoción a las personas de los grupos mencionados a través de los centros de información de SIDA, apoyándose en los mismos materiales y en las técnicas de dramatización, exposición, modelaje, descubrimiento y testimoniales.

En el aspecto educativo encontramos que se han llevado a cabo campañas masivas para la prevención del SIDA, sobre todo en la televisión y carteles. A esto se dio un gran auge en 1987 y 1988, aspecto que se revisa y se ahonda en el capítulo 3.

También en noviembre de 1988, se estableció la Norma Técnica 324 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Las disposiciones de esta norma tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud para la Prevención de esta enfermedad; su vigilancia corresponde a la S.S.A.

En general los rubros citados en esta norma son:

- Las diferentes formas de transmisión.
- Grupos con mayor probabilidad de contraer la infección.
- Clasificación de los sujetos en estudio de infección por VIH.
- Las diferentes medidas preventivas.
- Control de pacientes con VIH en sus diferentes variedades clínicas.
- Detección y diagnóstico del paciente con VIH.
- Manejo del paciente infectado por VIH.
- Tratamiento del paciente con VIH (\*)
- Sugerir medidas de prevención y control del SIDA.

Debido a su amplitud y generalidad todas estas medidas serán estudiadas en el programa de prevención.

Otra de las medidas que se tomaron al respecto es la referente a transplantes de órganos, tejidos y cadáveres de

(\*) Estos temas son abordados en el capítulo 4.

seres humanos (30), en los que se obliga la detección de VIH, así como de sus anticuerpos (\*).

#### 2.4. El Código Penal y el SIDA

Por último abordaremos la regulación de esta enfermedad, dentro del Código Penal. El artículo 199 Bis, a la letra dice:

"El que sabiendo que esta enfermo de sífilis o de algún mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relación sexual, será sancionado con prisión de hasta tres años y multa de hasta tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si causa contagio.

Quando se trate de cónyuges sólo podrá procederse por querrela del ofendido".(31)

En este artículo no se especifica el SIDA como tal; no obstante, el hecho de ser una enfermedad que puede ser transmitida sexualmente hace que en opinión de los abogados se vea regida por el mismo; sin embargo, a su parecer es sumamente difícil comprobar este delito.

A este respecto se ha creado polémica debido a las diferentes propuestas para la modificación de la legislación; por un lado los interesados en penalizar los actos de los enfermos de SIDA y por otro los que no están de acuerdo con ello.

(30) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. Jueves 26 de Noviembre de 1987.

(\*) Sustancia defensiva generada en el organismo por la introducción de agentes extraños.

(31) CODIGO PENAL para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal. Actualizado. 2a. Ed. Ediciones Delma. p. 73

Debemos aclarar que algunas disposiciones de la Ley General de Salud expuestas en este apartado se encuentran en contradicción con las garantías individuales plasmadas en la Constitución, como son la libertad al trabajo, la libertad de tránsito, la seguridad jurídica, la igualdad social y la libertad.

## 2.5. México en el Contexto Internacional

El abordar el aspecto económico de esta enfermedad en México hace necesario conocer el desarrollo histórico de nuestro continente y concretamente del país.

México está ubicado en el continente americano, que es conocido en el mundo a partir de la llegada de los españoles, que lo colonizan, hecho que da características particulares a nuestro desarrollo, ya que la "estructura económico-social heredada del período colonial se caracterizó por un bajísimo nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y por relaciones sociales de producción basadas en la esclavitud y la servidumbre", (32) situación que está ligada con el desarrollo del capitalismo en escala mundial.

Al mantenerse esta tendencia de nuestro desarrollo, podría decirse en todo caso, "ya que en el período 1880-1914

(32) CUEVA, Agustín. El Desarrollo del Capitalismo en América Latina. Ed. Siglo XXI, 9a. Edn. México, 1986. p. 15

el capital imperialista controla los puntos nodales de la economía moderna de América Latina; ferrocarriles, minas, frigoríficos, silos (\*) de cereales, ingenios de azúcar, plantaciones y aparato financiero; y que ese control no hace más que consolidarse con la supremacía que el capital estadounidense adquiere en los tres lustros siguientes, especialmente en el área del caribe (Cuba y Venezuela sobre todo), centroamérica y México, además de Chile en el extremo sur". (33)

Así con estos antecedentes encontramos a México ubicado en el contexto internacional como un país dependiente, esto se explica de la siguiente forma: la dependencia "es la situación de un cierto grupo de países que tienen su economía condicionada por el desarrollo y la expansión de otra economía. La relación de interdependencia entre dos o más economías y entre éstas y el comercio mundial, asume la forma de dependencia cuando algunos países (los dominantes por ejemplo Estados Unidos o Inglaterra) pueden expandirse y autoimpulsarse, en tanto que otros (los dependientes) sólo lo pueden hacer como reflejo de esa expansión que puede actuar positiva o negativamente sobre su desarrollo inmediato ..... la situación básica de dependencia conduce a una situación

(\*) Depósito cilíndrico que sirve para almacenar granos y que es cargado por el lado superior y se vacía por el inferior.

(33) Ibidem p. 92

global de los países dependientes que los sitúa en retraso y bajo la explotación de los países dominantes"(34).

Los países dominantes tienen predominio tecnológico, comercial, de capital (\*) y sociopolítico sobre los países dependientes y esto en determinado momento les permite imponer condiciones de explotación y extraer gran parte de los productos de esos países.

Es así que las potencias extranjeras han firmado contratos por demás beneficiosos para ellas, por medio de los cuales buscan mantener a los países como subdesarrollados y de esta forma evitar que surjan al capitalismo.

Otra de las acepciones con las que se conceptualiza a la dependencia es la basada en el modelo convencional en el mundo capitalista, que consiste en alcanzar los niveles materiales de vida de los países más industrializados, para tener acceso a una gama creciente de bienes.

Sin embargo, el subdesarrollo no es un estado de atraso o una etapa previa al capitalismo sino una consecuencia de él y una forma particular del desarrollo de éste, ya que sin los países subdesarrollados o dependientes no se daría la expansión del capitalismo.

(34) DOS SANTOS, Teotonio. Teoría de la Dependencia. s.l., s.e. s.f. p. 9

(\*) Reservas de oro de cada país que respaldan el valor de su moneda.

## 2.6. Infraestructura hospitalaria

Nuestro país se forma como tal dentro de la situación de dependencia y de acuerdo a lo antes expuesto encontramos que las decisiones en materia de salud, de alguna forma están condicionadas por el contexto internacional.

Es así que para llevar a cabo la protección de la salud es determinante el aspecto económico, ya que con él se amplía la infraestructura hospitalaria y se forman recursos humanos que la lleven a la práctica.

Tomando en consideración que México depende del desarrollo tecnológico y de insumos para la salud (\*) de otros países y, debido al alto costo que significa para el país obtenerlos, debemos reconocer la dificultad del Estado para satisfacer la demanda en salud pública. Esto independientemente de la enfermedad de que se trate y del nivel de atención, ya que en México "es evidente que el presupuesto de las instituciones más importantes de salud -S.S.A., IMSS, ISSSTE- está demasiado cargado al rubro de servicios curativos". (35) Sin embargo, no se puede negar que existe un cierto equilibrio entre la demanda y la prestación de servicios curativos y que el prestar mayor atención y presupuesto al primer nivel de atención presupondría romper este equilibrio. De alguna forma esta es

- (\*) Insumos para la salud: Productos que son necesarios para mantener la salud.  
(35) PAMPLONA RANGEL, Francisco. Mundo Médico. Mensual. Anuario Médico. Vol. XVIII. No. 200. Diciembre 1990. p. 30

una disyuntiva que las autoridades de salud deben resolver o al menos ellos tienen la responsabilidad de tomar esta decisión. Además debemos tomar en cuenta que dentro de este mismo presupuesto se encuentran las prestaciones económicas y sociales de los trabajadores de este sector.

No obstante esta distribución del presupuesto no es tan discrepante como pudiera parecer en un primer momento si tomamos en consideración que la atención primaria requiere de programas preventivos y de tecnología poco sofisticada, que generalmente es de bajo costo y con grandes posibilidades de lograr la prevención de las enfermedades, pudiendo elevar el nivel de salud de la comunidad, en comparación con la atención hospitalaria que es costosa y a nivel individual, por lo que tiene poca influencia en los niveles de salud de la comunidad.

De acuerdo a las cifras presentadas en diferentes documentos encontramos que la infraestructura para la atención a la salud en 1988 se conformaba de 11 096 unidades médicas entre los niveles de atención en las tres instituciones antes mencionadas, 10 208 brindan atención primaria y el resto atienden a los otros dos niveles. (36)

En esta fecha se contaba con 72 800 médicos generales y especialistas con una proporción de 1 137 habitantes por

(36) PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA México 1990-1994. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. Secretaría de Salud. p. 23

médico y con 110 000 enfermeras que mantienen contacto directo con el público; se guardaba una proporción de 752 a 1.

Respecto a camas hospitalarias tenemos que la cobertura en enfermedades que se presentaban "normalmente" en la población no satisfacían la demanda, pues en 1989 se contaba con .7 camas por mil habitantes. De hecho el país cuenta con una escasa infraestructura hospitalaria para dar asistencia a enfermos crónicos e inválidos, y en caso de aumentar los casos de SIDA, la cobertura de éstos servicios sería insuficiente.

#### **2.7. Costo de la atención al enfermo de SIDA**

Para explicar el costo económico del SIDA es necesario puntualizar que la aparición de esta enfermedad se da en un contexto de crisis económica en todo el mundo y en México en medio de la reestructuración de sus políticas económicas... "Los recortes sistemáticos al gasto público y en particular al gasto social inciden en las estrategias que se pueden tomar para evitar que males eventuales (como el SIDA) se propaguen más allá de los límites controlables, y esto por la razón de que la carga presupuestaria -cuando se somete a una política de austeridad- no puede ser modificada rápidamente".

(37)

(37) Ibidem p. 21

Considerando las condiciones de la infraestructura del sistema de salud en México es sumamente difícil atender a los afectados de esta enfermedad en condiciones ya no óptimas sino, solamente adecuadas.

Si aunado a esto agregamos el alto costo de la atención a los pacientes con SIDA, que de acuerdo a un estudio llevado en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (38) que en un principio fue centro de referencia de los pacientes con SIDA, el tratamiento por un año tiene un costo de 12,000 dólares (\$37'636,560.00) (\*). No se presenta el desglose de este estudio debido a que se desconocen los parámetros usados para llegar a esta conclusión. Sin embargo creemos que el costo es aplicado en pacientes con la enfermedad muy avanzada y no al inicio de su detección o en sus primeros estadios. Cabe aclarar que el costo de este tratamiento es por cuenta de los pacientes (39), y no por cuenta de la institución.

## **2.8. Financiamiento de los programas de prevención y control del SIDA**

Los programas de Prevención y Control del SIDA en México son financiados por las instituciones del Sistema Nacional de

- (38) GACETA CONASIDA Mayo-Junio 1988. No. 1 p. 7  
Creado por decreto presidencial el 12 de octubre de 1946, para atender las enfermedades de la nutrición.  
(\*). Al tipo de cambio del día 14 28 de octubre de 1992 (3,136.38).  
(39) GACETA CONASIDA Op. cit. p. 8

Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF), organismos gubernamentales como la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Turismo, entre otras, organismos de participación social como la Cruz Roja Mexicana, Universidad Nacional Autónoma de México y también de organizaciones civiles: Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA, Confederación de Organismos contra el SIDA, etc); y adicionalmente proviene de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y del apoyo de E.U. y Canadá.

Es preciso aclarar que pese a la idea que podríamos tener de que el financiamiento internacional es mayor que el Nacional, se estima que en el lapso de 1987 al primer semestre de 1989, la aportación nacional ha sido diez veces mayor que la internacional. (40)

Además estas aportaciones están condicionadas a diferentes aspectos de la prevención y control de la enfermedad, como son proyectos de investigaciones operativas, encuestas respecto a conocimientos, actitudes y prácticas, encuestas serológicas, evaluación de estrategias educativas, proyectos de costos de atención médica y estudios de factores de riesgo.

Como podemos percatarnos, las aportaciones internacionales de una u otra forma están condicionadas a ser

(40) PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.  
Op. cit. p. 55

empleadas en los aspectos que a ellos interesan dejando de lado las prioridades nacionales. Ya se mencionó con anterioridad que CONASIDA es la institución que coordina las acciones para la prevención y control de la enfermedad.

Otros problemas que inciden en la cobertura del Sistema Nacional de Salud y que no deben pasar desapercibidos además de la reducción del gasto en salud pública, es la dispersión e inaccesibilidad geográfica y la desigual distribución de recursos humanos y materiales en el país, situación palpable en las zonas urbanas y rurales, lo que sigue la pauta de la distribución de la población y condiciones económicas, consecuencia de la centralización del país. Por ende, los menos favorecidos son aquellos con menor desarrollo, aunado esto a la falta de coordinación de las instituciones educativas y de salud.

Dentro de este panorama podemos percatarnos que el sustento económico para la prevención y control de esta enfermedad es mínimo y que aún cuando hubiera un real interés político por llevar a cabo la prevención, el presupuesto y nuestra situación dentro del marco internacional, compromete estos logros, y las perspectivas en este sentido dejan entrever que las limitaciones financieras de nuestro país por el momento serán las mismas.

## **2.9. Area Laboral**

Dentro del ámbito laboral se pierden demasiadas horas-trabajo debido a esta enfermedad, puesto que el paciente

requiere de atención médica constante, sobre todo en estado avanzado, incapacita en determinado momento al sujeto y no puede seguir desempeñando su trabajo.

Todo esto es de gran importancia desde el punto de vista del capitalismo, puesto que implica pérdidas para las empresas. No obstante en nuestro país su repercusión en la fuerza de trabajo no se ha resentido, ya que siendo un país en crisis económica y por tanto en reajuste económico, se ha dado un cierre en las fuentes de trabajo y lo que más hay es fuerza de trabajo ya que está calculada en 24'063,283 de personas de 12 años y más (41) (censo 1990). Es por ello que el impacto del SIDA en el ámbito laboral aún no se ha sentido, ni se resentirá a corto plazo.

#### **2.9.1. Trabajadores Migratorios**

Uno de los factores que se ha creído contribuyen a la diseminación del SIDA, es el de los trabajadores migratorios de Estados Unidos. Para abordar este aspecto es necesario aclarar la forma en que se da el flujo migratorio.

La migración se da en dos modalidades, la documentada de la cual se tienen registros confiables de sus características y la indocumentada que es la que más ha sido estudiada, debido a esa falta de registros.

(41) ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Perfil Sociodemográfico XI Censo General de Población. INEGI. México, 1992 p. 46

Dentro de los trabajadores indocumentados se presentan dos tipos: los que se declaran viviendo en E.U: pretendiendo establecer su residencia y eventualmente trasladar a su familia y los que radican temporalmente en ese país regresando a sus hogares en México, y pudiendo repetir temporalmente esos viajes.

La migración indocumentada está motivada por aspectos económicos puesto que ésta no responde a una vocación viajera, sino a una búsqueda de fuentes de trabajo como resultado del desempleo o empleos mal remunerados en sus lugares de origen. (42)

Este aspecto ha sido estudiado por diversos autores (43), en el estudio de Migración y SIDA en México después de hacer la comparación de las diferentes características de ambos grupos de migrantes, se concluye que los casos de SIDA presentados con este antecedente forman parte de un flujo migratorio distinto al de los indocumentados. Una de las características tomadas en consideración fue la ocupación y se encontró que los trabajadores migratorios indocumentados se insertan principalmente en la industria manufacturera, enseguida en el sector agrícola y minero y por último en la

- (42) GACETA CONASIDA. Año I. No. 1. Mayo-Junio 1988. EL SIDA y su Impacto Social y Demográfico. LEYVA, José Angel. p. 12
- (43) CARDENAS, Ma. del Rosario-Elizalde. Revista Salud Pública en México. Vol. 30. No. 4. Julio-Agosto 1988. Migración y SIDA en México. p. 20

industria de la construcción; en tanto que los casos de SIDA muestran actividades diversas, por ejemplo contador público, médico, coreógrafo, pintor o estilista; y otra parte (21% de los caso de SIDA), las ocupaciones que declaran podrían estar dentro de las que con frecuencia refieren los indocumentados: mesero, obrero, cocinero o planchador de ropa.

También se encontró que el patrón epidemiológico de la población migrante que padece SIDA es similar al de México y E.U. Estos son dos de los factores analizados por el autor, que exponemos con el fin de aclarar el panorama al respecto.

Es importante tener presente que esta población repite los mismos hábitos sexuales que practica en México, ya que no necesariamente tienen en mayor medida relaciones homosexuales o bisexuales que las que desarrollan en su lugar de origen. No obstante cabe la posibilidad de que hayan recurrido a éstas como estrategia de supervivencia debido a que este medio generalmente les es adverso.

Como se ha visto a través del tiempo, las diferentes medidas tomadas, sean legales o policíacas, no han podido detener el flujo migratorio, por lo que es necesario intensificar la información y educación sobre el SIDA y sus formas de contagio.

## **2.10. Dimensión Social del SIDA**

Otro aspecto que es de suma importancia conocer para llevar a cabo la prevención del SIDA en nuestro país es el social, ya que esta enfermedad no sólo tiene implicaciones

biológicas sino también sociales, que no sólo afectan al individuo, sino que además afecta a su grupo familiar y social y sus repercusiones se resienten a nivel mundial.

No obstante, no es la primera enfermedad que provoca graves problemas a la población mundial, puesto que las épocas de epidemia han provocado tensión social, en éstas los temores se incrementan y revelan las divisiones ya existentes. (44)

En la antigüedad los enfermos de lepra o peste fueron aislados y fueron objeto de olvido e intolerancia. A nivel mundial podemos hablar de la aparición de varias epidemias, ejemplo de esto es la última de influenza o gripe en 1919 (45).

Esto en su momento fue reflejo de alguna forma del desconocimiento en el manejo de estas enfermedades, no obstante con el desarrollo y el perfeccionamiento de sueros, vacunas y drogas preventivas, estas enfermedades y el peligro de su contagio se han reducido.

El temor de contagio que conlleva el brote de nuevas enfermedades da pie a la escisión de las naciones, grupos étnicos, culturales o sexuales, y así se podría continuar con ulteriores divisiones. Por ejemplo en el plano internacional

(44) BAYER, Ronald Dr. y Gostin Larry Dr. Mundo Médico. Op. cit. p. 18

(45) PRESENCIA MEDICA. Op. Cit. p. 18

sucede que algunos norteamericanos culpan de la epidemia a Haití y a Africa. Algunos africanos la achacan a los europeos y algunos japoneses a los extranjeros. Todo ello da cabida a la diferente toma de medidas y actitudes respecto a estas enfermedades.

### 2.11. Discriminación

La moral sexual sufrió modificaciones a partir de la postguerra debido a la búsqueda de la reivindicación de los derechos de algunos grupos sociales -feministas, homosexuales, lesbianas y prostitutas-; a pesar de ello siguen existiendo sectores sociales con una moral abstracta, dogmática y prejuiciosa respecto a la sexualidad humana.

Generalmente el prejuicio es considerado como el juicio a priori que antecede al conocimiento, como un conocimiento infundado y arbitrario no avalado por la experiencia y el conocimiento sistematizado.

También se considera como una "aversión o actitud hostil hacia una persona que pertenece a un grupo y que se genera por la sola pertenencia de esa persona a dicho grupo, y por lo tanto se presume que comparte las cualidades objetables adscritas a éste". (46)

(46) SALUD PUBLICA DE MEXICO. Vol. 30 No. 4. Julio-Agosto, 1988. CASTRO-PEREZ, Roberto. Los Aspectos Psicológicos del SIDA: Estigma y Prejuicio. p. 631

El prejuicio se forma básicamente de una actitud negativa hacia alguien y de una creencia sobregeneralizada (errónea) a propósito de alguien o de determinado grupo.

Algunos autores hablan de cinco actitudes negativas que una persona o grupo de personas pueden adoptar para con otros: la antilocución o rechazo verbal; el esquivamiento o el evitar a una persona; la discriminación o la tendencia a excluir y otras dos que son sumamente agresivas, el ataque físico y por último el exterminio de una persona o grupo.

Todo lo anterior propicia la estigmatización de los enfermos haciendo referencia a un atributo profundamente desacreditador.

El enfermo de SIDA vive estos prejuicios en mayor o menor medida; afortunadamente en México los dos últimos no se han generalizado.

Goffman distingue tres tipos de estigmas: los que tienen que ver con deformidades y enfermedades físicas; los que son percibidos como una falta de voluntad o como resultado de pasiones antinaturales o creencias rígidas o falsas y el que se asocia a una raza, nación o religión. Tomando en consideración estas formas de estigmatización, los enfermos de SIDA están poco expuestos a dos de ellas.

En la sociedad la fuerza de los prejuicios y la estigmatización se basa en su carácter abstracto, ocasionados por el temor y el instinto de conservación. Es por ello que éstos se han incrementado a raíz de la citada enfermedad; lo que se hace manifiesto en el caso de los servicios funerarios que se niegan a los afectados de SIDA, situación propiciada

por el desconocimiento de las medidas profilácticas para el manejo de estos cadáveres (47) y en otro extremo se presta el servicio pero a un costo por demás elevado.

Dentro de este marco el reciente brote del SIDA ha despertado actitudes más o menos parecidas a las de antaño que como se verá, hacen menos llevadera la enfermedad, el hecho de crear restricciones de viaje para estos enfermos impidiendo su entrada a algunos países y el hecho de exigirles comprobar a estudiantes y empresarios extranjeros que no están infectados para poder permanecer en otros países por períodos largos e incluso el impedir a las personas enfermas el acceso a su país.

También los enfermos han sido excluidos de muchas actividades sociales importantes como es el caso de los niños infectados con SIDA, lo que ha ocasionado que sean objeto de presión para su salida de las escuelas por parte de los padres de familia; tal es el caso de California y Nueva York, en donde "el temor a contraer la enfermedad, ha impulsado a padres de familia a boicotear las clases por admitir a varios chicos con SIDA". (48)

(47) WEBER, Victor. ABC del SIDA, Manual Moderno, 1983.  
P. 123

(48) PRESENCIA MEDICA. Octubre de 1989. Año 2, No. 12. p. 19

Para el caso de México no se han publicado datos al respecto, esto probablemente debido a la baja incidencia de SIDA en la población infantil.

Dentro del área laboral encontramos que los enfermos enfrentan el temor a la pérdida de su trabajo y al mismo tiempo a la pérdida de seguridad social a la que tienen derecho como trabajadores, así como a la pérdida de ingresos que le permitirían mantener un tratamiento adecuado.

Asimismo el enfermo se enfrenta al temor del rechazo de su entorno social, por lo que se ve obligado a ocultar su situación mientras ésta no se perciba a simple vista.

Sin embargo, las leyes en México (\*) en este sentido y siendo aplicadas en forma atinada por el abogado del afectado y sobre todo siendo defendidas con interés y compromiso por éste, se puede hacer frente a estas situaciones.

En este caso se puede apoyar en el artículo 363, fracción II del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal, que dice al respecto "al que de ...alguna manera viole, con perjuicio de otro, los derechos y garantías establecidos por la Constitución General de la República en favor de las personas". (49). Por lo que se sanciona a la

(\*) Son retomadas en este capítulo las leyes que son aplicables a las situaciones que enfrenta una persona con SIDA, aunque no se especifique ésta en ellas.  
(49) CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL .. op. cit.

persona que viole los derechos de la persona infectada por VIH o enferma de SIDA.

En el caso de difamación es aplicable el artículo 350, puesto que éste sanciona la comunicación que se hace a otra persona de un hecho cierto o falso determinado o indeterminado, que pueda causarle deshonra, perjuicio o exponerlo al desprecio de alguien.

Además también se cuenta con la figura jurídica del daño moral en el artículo 1916 que señala: "daño moral se entiende como la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás" (50).

Dentro del derecho laboral la estabilidad en el empleo se encuentra regulada por la Ley Federal de Trabajo, por lo que las personas infectadas y que no han desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida pueden permanecer en su empleo, en tanto no sean foco de infección para otras personas. En caso de ser despedidos deben solicitar su reinstalación, indemnización o incapacidad según sea el caso.

Por otro lado, cuando se da la terminación de la relación laboral se tiene derecho a indemnización y a las prestaciones de seguridad social a la que esté adscrito el trabajador.

(50) Op. cit.

Como podemos notar el enfermo de SIDA, al menos en nuestro país, puede protegerse; no obstante el temor en algunos casos al rechazo de su círculo social, da cabida a la aceptación del despido, dejando de lado todos sus derechos como ciudadano y trabajador, por no hacer pública su situación y cuando ésta se hace manifiesta es sumamente difícil el manejo del problema dado el rechazo de que es objeto en general.

La prensa tiene un papel importante en este aspecto ya que es un arma de dos filos, debido a su influencia en la opinión pública. De igual forma puede servir para difundir conocimientos científicos que permitan la limitación de la formación de prejuicios o aumentar y afianzar los mismos, a través de las noticias sensacionalistas, puesto que algunos casos presentan las noticias de tal forma que los aspectos más vendibles de la noticia quedan en encabezados que no reflejan el contenido del texto, además del empleo de palabras "clave" como "sidoso". Esto aunado a fines altamente publicitarios como es el caso de la campaña donde participaron Hugo Sánchez y Lucía Méndez, y de igual forma se puede hablar de las telenovelas que han abordado este problema en su inicio, dejándolo de lado conforme avanza la trama, además de quedar a nivel por demás superficial.

Asimismo cabe destacar la actitud prejuiciosa hacia los afectados por esta enfermedad, debido a que los primeros casos se detectaron en homosexuales, dando lugar a llamarlos grupos de riesgo. Los homosexuales generalmente no han sido aceptados en las sociedades occidentales cristianas. Así,

cuando su situación empezaba a cambiar, aparecen ellos como supuestos culpables y se asocia la homosexualidad con el SIDA, centrándose más la atención en este prejuicio.

Sin embargo, al avanzar el conocimiento respecto a esta enfermedad se suma otro grupo para con el cual también se han tenido prejuicios, éste es el de la prostitución femenina y masculina, fenómeno que ha estado presente a través de la historia de la humanidad y podría decirse que es mundial, aunque su organización y características varíen de un lugar a otro.

Debido a la diversidad de compañeros sexuales de estas personas "la prostitución es un medio propicio para la transmisión sexual del VIH, de los clientes a las prostitutas y viceversa". (51) El alcance de la transmisión por esta práctica depende de muchos factores interactuantes, entre otros las actividades sexuales de clientes a prostitutas, la disponibilidad y aceptación del uso del condón, etc.

Otro de los grupos marginados son los usuarios de drogas ilegales, en este caso las personas con mayor riesgo de infectarse con VIH son los que usan drogas por vía intravenosa, debido al uso compartido de agujas no esterilizadas, ya que éstas pueden estar infectadas por el virus puesto que tienen acceso directo al torrente sanguíneo.

(51) BOLETIN MENSUAL. CONASIDA. Vol. 4, No. 5, 1990. p. 881

No obstante, en México este tipo de droga es poco usual debido a su alto costo, por lo que son pocas las personas infectas por esta vía.

Por último englobaremos en este grupo a las personas hemofílicas (\*) y hemotransfundidas, (\*\*) anteriormente se mencionó el poco control que existía en los bancos de sangre para la obtención de la misma, lo que generó que sangre contaminada fuera transfundida a personas sanas. En una situación parecida se encuentran los niños que son infectados durante el embarazo -vía perinatal-.

Todos estos grupos, principalmente el homosexual, fueron en un principio denominados grupos de alto riesgo, lo que contribuyó a su estigmatización y al incremento de prejuicios contra ellos. A la fecha conforme se ha avanzado en el conocimiento de la enfermedad, se han denominado prácticas de riesgo (sexo oral, anal) porque se ha observado que también se ha propagado dentro de los heterosexuales, por lo que el foco de infección no sólo lo constituyen determinados sectores sociales.

Por último cabe mencionar que un factor que contribuye a la propagación del SIDA entre heterosexuales, son las prácticas bisexuales.

(\*) Persona con excesiva fluidez y dificultad de coagulación de la sangre.

(\*\*) Administrar cierta cantidad de sangre de las venas de un individuo a otro.

Como podemos ver, en este sentido el SIDA no ha causado realmente estragos, sin embargo, lo importante de esta enfermedad no es el hecho del costo que tiene el atender al paciente con SIDA, ni las horas trabajo perdidas o el flujo migratorio, sino la repercusión que tiene a nivel social para el individuo, su pareja, la familia y su grupo social como lo veremos en el siguiente apartado.

#### **2.12. ASPECTOS PSICOLOGICOS**

El diagnóstico de cualquier enfermedad en el sujeto, sobre todo aquellas que implican la pérdida de la vida, generan una respuesta "normal" que es la ansiedad y la depresión.

Para el caso del SIDA, un diagnóstico positivo para cualquier sujeto agudiza estas respuestas y son de mayor duración debido a que en ésta se tiene la certeza de la cercanía de la muerte, sobre todo en sus estadios más avanzados, aunado a esto el cuestionamiento que se hace y se hacen respecto a sus prácticas sexuales.

En estos casos se manifiestan alteraciones afectivas que producen respuestas emocionales inadecuadas, trastornos de la personalidad que ocasionan cambios de carácter no predecibles. Todo esto repercute directamente en la familia, y la pareja ya que son ellos quienes viven estas situaciones y que hacen más difícil la convivencia con el sujeto y por tanto se genera también ansiedad en ellos.

Todo esto contribuye a disminuir la autoestima del sujeto, puesto que el trabajar le permite pertenecer a un grupo y sentirse útil y productivo y, tener la certeza de contar con recursos para hacer frente a la atención médica que requiera.

Diferentes autores han escrito al respecto coincidiendo en las etapas emocionales por las que atraviesa un enfermo de SIDA y aclaran que éstas se determinan por el estadio clínico en que se encuentre el paciente.

"La ansiedad supone una reacción de ajuste que permite al paciente reaccionar ante un cambio de vida que en las personas asintomáticas con infección se vislumbra como mediato, pero que cuando hay síntomas supone un directo enfrentamiento con la muerte" (52).

Esta puede provocar síntomas físicos que el paciente llega a confundir con un mayor avance de su enfermedad, en esta etapa se hacen presentes elementos hipocondríacos (\*) y somatización en las personas con prácticas de riesgo o expuestos al riesgo.

Relacionada con esta etapa el sujeto hace uso de la negación como mecanismo de defensa que le permita anular la realidad de la enfermedad que vive y con esto busca mantener una situación social tolerable. Un ejemplo de esto es la frecuencia con que los pacientes niegan su tendencia sexual,

(52) Citado en SEPULVEDA AMOR, Jaime. SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Ed. Biblioteca de la Salud. p. 133

(\*) Personas con afección nerviosa que se caracteriza por una tristeza habitual y preocupación constante y angustiada por su salud.

aún cuando esta es de suma importancia para elaborar un diagnóstico. No obstante esta actitud se debe entender como lógica, por lo que no se aconseja el confrontamiento entre paciente y médico, ya que esto obstaculiza la relación terapéutica.

La ansiedad es una etapa que se encuentra presente en todo el proceso de la enfermedad, conforme va disminuyendo el proceso negador del paciente, inicia un nuevo proceso de reajuste dando lugar a la depresión, ésta aparece como resultado de la percepción de su futuro y sus expectativas respecto a la evolución incierta de su enfermedad, la posibilidad del aislamiento y su posible reintegración social, las expectativas terapéuticas entre otras, todos éstos factores causan angustia, puesto que hacen evidencia en el sujeto de su realidad como portador de la enfermedad.

En esta etapa se dan las condiciones para iniciar un tratamiento terapéutico que brinde opciones reales de sobrevida para el paciente y que le hagan más llevadera su enfermedad.

Dentro de estas etapas se presenta la incertidumbre, la carga emocional de ésta depende de la clasificación clínica del paciente, que se hace en tres estadios:

- Asintomático: tienen la posibilidad de posponer el enfrentamiento con el futuro, ya que la enfermedad no se hace manifiesta y puede mantener la esperanza de una remota, pero posible curación.
- Linfadenopatía Generalizada: los sujetos viven una situación de gran ansiedad y depresión y una acentuada negación la cual obstaculiza el tratamiento. Esta situación se debe a la incertidumbre respecto al futuro, a lo social, a su tratamiento y por ende a sus expectativas de vida, aunado al dolor físico y a las

incomodidades que conlleva el desarrollo de la enfermedad.

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Los sujetos en este estadio, enfrentan situaciones características de cualquier paciente con enfermedades terminales, como son expectativas de pronóstico y confrontación con la proximidad de la muerte.

En la etapa de ira o enojo, se pueden presentar sentimientos de culpa que favorecen las demandas asistenciales y terapéuticas, que si están fuera del alcance del paciente llegan a provocar actitudes agresivas hacia quienes le rodean, generalmente la familia y médicos que lo atienden. Estas actitudes responden al sentimiento de abandono y que puede ser disminuida cuando aquellos le hacen sentir seguridad y apoyo.

Por último se encuentra la etapa de la negociación que es una forma de aceptación en la que se hacen intentos por restablecer la salud, mediante el pacto con una fuerza superior que le permita mantener la esperanza. Esto no significa que la religión no sea reacia a ésta enfermedad, ni que los sujetos tengan que estar afiliados a una institución religiosa, sino el mantener una relación esperanzadora con "alguien".

Las etapas antes descritas no se presentan en forma consecutiva, estas pueden manifestarse en cualquier orden, no obstante la ansiedad va a estar presente en todas ellas debido a la angustia que causa el enfrentarse a esta enfermedad.

Respecto a la atención brindada por parte del médico es difícil crear un ambiente terapéutico que permita al sujeto sentir confianza y seguridad durante el tratamiento, debido a que, como antes se expuso, el médico tiene una formación que

obstaculiza su práctica en este sentido, aunado esto al poco conocimiento de esta enfermedad y del manejo del paciente en el aspecto clínico y por ende de las repercusiones psicológicas.

Otro aspecto que es importante tomar en consideración es el familiar, puesto que ellos debieran constituirse en el apoyo del enfermo, sin embargo, el desconocimiento de esta enfermedad dificulta a los familiares las relaciones con el enfermo, tal es el caso de los padres de una paciente de 21 años, estudiante de la carrera de Ciencias de la Comunicación, los cuales preguntaban cómo tratar a su hija y si ésta habría contagiado a su hermano debido a la convivencia que tenían, y externaban su temor a la discriminación de la familia por su entorno social, debido a que en su pueblo (del Edo. de Guerrero), ya había muerto un maestro de primaria de SIDA, y fue discriminado y aislado de los demás.

Este tipo de situaciones ponen en crisis a la familia y vive en mayor o menor medida las etapas antes mencionadas en el enfermo. En el caso antes citado, los padres de la paciente de alguna forma tuvieron acceso a fuentes de conocimiento que permitieron en mayor o menor medida menguar la ansiedad, no obstante, no se llevó un seguimiento del caso para conocer los alcances de este tipo de relación.

La resolución de estas etapas desde el punto de vista de Kübler Ross (53) va a depender del soporte social y de los aspectos psicológicos individuales (estructura del carácter),

(53) Citado en SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Op. cit. p. 198

ya que el sujeto como ser social va a vivir de forma diferente su enfermedad.

La estructura psicológica del paciente se compone de los siguientes elementos: la fortaleza del yo, que se refiere a la capacidad de los pacientes para tolerar la ansiedad, controlar sus impulsos y desarrollar canales de sublimación, un indicador de esto es el tipo de relaciones interpersonales que generalmente tiene el paciente y que pueden ser de acentuada dependencia, o sin consideración y respeto a la existencia y derecho de otros.

La prueba de la realidad estudia las posibilidades que tiene el paciente de confrontarse con aspectos reales de situaciones que ponen en peligro su estabilidad; para mantenerla recurre a los mecanismos de defensa, que son procesos psicológicos que le ayudan a mantener la estabilidad frente a situaciones angustiantes; éstos se dividen en dos: mecanismos de escisión o de bajo nivel que hacen referencia a la incapacidad del paciente para admitir sus acciones como propias (excluye su responsabilidad), y los de intelectualización que es la explicación racional e intelectual de sus actos buscando evitar la confrontación directa con la situación angustiante.

Los pacientes con poca tolerancia a la frustración y a la ansiedad, con bajo control de impulsos, con mecanismos de bajo nivel, tendrán menos elementos para enfrentar su enfermedad por lo que la ansiedad podría convertirse en una situación fóbica delirante y la depresión con tendencia crónica y por tanto con posibilidad de convertirse en

psicótica, lo que daría cabida a mantener conductas de riesgo.

Tomar en consideración todos estos elementos permitirán en algún momento conocer la posibilidad de mantener la terapia por parte del sujeto y su responsabilidad respecto a la posibilidad de contagiar a otros.

De igual forma la pareja, la familia o las personas que se hacen cargo de ellos, atraviesan de alguna manera por estas etapas ya que el enfrentarse directamente a la enfermedad da lugar a la angustia, porque se carece de conocimientos respecto al desarrollo de la misma y se desconoce cómo tratarlo, qué medidas tomar para no contagiarse, ni cómo demostrar su afecto sin riesgo de contraer la enfermedad.

Todos estos factores contribuyen a la discriminación de los enfermos, por ello es necesario brindar y divulgar conocimientos científicos que permitan ir superando los prejuicios existentes respecto a la enfermedad.

De esta forma el paciente contaría con algún miembro de la familia o amigo que lo escuche y le haga sentir confianza; éste podría hacer las veces de terapeuta, por supuesto no con un tratamiento profesional, pero permitiría reducir su estado de ansiedad y angustia. Dicha ansiedad y angustia también se vería reducida en la familia si su grupo social rompe con prejuicios y la hace sentir parte del grupo.

Lo anterior contribuiría en gran medida a crear un ambiente propicio para conocer más respecto a la enfermedad y las necesidades de los enfermos y al mismo tiempo prevenir su diseminación.

### CAPITULO 3

#### PROYECTOS EDUCATIVOS

En este apartado se presentará un panorama de los proyectos educativos que se han implementado en México con fines de prevención del VIH/SIDA, podemos hacer una división que nos permita tener una visión más precisa respecto a los objetivos y logros en este sentido.

Esta división se hace en dos grandes grupos aquellos que están auspiciados y son producto de las instancias gubernamentales que ven la necesidad de frenar el avance de esta enfermedad y que tienen la obligación jurídica (ver capítulo II) de preservar la salud de la población como son: CONASIDA, SS, IMSS, e ISSSTE, entre otros.

Se hace la selección de estas instituciones debido a que CONASIDA es organismo creado para apoyar y coordinar las acciones de los diferentes sectores inmiscuidos en la prevención del VIH/SIDA (ver pag. 28, capítulo II) y la Secretaría de Salud que ha trabajado en conjunto con CONASIDA, elaborando documentos para la prevención del SIDA, como se vera posteriormente. Además de ser la institución que brinda servicios de salud a población abierta. (\*)

Las instituciones IMSS e ISSSTE se citan por ser las que dan mayor cobertura con sus servicios de salud a la población en México y que por tanto podrían tener una mayor ingerencia en las acciones de prevención del VIH/SIDA.

(\*) Es la que no está afiliada a ninguna institución de seguridad social.

El otro grupo es el de los Organismos No Gubernamentales (ONG) que se conforman por integrantes de la sociedad civil (54) y que en su mayoría no reciben financiamiento de organismos gubernamentales o internacionales (\*) además de que sus acciones se basan en el trabajo de voluntarios, sus acciones son dirigidas a grupos reducidos y por tanto su cobertura es poco amplia.

Los organismos seleccionados para este apartado son: Ave de México, compañeros en ayuda voluntaria educativa, A.C. y Mexicanos contra el SIDA, Confederación de Organismo No Gubernamentales, A. C., debido a la consistencia de sus trabajos y a que se ha hecho notar su participación en diferentes eventos y proyectos de prevención y porque sus integrantes han escrito artículos para el suplemento semanal SIDA y Sociedad del periódico el Nacional y para la Revista Amigos Contra el SIDA.

### **3.1. Proyectos Educativos Gubernamentales**

La institución encargada de coordinar las diferentes actividades gubernamentales referentes a la prevención del SIDA es, como ya se mencionó en el capítulo anterior

- (54) Conjunto de organismos llamados privados: familia, escuela, iglesia, sindicatos, medios de comunicación, etc. Perfiles Educativos No. 15 CISE-UNAM. México, 1982. GRAMSCI Apuntes para una Propuesta Educativa. SALOMON Magdalena. p. 6
- (\*) Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo.

CONASIDA, en este apartado también se hizo mención de los objetivos y Comités que la integran. Además de los proyectos de CONASIDA, se revisan los de la S.S., IMSS, e ISSSTE.

### 3.1.1. CONASIDA

Esta Institución tiene entre sus objetivos: apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia (55); prevenir la diseminación de la epidemia en la mayor extensión posible y simultáneamente disminuir los efectos de la misma en los diferentes niveles en los que ésta se presenta (56), otro de sus objetivos es suplir las funciones que no cumplen otros organismos, por ejemplo: si las personas requieren de orientación en cuanto a su situación laboral, se les canaliza hacia organismos o personas que los puedan ayudar. En el caso del personal de salud, también se trata de dar respuesta a las dudas e inquietudes referentes a las precauciones que deben tomar respecto al VIH/SIDA (57).

Un punto que se debe aclarar respecto a CONASIDA, es que esta institución no distribuye recursos para atender pacientes, por ejemplo pagar estudios clínicos y

- (55) DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION. Agosto 24, 1988. p. 15
- (56) AMIGOS CONTRA EL SIDA. PONCE DE LEON, Samuel Dr. Año 1, No. 1, Septiembre, 1991. Publicación Bimestral de Amigos Contra el SIDA, A.C. p. 5
- (57) SINDROME DE INMUNODEFIENCIA ADQUIRIDA. Medidas Preventivas. Secretaría de Salud-CONASIDA. México, 1987.

medicamentos. De igual forma sólo financia reducidas actividades de investigación, ya que no proporciona financiamiento a instituciones o grupos aún cuando sus proyectos pudieran ser benéficos, porque quien financia proyectos de investigación es el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

CONASIDA también práctica la prueba de detección de VIH/SIDA, da atención médica y psicológica estrictamente dicha, ésto quiere decir que no cubre gastos de medicamentos, estudios de laboratorio o lo que el paciente pudiera requerir. No obstante, en casos de pacientes de escasos recursos buscan la posibilidad de obtener el medicamento como donativo de los laboratorios farmacéuticos no siempre con éxito. Los médicos y psicólogos dan orientación respecto a los hospitales que brindan atención médica a pacientes con VIH/SIDA.

CONASIDA cuenta con centros de Información y documentación en el interior del país y llevan a cabo poco más o menos las mismas acciones tendientes a cubrir los mismos objetivos, éstos se denomina Comité Estatal para la Prevención del SIDA (COESIDA).

Sin embargo, pese a la apertura de estos centros en el interior del país, se han obstaculizado las campañas de prevención, por ejemplo en Mérida y Guadalajara, se ha usado la fuerza física contra las personas las llevan a cabo (58).

(58) EL NACIONAL. SOCIEDAD Y SIDA. Suplemento Mensual.  
Marzo 1991. p. 9

Para implementar el uso de las fuerzas de seguridad de los Estados contra estas campañas lógicamente alguna autoridad debe girar sus órdenes, por lo que nos encontramos con una grave contradicción entre la legislación en materia de salud (Ver capítulo 2) y la puesta en práctica de las medidas antes mencionadas, donde se reflejan los valores culturales de estas autoridades, como ha sucedido en algunos Estados.

Por otro lado en la opinión del Dr. Samuel Ponce de León los Organismos no Gubernamentales en México solicitan el apoyo de CONASIDA sobre todo en el área económica aspecto al cual no pueden contribuir debido a que sus recursos son limitados. No obstante se reconoce que estos organismos tienen proyectos de prevención bien estructurados y en esto radica la importancia de su trabajo (59).

Para dar cobertura al aspecto educativo, CONASIDA ha diseñado estrategias que van dirigidas a la población en general con la finalidad de difundir información al respecto, así como brindar entrenamiento para el cuidado y prácticas para evitar el contagio, dirigido a familiares y personas infectadas con VIH o con SIDA, y por último busca orientar en los aspectos relativos al tratamiento y asesoría. Con estas estrategias pretende cubrir a los diferentes grupos que conforman la sociedad.

Para llevar a cabo la prevención, CONASIDA ha dado forma a diferentes programas que se pueden englobar en tres grupos:

Una estrategia son los Programas Informativos: cuya finalidad es únicamente difundir información respecto a la enfermedad, sus formas de transmisión y de prevención (epidemiología); este tipo de programas se basan en el supuesto de que si la población tiene información al respecto, como consecuencia se presentará un cambio en los conocimientos que conllevaría a futuras modificaciones en actitudes y prácticas (60).

Ejemplo de ello son las diferentes campañas que se promovieron principalmente en 1987 con diferentes boletines informativos en televisión en horarios estelares. De entonces a la fecha los diferentes programas informativos generalmente han sido presentados en horarios de poca audiencia.

También se llevó a cabo una campaña en el sistema de transporte colectivo con el despliegue de carteles basados en las cartas de la lotería. Cabe señalar que esta campaña, a pesar de estar basada en un juego tradicional mexicano, implicaba de algún modo tener un conocimiento previo y un tanto profundo de la enfermedad y sus formas de transmisión, para comprender el mensaje de los carteles.

En este tipo de campañas se da por hecho que con sólo poner al alcance del público la información al respecto se logrará la prevención. Estas sustentan un modelo mecanicista del conocimiento, ya que se concibe al sujeto como un "agente pasivo, contemplativo y receptivo, cuyo papel en la relación cognoscitiva es registrar los estímulos procedentes del exterior" (61) esperando como resultado un cambio de conducta y actitudes en los sujetos.

No obstante, como ya se vió con anterioridad el uso de los medios de comunicación (radio, t.v., revistas, periódicos y películas entre otros) sólo despiertan el interés momentaneo por este problema, por lo que se hace necesario implementar programas educativos sistematizados que le permitan profundizar en el mismo.

En este sentido cabe mencionar las ventajas que estos medios nos brindan para un mejor uso de ellos: llegan a un gran número de personas en forma rápida y es una información que se puede mantener durante largo tiempo (en caso de que los recursos económicos lo permitan), ayudan a legitimar la discusión de asuntos públicos y crean interés por programas y actividades y consolidan los nuevos conocimientos y las nuevas actitudes, siempre que éstos estén apoyados en programas educativos sistematizados.

(61) RIVADEO, Ana María. Introducción a la Epistemología. La Relación Cognoscitiva. El proceso de conocimiento. La Verdad. UNAM-ENEP ACATLAN. México, 1986. p. 127

Lo mismo sucede con los medios de comunicación de menor alcance como son folletos, volantes, carteles, videocasetes, diapositivas, pistas sonoras, audiocasetes, tarjetas, franelógrafo, modelos para exhibiciones o artículos con lemas (62), éstos permiten informar o recordar a la población los conocimientos respecto a la epidemiología del SIDA y brindan información más detallada que la de los medios de comunicación masiva o la que se da durante los eventos interpersonales, además de que permiten la ayuda para el entrenamiento. Estos también difunden las actividades de prevención por medio de anuncios respecto a fechas, lugares y números telefónicos entre otros.

El segundo grupo para realizar la prevención del SIDA es el uso del dialogo que permite el contacto persona a persona , entre miembros del público y trabajadores de la salud, conferencistas, capacitadores líderes de grupo, consejeros, discusiones de grupo o visitas a domicilio (63).

Generalmente los canales interpersonales tienen mayores ventajas para llevar a cabo la prevención, por supuesto reconociendo que la persona que funge como fuente de información es confiable, lo que permitirá que la credibilidad en ella y los conocimientos que externa a los demás, permita la discusión de temas de carácter personal e influyan en los sujetos para la modificación de prácticas,

(62) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. SIDA. Boletín mensual, Septiembre, 1990. Año 4, No 9, p. 967.

(63) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA... Op. cit. p. 12

lo que puede dar lugar a la creación de apoyo comunitario y/o grupos de compañeros que permitan generar nuevas ideas.

En las acciones que ha llevado a cabo CONASIDA se ha considerado al sujeto como pasivo, sin opción de participar en su proceso de aprendizaje. La mayor parte del programa educativo se ha basado en los medios de comunicación, principalmente T.V., sobreestimando sus aportaciones al proceso educativo y pretendiendo por medio de ellos el cambio de hábitos y actitudes en el sujeto, dejando de lado la importancia de las relaciones interpersonales y el enriquecimiento que éstas pueden traer consigo para la prevención del SIDA.

Es innegable la importancia y la aportación de estos medios al proceso de enseñanza aprendizaje como material de apoyo para ampliar la visión al respecto; presentándole al sujeto situaciones reales y que lo acerquen a su realidad.

Estos mismos medios pueden ser útiles para iniciar la inquietud en los sujetos por conocer profundamente esta enfermedad y al mismo tiempo para recordarle los conocimientos adquiridos con anterioridad, apoyándonos en este material también podemos inducir a los sujetos a formar parte de sus proceso de aprendizaje.

El tercer grupo que emplea CONASIDA para la prevención del SIDA son los "Programas Educativos directos y alternativos" que buscan apoyar y complementar los programas y campañas educativas antes mencionadas. Con esto se pretende que haya una relación interpersonal que permita la retroalimentación y se profundice en la información para

llegar al conocimiento.

Los programas de estas pláticas son desarrollados por los centros de información del CONASIDA y "éstos han probado ser medios eficaces para aclarar a la población en general los peligros del SIDA y sus repercusiones"(64). Sin embargo, es cuestionable tal afirmación debido al tiempo que ha transcurrido desde el inicio de las campañas a este momento, además de no presentar estudios de evaluación que sustenten esta afirmación.

Este tipo de pláticas realizadas con la intención de brindar conocimientos a los sujetos permitirían que se profundice y se aclaren puntos que a nivel informativo sean vagos o ambiguos.

CONASIDA también lleva a cabo los programas de entrenamiento y asesoría que se enfocan al adiestramiento de capacitadores que difundan mediante técnicas e información especializada la posibilidad de cambios en las prácticas de alto riesgo.

Este programa también está enfocado a los servicios médicos y paramédicos (médicos, odontólogos, laboratoristas, enfermeras, servicios de urgencias). Se pretende brindar información gráfica y videograbada que complemente su

(64) GACETA CONASIDA. Año II. No. 1. Mayo-Junio, 1989. González, Kuri Teresa. La Estrategia Educativa del CONASIDA. p. 10

conocimiento del problema a nivel clínico y asistencial, además de asegurar la observancia de las medidas generales de prevención. Un ejemplo de ello es la monografía denominada: SIDA. Información Básica para el Personal de Salud (65) en el cual se especifican las medidas preventivas para evitar el contagio en el manejo de pacientes.

Dentro de esta mismo grupo está el trabajo de Servicio Social Comunitario llevado a la práctica por egresados a nivel profesional de medicina, psicología, trabajo social y sociología a los cuales se les brinda entrenamiento básico para difundir información en los centros de estudio nacionales; su principal actividad es orientar a los usuarios con prácticas de alto riesgo y aclarar las precauciones que deben tomar las personas que sólo requieran información básica.

Para homogeneizar la información se lleva a cabo la producción de videos y folletos que reflejan el avance epidemiológico, la magnitud del riesgo y las medidas preventivas.

Para apoyar este tipo de programas se creó el Centro Regional de Intercambio de Documentación e Información sobre SIDA (CRIDIS) que inició sus actividades en 1988 como parte del acervo de la biblioteca de CONASIDA y que a la fecha es una área independiente. En este centro se recuperan,

(65) SIDA. INFORMACION BASICA PARA EL PERSONAL DE SALUD. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. México, 1990.

clasifican y evalúan los materiales educativos de información y prevención del SIDA en todo el mundo (66).

Es considerado material educativo todo aquel que contenga información preventiva que puede estar presente en volantes, trípticos, folletos, carteles y audiovisuales; este material es recopilado por medio del intercambio con organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales (el acceso a los materiales está abierto al público en general).

A excepción de los boletines informativos en los medios de comunicación que han tenido una mayor cobertura en la difusión de información para la prevención del SIDA, las otras estrategias sólo han llegado a grupos sumamente reducidos, además de ser éstos los que recurren a la institución en busca de información o tratamiento; debido a esto sus alcances son reducidos.

Cabe mencionar la elaboración del folleto "Creciendo en los tiempos del SIDA", dirigido a estudiantes de Educación Primaria, con aspectos básicos de sexualidad y prevención de SIDA. Este material no ha sido implementado en forma oficial, debido al rompimiento que podría ocasionar con los padres de familia. No obstante se constituye en un recurso útil para el maestro, sobre todo para implementarlo en el

(66) EL NACIONAL. Diario. SOCIEDAD Y SIDA Suplemento Mensual CRIDIS Area de Material Educativo. Rosas S. Francisco. No. 9. Junio, 1991 p. 4

sexto grado, dentro del área de Ciencias Naturales (\*).

Es indudable que el alcance de estas medidas no ha sido el deseado, no obstante CONASIDA ha elaborado materiales educativos (folletos, trípticos, carteles, audiovisuales, etc.) que sirven de apoyo a las diferentes instituciones y organismos no gubernamentales que promueven la prevención del SIDA.

También se elabora la edición mensual de la Gaceta CONASIDA y el Boletín CONASIDA, que abordan aspectos médicos, económicos, políticos y sociales de la enfermedad y es distribuida en forma gratuita al público interesado en el tema.

### 3.1.2. Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Dirección General de Epidemiología, elaboró un material de trabajo para capacitadores en Sida. Este documento contó la primera impresión con la participación de el CREA, la Secretaría de Educación Pública y CONASIDA (67). El análisis que se presenta es de esta impresión.

- (\*) Este material está disponible en el CRIDIS: Av. Universidad y Administración, Col. Copilco, cerca del metro Copilco. Horario de 9:00 a 15:00 de Lunes a Viernes (ver anexo A del formato de solicitud)
- (67) SIDA: Manual de Trabajo para Capacitadores. Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología. México, 1990.

Este manual está dirigido a maestros de Educación Media Básica (secundaria) y Media Superior (bachillerato), de las áreas de Ciencias Naturales, Biología, Anatomía y Psicología, y a jóvenes que pudieran fungir como promotores en la prevención del SIDA.

La finalidad del mismo es "brindar información básica al respecto, así como sugerencias de actividades de enseñanza aprendizaje, para que el maestro la desarrolle en sus planteles o bien para que el joven promotor funja a su vez como instructor, divulgando en su comunidad (laboral, escolar, social) o haga uso de aquellos elementos que le sean de utilidad para hacerles llegar dicha información".

(68)

El manual sustenta que la campaña de prevención del SIDA tiene como fin "preservar la salud de nuestros jóvenes; extendiendo de ser posible, al resto de tu comunidad escolar (trabajadores, maestros y directivos) y a los padres de familia". (69)

En este documento se sugiere que el programa se desarrolle dentro del salón y dentro del horario de clases como parte de la materia, pero sin valor curricular.

Este manual no debiera circunscribirse a las áreas que están relacionadas con la salud, ya que es un tema que podrían exponer otros docentes interesados en la prevención

(68) Op. Cit. p. III

(69) Ibidem p. IV

y que podría despertar más interés en los jóvenes si se hace dentro de otras áreas.

Respecto al valor curricular, si el maestro lo incluye en su horario de clases en forma periódica, lo más probable es que lo tome en consideración para llevar a cabo la evaluación de los alumnos, lo que obstaculizaría los alcances de la prevención, ya que los alumnos lo podrían asumir con indiferencia y como obligación para acreditar la materia en la que se incluyan los contenidos.

También brinda la opción de que éste sea puesto en práctica por el personal de asistencia educativa (psicólogos, pedagogos, trabajo social, médico escolar y odontólogos) y que sea parte de las campañas de Educación para la Salud, programando una o dos horas diarias o una a la semana.

Respecto a los objetivos, encontramos que pretenden brindar información veraz y sistemática respecto a factores biológicos, psicológicos y sociales, para influir en actitudes negativas, motivando una participación responsable en los programas de prevención y difusión de la información.

No obstante en el desarrollo del manual se encontró que se profundiza en el aspecto biológico de la enfermedad, presentando sobre todo conceptos referentes al SIDA como su definición, causas, formas de transmisión, entre otros, y limitando el aspecto social a los estereotipos relacionados con el enfermo y abordando aspectos del todo subjetivos como

son opiniones y sentimientos al respecto (70) pretendiendo cubrir con éstos el aspecto psicológico. Se sugiere se haga uso del sociodrama, con la intención de involucrar a los jóvenes por medio de su actuación de acuerdo al personaje que les toca, y preguntarse qué haría, qué piensa, qué siente respecto a la enfermedad y cómo la valora, dependiendo del vínculo que tenga con ella. Lo anterior con la finalidad de esclarecer en el alumno su postura ante el VIH/SIDA, la de las otras personas y que esto le ayude a entender a los enfermos. Respecto al aspecto económico y político, se dejan de lado.

En el aspecto social se abordan los conceptos de afectos, comportamientos, opiniones, creencias y estereotipos, sumamente limitados para que el docente trabaje estas áreas, por lo que es posible de que el maestro vierta su carga de valores en la presentación de éstos. Cuando estos aspectos precisamente por ser factibles de subjetividad debieran abordarse en forma más amplia y profunda.

La forma superficial con que se presentan los aspectos psicológico y social es un factor que no favorece el cambio de actitudes en los sujetos, pues no hay un cuestionamiento

(70) Ibidem p. 50

de la totalidad (71) en la que está inmersa la enfermedad.

Debemos subrayar la importancia de que el docente para hacer uso de este manual, debe tener una formación más profunda e integral al respecto, que le permita ubicar a la enfermedad dentro de su contexto histórico y que al mismo tiempo le permita comprender e implementar el manual que están poniendo es sus manos, para rebasar el proceso enseñanza aprendizaje basado en preguntas y respuestas y el uso de técnicas grupales que pretenden involucrar a los educandos con la enfermedad, en el supuesto de que así se permite un papel activo al educando y por tanto un aprendizaje significativo. Por lo que respecta al aspecto económico y político, simplemente no se mencionan.

Es importante aclarar que en este manual, como antes se mencionó está elaborado en 1990, tiempo en el cual ya se había o pretendía desmitificar y evitar errores conceptuales al hablar de grupos de riesgo, como se hizo al aparecer esta enfermedad, en éste se habla de "grupos con prácticas de riesgo" (72), aún cuando se ha llegado a la conclusión de que sólo existen prácticas de riesgo. Por lo que de una u

- (71) Concebida ésta "como la articulación entre ámbitos de lo social -economía, política, cultura, etc.- donde cada uno de ellos puede implicar conceptos de diversos niveles de abstracción, relaciones particulares entre el concepto y la historia, y procesos con ritmo de cambiodiferentes". p. 30. DE LA GARZA, Toledo Enrique. Hacia una Metodología de la Reconstrucción. Antologías para la Actualización de los Profesores de Licenciatura. UNAM- PORRUA, México, 1988.
- (72) SIDA MANUAL DE ... Op. cit. p. 50

otra forma se siguen promoviendo estos conceptos, y se contradicen con los objetivos del manual.

Por último, dicho manual concibe al maestro como capacitador, no obstante, el maestro es formador de sujetos, puesto que no sólo pretende desarrollar determinadas habilidades en ellos.

Igualmente es importante reconsiderar la inclusión de éste como parte de alguna materia, debido a que puede propiciar la pérdida de interés por parte de los alumnos.

### **3.1.3. Instituto Mexicano del Seguro Social**

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social encontramos que no hay un programa educativo de Prevención de SIDA. Sin embargo, dentro de esta institución se llevó a cabo el nombramiento de Coordinadores de VIH/SIDA, los cuales tienen la responsabilidad de llevar un control de la epidemia y estar al tanto del tratamiento de estos enfermos, dentro de su jurisdicción, además de promover actividades educativas tendientes a la prevención del SIDA.

Estas coordinaciones tienden a desaparecer debido a que como se nos expuso (\*) estructuralmente no puede crearse una coordinación por cada enfermedad, ya que entonces tendría que haber una coordinación para el cólera por ejemplo. No obstante, se nos aclara que no desaparecería la función y

(\*) ILIZALITURRI Salinas, Salvador. Coordinador Delegacional del Programa VIH/SIDA (Entrevista)

los coordinadores pasarían a formar parte de algún otro servicio, como podría ser medicina preventiva y seguirían manteniendo los mismos objetivos.

Debido también a la falta de visión global de la enfermedad por parte de las autoridades y a la formación de las mismas en este sentido como se expuso en el capítulo 2, es que no se han realizado programas de prevención de SIDA.

No obstante, las estrategias educativas que se han llevado a la práctica en este sentido son dar pláticas tipo conferencia, apoyándose en material audiovisual, tratando temas como etiología (causas), mecanismos de transmisión, medidas preventivas, cuadro clínico (síntomas), diagnóstico y tratamiento.

En el caso de la Clínica No. 5 este tipo de pláticas se realiza una vez por semana y son dirigidos a grupos ya establecidos (personas enfermas de SIDA), a derechohabientes, personal médico y trabajadores sociales. Estos tienen duración de una hora aproximadamente. En el único factor en que se basan para conocer el alcance de estos eventos es la morbilidad (aumento o disminución de enfermos).

Otra de las estrategias es la visita a empresas 2 veces por mes para llevar a cabo la prevención siguiendo el esquema de presentación anterior. Sin embargo, no se mencionó concretamente qué empresas han visitado, ni se

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

permitió el acceso a documentos que permitan conocer los contenidos que manejan.

El departamento de medicina preventiva en el área de trabajo Social, brinda información en las clínicas y en el Centro Médico La Raza por medio de carteles.

Por último se menciona que el Departamento de enseñanza brinda cursos de actualización para personal médico y paramédico una o dos veces al año, con el objetivo de informar y actualizar los conocimientos de este personal respecto al VIH/SIDA, por ejemplo en el Congreso Conmemorativo de 35 años del Hospital de Infectología llevado a cabo del 3 al 7 de septiembre de 1990 en el Centro Médico La Raza, el día 5 se dedicó a: Aspectos Relevantes y Experiencias sobre el S.I.D.A. (Ver Anexo B).

Cabe mencionar en este sentido que este tipo de cursos implican una cuota de inscripción para su asistencia, y los horarios de los mismos son dentro de horas hábiles, por lo que son dos factores que se constituyen en una limitante para que se de una mayor audiencia y un mayor alcance en estos eventos.

También se han creado clínicas del SIDA, (\*) y

(\*) En este caso los enfermos con VIH/SIDA de la Delegación 1 del D. F., han sido concentrados para su atención médica en la Clínica No. 5 del IMSS.

grupos de autoayuda(\*) y que tienen sesiones semanales, en éstas se tratan aspectos básicos de la enfermedad como: medidas preventivas, medidas dietéticas, sexualidad, entre otros. Estas sesiones se llevan a cabo con apoyo de trabajo social, psicología y psiquiatría.

No obstante, como ya se mencionó, no se ha dado forma a un programa educativo sistematizado y con opción de seguimiento, por parte de las autoridades de esta institución.

### **3.1.2. Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado**

Otro de los organismos gubernamentales es el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuya política para abordar la problemática del VIH/SIDA, sigue los lineamientos dictados por CONASIDA (ver Cap. 2) y sus actividades de prevención son el reparto de

(\*) Estos se integran por pacientes con VIH/SIDA, que tienen sesiones 2 veces por mes, con duración de 2 a 3 horas. Surgen al interior del IMSS debido al incremento de casos con esta enfermedad y tienen por objetivo contribuir a reducir la morbilidad en la población derechohabiente de la Unidad 5, mediante la educación en forma conjunta. Este trabajo está a cargo de la trabajadora social y se implementó a partir del mes de enero de 1992, motivo por el cual el programa está en su fase inicial y no se puede evaluar aún el logro de sus objetivos. Los grupos de autoayuda son recientes en México por lo que no se pueden conocer sus alcances. También el número de grupos es reducido. Sin embargo, es un logro en la atención a los pacientes con VIH/SIDA y de mantenerse el compromiso e interés de las personas que trabajan en ellos, permitirán superar los posibles errores u omisiones para brindar una mejor atención a estos pacientes.

folletos, exposición de carteles y pláticas de pasillo impartidas a derechohabientes en las horas de mayor concentración en las clínicas (\*).

Cabe aclarar con respecto a ésto que no existe un programa específico para abordar el tema en cuestión, sino que éste forma parte de una serie de pláticas sobre enfermedades de transmisión sexual.

Pese a que por parte de la institución las actividades de prevención se limitan a lo anterior, existen esfuerzos aislados en algunas unidades médicas por rebasar la mera entrega de folletos, tal es el caso de la Clínica Cuitláhuac que desde 1986 ha venido implementando programas de sexualidad humana en los que se incluye "El Módulo de Vida Erótica Protegida".

Asimismo se ha trabajado en coordinación con organismos no gubernamentales (Mexicanos contra el SIDA) para implementar cursos encaminados a formar recursos humanos que funjan como medio para prevenir la enfermedad, destacando la importancia de combatir errores conceptuales (\*\*)

(\*) BARRIOS MARTINEZ, José Francisco David Dr. Sexólogo, Educador, Jefe de Enseñanza. Unidad Cuitláhuac del ISSSTE. Entrevista.

(\*\*) Como el uso de prácticas de riesgo, en lugar de grupos de riesgo y por consiguiente lograr la desmitificación de determinados grupos, como los homosexuales.

aludiendo a la desmitificación y concientización (\*) como elementos básicos para poder trabajar en esta tarea.

El citado curso se dirige a personal médico, psicólogos, pedagogos y estudiantes, refiriendo que ha tenido buena acogida por parte de estos.

En la clínica Observatorio no hay recursos autónomos, sin embargo, se promueven cursos en los que se trabaja estrechamente con CONASIDA, quien se encarga de elaborarlos e implementarlos.

### 3.2. Proyectos Educativos No Gubernamentales

En el capítulo anterior mencionamos los diferentes movimientos sociales que se presentaron durante los años 70's, y que algunos de los grupos que promovieron estos movimientos fueron las feministas y homosexuales.

Los Organismos No Gubernamentales se conciben como una forma de organización de la sociedad civil (ver página 55) cuya estructura organizativa en relación a las gubernamentales es mínima y surge de manera espontánea en la mayoría de los casos, debido a la necesidad de enfrentar problemas y dar satisfacción a las necesidades específicas de determinados grupos, de manera ágil y sin intervención directa del gobierno.

(\*) Concientización en el sentido de tener presente la magnitud del problema que representa el incremento de infectados y lo importante de no enjuiciar a los sujetos por su tendencia sexual y si asumir la tarea de difundir la importancia de observar medidas que frenen la diseminación de la enfermedad.

Esta forma de organización no incluye a la iniciativa

privada ni a las iglesias, ya que ellas tienen sus propias formas de organización, aunque muchas veces aparecen como tales (73).

Para conocer el trabajo de los organismos no gubernamentales en SIDA se debe apuntar que al parecer los primeros en trabajar al respecto, fueron los movimientos de liberación homosexual masculina, que venían promoviendo acciones libertarias y de organización propias de su comunidad y es a partir de 1985 que promueven acciones contra el VIH/SIDA, ya que entre ellos se detectaron los primeros casos de esta enfermedad y entre ellos se presentaba el más alto índice de infección (1983), y por la relación directa que se estableció entre éstos y el VIH/SIDA.

Sin embargo conforme se avanza en el conocimiento de la enfermedad, se encuentra que son diversos los medios de transmisión y los hemotrasfundidos y los heterosexuales se van involucrando en el trabajo de los organismos ya existentes o fundando otros.

Se podría decir a grandes rasgos que las características de estos organismos son las siguientes: son de base comunitaria y se integran por personas de la sociedad civil que pertenecen o son cercanos a grupos

(73) EL NACIONAL. Sociedad y SIDA, Suplemento Mensual. Marzo de 1991. No. 6. Días Betancourt, Arturo. "De la lucha contra el SIDA: el ser y quehacer de las ONG'S en México". p. 5

definidos por un interés común en este caso el VIH/SIDA; su estructura administrativa es sencilla y flexible además de contar con pocos integrantes; y guarda jerarquías de acuerdo a los lineamientos de cada uno y su actividad en general es sostenida por el trabajo voluntario de sus integrantes y simpatizantes.

En 1987 se crean ONG de servicio específico en SIDA, integradas por voluntarios, como son algunos intelectuales, prostitutas, exdonadores profesionales de sangre, hemotransfundidos, sus familiares y amigos.

Dentro de los fines de las diferentes ONG encontramos que: para unos, lo fundamental es la defensa de los derechos humanos (\*) (ver anexo B) y civiles de las personas que viven con VIH/SIDA; para otros es el trabajo de información y prevención y en su caso la atención de estas personas.

De acuerdo a la finalidad de las ONG, la estrategia en que se basa su acción varía; algunas hacen énfasis en el trabajo emergente y en el cual se presentan resultados a corto plazo, otras buscan la organización, capacitación e involucramiento de la sociedad para dar respuesta a este

(\*) "Son todos aquellos derechos que tiene una persona por el simple hecho de serlo" y también se considera como tal al "conjunto de normas jurídicas que imponen deberes al Estado y conceden facultades a las personas, provistas de sanciones para asegurar su efectividad" y sirven para proteger la vida, libertad, igualdad seguridad, integridad y dignidad. AGUILAR, CUEVAS, Ma. Elena. Manual de Capacitación Derechos Humanos, enseñanza-aprendizaje-formación. Colección Manuales 1991/6. Ed. Amanuense, México 1991. p. 27.

problema en tanto que otras apoyan el bienestar personal y de su grupo por la supervivencia y otro sector por el enfrentamiento social y demandatario.

Cabe considerar que aún cuando de manera explícita no se ha logrado una concepción común de acciones contra el SIDA, en estos organismos, si encontramos que de manera tácita buscan ejercer acciones que van más allá de la visión clínico-médica de la enfermedad, reconociendo que ésta abarca la esfera de lo social, de lo político y lo económico porque en sus publicaciones y en las acciones que emprenden, rebasan el aspecto médico de la enfermedad, tomando en consideración los problemas sociales a los que se enfrenta el enfermo, como la discriminación; en lo político, expone y demanda servicios que permitan una vida más llevadera y en lo económico, da a conocer cuales son las implicaciones de éstas a nivel nacional e internacional.

Otra de las características de las ONG'S es la referente a su financiamiento: la mayoría de ellas trabaja con sus propios recursos, ya que son pocas las ONG que se abocan a la problemática del SIDA, y de éstas son pocas las que han conseguido un financiamiento nacional o internacional. No obstante sus primeros años de trabajo se basaron en recursos personales y donaciones.

Por supuesto, para obtener el financiamiento internacional se abre una especie de competencia ya que no todas las ONG'S pueden obtener este beneficio. Además las agencias internacionales determinan la mayoría de los criterios que deben cubrir estos organismos para recibir

este financiamiento, dejando de lado los sugeridos por las ONG'S que de alguna forma tienen conocimientos más profundos respecto a sus comunidades y a las formas de enfrentar la problemática dentro de éstas. Es por ello que se hace necesaria la negociación en este sentido. Porque por ejemplo las organizaciones internacionales no tendrían la visión de poner en práctica el "Programa de Relapsos o Caídas" que tiene proyectado Ave de México, A.C. (ver pag. 83), mismo que responde a características específicas de esta comunidad y a las necesidades de este organismo, en base a la problemática que están viviendo.

Para dar una idea de las estrategias utilizadas por los ONG se hará mención de algunos que permitan familiarizarse con su forma de trabajo, haciendo énfasis en los proyectos educativos(\*).

### **3.2.1. Ave de México, Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A.C.**

Uno de estos grupos es AVE DE MEXICO, Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A. C., quien tiene las características antes mencionadas (ver pags. 97 y 98) y tiene como objetivo primordial ofrecer "información preventiva del SIDA" (74) a continuación describimos

(\*) Están conformados por las acciones emprendidas por las diferentes organizaciones, sean gubernamentales o no, para la prevención del VIH/SIDA.

(74) AVE DE MEXICO, Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A. C. México, D. F. 1991. Tríptico.

brevemente su estrategia de trabajo.

Uno de los elementos que sirve de apoyo para llevar a cabo la prevención son las Conferencias de Salud, basadas en el audiovisual "Entendiendo al Sida", que se adapta a las características del público al cual se va a dirigir la conferencia, esto es se suprimen o ponen imágenes que respondan al interés y valores del auditorio. Estos se conocen tomando en consideración la institución y sus políticas, la zona socioeconómica y también por medio de pláticas con las personas que solicitan este servicio, lo anterior con el fin de aclarar posturas al respecto. Este audiovisual ha sido solicitado y expuesto a públicos desde los 12 años de edad.

Este audiovisual también sirve de apoyo para llevar a cabo el "Taller de Erotización de Sexo Seguro y Sexualidad Saludable"(75), mismo que está dirigido a los voluntarios que desean colaborar con este organismo. Tiene una duración de 200 horas y se imparte los fines de semana, respetando los días festivos, este curso fue una adaptación del taller de "Gay Health Man Crisis"(76), para ser implementado en México.

El mismo se imparte a públicos específicos y se definen de acuerdo a su preferencia sexual y sexo. Este curso se

(75) ESTRADA, Francisco Dr. Voluntario Asesor de Ave de México, S.C. Entrevista.

(76) ESTRADA, Francisco Dr. Misma fuente.

implementa una vez al año, ya que su duración es de aproximadamente seis meses.

Es importante hacer resaltar que los instructores para el taller de Sexo, Seguro y Saludable deben contar al menos con estas características: tener vida sexual y pertenecer a la preferencia sexual del grupo con el cual se esté trabajando. Esto es, ser homosexual si se trabaja con homosexuales, ser heterosexual si se trabaja con heterosexuales, ser bisexual si se trabaja con bisexuales, o lesbiana si se trabaja con lesbianas.

Este curso se lleva a cabo en grupos formados por parejas y para lograr la cohesión del grupo se trabaja primeramente con subgrupos de 2 elementos que conforme avanza el curso se van ampliando sucesivamente en múltiples de 2, hasta formar un solo grupo, con la intención de promover un ambiente de confianza y cohesión en el grupo.

El trabajo dentro del taller se apoya en materiales audiovisuales y en técnicas grupales, no obstante, es el instructor quien tiene una participación fundamental en este taller. Puesto que tiene la responsabilidad de coordinar el trabajo y debe promover el respeto y tolerancia entre los participantes.

Los objetivos que pretende el curso son básicamente a nivel afectivo, pues pretende cambios en los intereses, actitudes, valores y apreciaciones en los participantes, por lo que pretende cuestionar y al mismo tiempo respetar la sexualidad de los participantes.

Cabe mencionar que Ave de México está trabajando en la elaboración del proyecto "Relapsos o Caídas"(77), el cual sigue el esquema de trabajo de Alcohólicos Anónimos, y está dirigido a hombres homosexuales con los que se había llevado a cabo un trabajo previo de sexo seguro y que se habían comprometido llevarlo a la práctica y que sin embargo, lo han abandonado.

También canalizan a los enfermos a los servicios de otros grupos e instituciones públicas o privadas relacionadas con el cuidado de la salud, y con profesionales del cuidado de la salud conocedores del SIDA.

Otras de las actividades que llevan a cabo es la reestructuración de sus talleres y cursos para adaptarlos a las nuevas necesidades y la traducción al español y adaptación de diferentes materiales, que tienen como finalidad la prevención del SIDA.

### **3.2.2. Mexicanos contra el SIDA, Confederación de Organismos No Gubernamentales, A. C:**

Otro organismo que tiene una estructura similar a la anterior es Mexicanos contra el SIDA, A.C. Confederación de Organismos No Gubernamentales y que está formada por diferentes organismos (anexo C), que llevan a la práctica diversas actividades de prevención del SIDA.

(77) ESTRADA, Francisco Dr. Voluntario Asesor de Ave de México, S.C.

Este organismo promueve y lleva a la práctica talleres de sexo protegido (78) y son dirigidos a grupos heterosexuales, homosexuales y bisexuales; estos forman parte de un programa permanente y se llevan a cabo un viernes de cada mes para cada grupo.

El taller de sexo protegido (\*) es una propuesta interesante debido a la forma en que se presentan los contenidos, y sobre todo a que se hace hincapié en que el instructor debe ser más descriptivo que valorativo y se hace énfasis en que lo expuesto por los participantes no es sometido a juicio y que no hay respuestas correctas o incorrectas. Además de dejar claro al iniciar el taller que se debe estar ahí hasta que termine el mismo y sobre todo que no se debe comentar fuera de ese espacio lo que se haga o diga.

Para implementar este taller, el facilitador debe contar con estas características: profundo conocimiento de la sexualidad, como un proceso que engloba la vida del individuo, respeto por las diferentes preferencias sexuales. Tener conocimiento de su propia sexualidad y autoaceptación de la misma; tener conocimientos profundos del VIH/SIDA.

(78) VELASCO MORALES, Víctor M. Guía Metodológica para Desarrollar un Taller de Sexo Protegido. Diciembre, 1991. Mexicanos contra el SIDA, Confederación de Organismos no Gubernamentales, A.C.

(\*) El sexo protegido o más seguro: es el que permite relaciones sexuales placenteras, sin el intercambio de sangre o fluidos sexuales, para prevenir el riesgo de transmisión del VIH.

Además de mantener un posición empática con los integrantes del taller, para mantener un ambiente relajado.

Aún cuando no hay explícito un objetivo para este taller podemos concluir que éste es el de impulsar a la autorresponsabilidad en el ejercicio de la sexualidad propia y también poder informar a otros para que se prevengan.

Este taller se implementa en un local espacioso y libre de ruidos e interferencias, con sillas movibles o cojines y carteles y, los participantes deben usar ropa cómoda.

Dentro del taller se brinda información básica sobre el VIH/SIDA, recalcando los procesos mediante los cuales se transmite, con la finalidad de que se entienda por qué algunas prácticas sexuales son más seguras y otras no lo son, además mostrar el uso del condón y dar al participante la oportunidad de manipular un condón, para conocer sus características y como usarlo.

Otro punto importante es el uso del lenguaje referente a la sexualidad, para familiarizar a los integrantes con los sinónimos de las palabras con que se designan los órganos y actividades sexuales.

El educador en este taller es concebido como un facilitador del aprendizaje y de acuerdo a la presentación del taller, se concluye que si hay una participación activa por parte de los integrantes y además se logra el cuestionamiento de su propia sexualidad y por tanto es muy probable que haya una mayor concientización al respecto, que podría llevar a la modificación de prácticas y actividades.

Este organismo también promueve "Charlas a Jóvenes sobre Sexualidad y Responsabilidad Personal"(79), que tiene como objetivo que conozcan su sexualidad como un elemento integral y posiblemente integrador o desintegrador de su vida.

Pese a que no se profundiza en la prevención del SIDA, si es importante porque brinda elementos para conocer su sexualidad y el ejercicio de la misma en forma responsable.

Los contenidos a grandes rasgos son:

- 1.- Organos genitales masculinos y femeninos
- 2.- La pareja humana y sus posibilidades
- 3.- La relación sexual humana
- 4.- El control de la fecundidad
- 5.- Enfermedades de transmisión sexual, formas de prevención (en este apartado se retoma el SIDA)
- 6.- Bases de una relación de pareja.

Esta charla es más práctica que teórica y tiene una duración de 60 a 90 minutos.

Otra propuesta que tienen es el proyecto de "Formación de capacitadores estudiantiles para la prevención de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana" (80).

(79) "Plan de trabajo de una charla a jóvenes sobre sexualidad y responsabilidad personal". Mexicanos contra el SIDA, A.C. Mimeógrafo. 2 pags.

(80) VELASCO MORALES, Víctor. "Proyecto de Formación de Capacitadores Estudiantiles para la Prevención de la Infección por VIH". México. Mexicanos contra el SIDA, Confederación de Organismos No Gubernamentales, A. C. 5 pags.

Con éste se pretende sensibilizar y entrenar a jóvenes respecto al VIH. La idea es que de acuerdo a la situación de cada institución superior o media superior, se convoque o elija a los interesados. Dentro de su experiencia han encontrado que los estudiantes de Ciencias Biológicas, Medicina y áreas sociales, tienden a ser más receptivos y comprometidos para desarrollar esta labor.

El objetivo de este programa es formar como capacitadores en mecanismos de prevención de la infección por VIH a jóvenes estudiantes universitarios, capaces de impulsar la prevención y la solidaridad social con los afectados ya por VIH y SIDA.

Los temas que se revisan son:

- 1.- Información general sobre VIH y SIDA
- 2.- Aspectos de la Sexualidad ligados a SIDA
- 3.- Actitudes sociales y personales frente al SIDA
- 4.- Taller de sexo seguro

En este se propone llevar a cabo una evaluación aplicando un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas al iniciar y terminar el curso, con la intención de observar si realmente se incrementan los conocimientos y se modifican actitudes y prácticas.

En este programa es viable llevar una evaluación inicial por medio de cuestionarios. Sin embargo, medir actitudes de la misma forma no es recomendable puesto que el sujeto debe interiorizar los conocimientos adquiridos y no podremos conocer sus actitudes hasta que enfrente esta

problemática. Respecto a la evaluación de prácticas, no es posible medirlas al finalizar el curso, por lo que es más válido que la evaluación se lleve a cabo pasadas uno o tres meses, así habrá un margen de tiempo para que el sujeto concrete en su práctica diaria los conocimientos adquiridos.

Además de los materiales didácticos que debe proporcionar la institución y los costos de alojamiento y alimentación de los capacitadores (que generalmente son dos), el curso tendrá un costo de 1.5 millones de pesos.

Este proyecto para su implementación guarda las características del primer taller. El hecho de presentar un costo para llevar a cabo este proyecto se debe a que, como se mencionó al principio de este apartado, estos organismos son autofinanciados.

### 3.3. GRUPO PROVIDA(\*)

La iglesia católica ejerce gran influencia en la sociedad mexicana, por lo que es pertinente conocer su postura respecto al VIH/SIDA, ya que su objetivo al igual que el de los organismos expuestos en este capítulo, es la Prevención de la diseminación de esta enfermedad.

(\*) Este grupo se formó en 1978 para contrarrestar la apertura y apoyo que diputados e intelectuales de izquierda manifestaron a las peticiones de feministas en favor de la legalización del aborto y su práctica gratuita en instituciones como el IMSS, ISSSTE; y aún cuando sus dirigentes manifiestan que no mantienen vínculos con la iglesia, en su práctica y "en la organización nadie oculta su condición de católico militante". Contenido. Junio 1988. No. 300. p. 49 Para lograr este objetivo el grupo PROVIDA basa su

campaña en la promoción de la abstinencia sexual, para aquellas personas que no viven dentro del matrimonio religioso, y la monogamia para las que viven en él, porque la sexualidad, desde su perspectiva debe practicarse dentro de éste, de lo contrario se rompe con las reglas morales y los principios de su religión.

Ellos sustentan que "al banalizar las relaciones sexuales, separándolas absolutamente de su fin propio procreativo, al repartir preservativos al por mayor, al presentar por la televisión los encuentros sexuales sin la más mínima relación con el matrimonio, sin la menor trascendencia, lo que se ha logrado es la promiscuidad en todos los niveles sociales"(81).

Su campaña se basó principalmente en la difusión de carteles en los que se presentaban medidas preventivas como: no compartir objetos punzocortantes como rastrillos, no compartir cepillos dentales, mantener el sexo sólo con tu pareja (en este caso sólo se presentaban los símbolos de hombre ♂ ; y mujer ♀ ). También mostraban las formas de No Contagio como el compartir sanitarios, beber del mismo vaso, saludar, etc. y anuncios en paredes, promoviendo la monogamia y la abstinencia.

(81) SIDA, un flagelo inesperado. R. P. HERRASTI, Pedro, S.M. Sociedad E.V.C. No. 631. México, 1992. pág. 5. Al igual que los organismos gubernamentales y no

gubernamentales la iglesia busca la prevención a través de sexo seguro que "los medios lícitos para prevenir el SIDA, de acuerdo a la visión católica del hombre y de la vida, son simplemente CASTIDAD PREMATRIMONIAL y LA FIDELIDAD CONYUGAL. Para el católico esto significa la abstención de relaciones sexuales antes del matrimonio y una vez casados ser fieles al esposo o esposa. Esto no es nada nuevo, sino todo lo contrario; desde siempre dijo Dios: "No fornicarás" (6o. mandamiento) y "No desearás la mujer de tu prójimo" (9o. mandamiento) y esta es la perfecta fórmula para el "sexo seguro"(82). Esta postura podría ser factible, el problema radica en que no se practican realmente estos mandamientos. Sin olvidar que existen otras formas de contagio.

Pese a buscar la prevención de esta enfermedad, ha existido desacuerdo con los organismos gubernamentales y no gubernamentales respecto a la campaña en favor del uso del condón (83), manifestando abierta oposición a su distribución gratuita y en lugares públicos, por considerar

(82) Ibidem. pág. 9

(83) Es preciso aclarar al respecto que "el primer paso necesario en la campaña educativa en México fue la introducción de la palabra condón, en sustitución de la palabra preservativo, que sería la más prudente. La lógica fue la siguiente: si el sentido común identifica al condón como tal, entonces la palabra quedará despojada de su connotación de vulgaridad, y se le tendrá como apropiada". SEPULVEDA, Amor Jaime. op. cit. p. 425-426.

que esto fomenta la promiscuidad sexual y porque la acción sexual es el canal por donde fluye el don divino de la vida, y si éste se obstaculiza se rechazan abiertamente los designios de Dios, lo que es considerado pecado.

Respecto a las diferentes preferencias sexuales éstas son rechazadas por la religión, siempre que se den en forma consciente "hombres que por libertinaje y refinamiento de lujuria buscan las relaciones homosexuales"(84), ya que éstas van en contra de la naturaleza humana.

A excepción de esta forma de homosexualidad, la iglesia refiere a la misma como una anomalía y como un caso particular de la existencia del mal en el mundo. Siendo el homosexual "una persona humana cuyos derechos han de ser respetados y un hermano en situación difícil que merece nuestra comprensión y nuestra ayuda"(85), cuando ésta es propiciada por un ambiente familiar desfavorable o a una prematura iniciación homosexual, que provoca sufrimiento en el sujeto, la iglesia lo auxilia y no dispensa a la sociedad de la obligación que tiene de hacer más llevadera la vida de éstas personas; las actividades de rechazo son consideradas equivocadas y anticristianas.

En este sentido el homosexual esta obligado a guardar los mandamientos (6o. y 9o.) y para obtener la absolución debe estar arrepentido de sus pecados, al igual que

(84) ¿Abandona la iglesia a los homosexuales? PELLICO, Silvio. Sociedad E.V.C. No. 610 México, 1971. pág. 9.

(85) *Ibidem.* pág. 11

cualquier otro feligres, por lo que para lograr la prevención del SIDA se sugiere lo mismo que para los heterosexuales.

De igual forma la iglesia postula "que si la difusión del contagio se debe a cierto comportamiento sexual, la única medida a adoptar será la de evitar tal comportamiento"(86).

Por lo que los diferentes organismos sobre todo los gubernamentales que pretenden la prevención de esta enfermedad, se encuentran ante la disyuntiva de promover mensajes que estén dentro de lo aceptable socialmente y sean de poca trascendencia para el logro de sus objetivos y lo no aceptable por mostrar públicamente la sexualidad, pero que al parecer de acuerdo a los estudios de J. P. Baggaley, los últimos son percibidos como más efectivos, por hablar de manera clara y abierta de la sexualidad (87), debido a la pluralidad de hábitos sexuales de nuestra sociedad.

Considerando las posturas antes mencionadas, corroboramos que la educación sexual en nuestro contexto social es mínima y sigue provocando rechazo de los sectores conservadores, lo que obstaculiza la difusión de conocimientos en este sentido.

(86) Citado en SANCHEZ, Ocaña Ramón. Ante el Sida qué puedo hacer?. Edit. Planeta, 1988. México, D.F. p. 129

(87) Citado en SEPULVEDA, Amor Jaime. Op. cit. p. 425.

## CAPITULO 4

### UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN

#### Justificación

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación encontramos que la educación no formal es una opción para llevar a cabo la prevención de la infección por VIH y por tanto del SIDA. Aclarando que la educación no formal presenta contenidos sistematizados y objetivos precisos, dirigidos a grupos específicos y que nos pueden ayudar a resolver problemas inherentes a cada uno de ellos.

Los programas de educación para la salud forman parte de la educación no formal, y pretenden la promoción de la salud del sujeto, brindándole a éste elementos que le permitan tener mejores condiciones de vida.

Los prevención se ha constituido en una estrategia para evitar la diseminación del VIH/SIDA, en este sentido las autoridades y los concedores del tema han dejado en manos de la educación la responsabilidad de este logro, no obstante no han establecido claramente cómo conciben a la educación y cómo esperan que logre este objetivo. Puesto que al llevarlo a la práctica, pareciera que conceptualizan a la educación como la mera transmisión de información y que ello redundará en un cambio de conductas, cuando aquella es además superflua y no involucra al sujeto en lo que podría ser un proceso educativo.

Hasta el momento los programas de educación para la salud se han caracterizado generalmente por cosificar al

sujeto y considerarlo únicamente como un organismo formado por aparatos y sistemas dejando de lado que la enfermedad en el mismo está determinada por su entorno económico, político y social.

Dicha carencia responde a la formación de los médicos pues la elaboración de los citados programas ha estado circunscrita a esta área del conocimiento, por ser la medicina la encargada de estudiar las enfermedades del cuerpo humano, su prevención, tratamiento y curación. Sin embargo la formación de los médicos está dirigida al tercer nivel de atención, esto es la medicina curativa y por ende en las escuelas de medicina del país no se brinda a los médicos elementos que les permitan dar forma a programas de educación para la salud, considerando que ésta se encuentra en el primer nivel de atención, que es la prevención.

Aunado a esto el médico generalmente está formado con una marcada influencia biologista y científicista, que da gran importancia a la tecnología médica, por lo que la mayoría no vincula su formación a la problemática social existente. Por supuesto la formación del médico también responde al contexto histórico de una economía capitalista dependiente (cap. 2, parte 2).

Tomando en consideración que para evitar y prevenir la enfermedad en el sujeto se debe realizar un trabajo educativo, y se hace necesario el trabajo del pedagogo, por poseer los elementos que le permiten llevar a cabo la investigación, planeación, elaboración y evaluación de programas educativos desde una perspectiva totalizadora y

crítica de la enfermedad en este caso el VIH, dando forma a contenidos y actividades que permitan a los sujetos ser parte de su proceso enseñanza aprendizaje, y que a la par se logre su concientización y una actitud crítica respecto a su salud.

Tomando en consideración que la educación para la salud contempla una gran variedad de contenidos se hace necesario un trabajo interdisciplinario entre médicos y pedagogos para asegurar el logro de los objetivos de los programas de educación para la salud.

La prevención se ha constituido en una estrategia para evitar la diseminación del VIH/SIDA, en este sentido las autoridades y los concedores del tema han dejado en manos de la educación la responsabilidad de este logro, no obstante, no han dejado claro cómo conciben a la educación y cómo esperan lograr este objetivo, siendo este el trabajo específico del pedagogo.

De ahí la importancia de elaborar programas de prevención de SIDA que puedan ser implementados por el docente dentro de la Educación No Formal, ya que esto eliminaría la tensión y la angustia que se genera en los asistentes a cursos con valor curricular.

El docente deberá contar con este tipo de programas, que le permitan hacer los ajustes necesarios de acuerdo a las características de su grupo e institución y brindar elementos a los alumnos que les permitan tener una visión de la enfermedad dentro de su contexto histórico, lo que

favorecería la concientización de los participantes y por tanto habría una mayor posibilidad de que se efectúen cambios de conducta.

Lo interesante de elaborar este tipo de programas es ampliar la visión de la enfermedad rebasando el aspecto biológico y abordando sus aspectos económico, político y social.

Considerando los diversos proyectos educativos que se han llevado a la práctica y dado su limitado alcance debido a la falta de continuidad o promoción, es necesario elaborar un programa que pueda implementarse a nivel institucional, que sea dirigido a docentes de educación media, media superior y superior. La propuesta se sugiere a nivel institucional debido a que el Estado tiene la responsabilidad de prestar servicios de salud a la población, esto basado en el Art. 4o. de la Constitución Política y por la Ley General de Salud, además de que la Secretaría de Educación Pública tiene la responsabilidad de coordinar las acciones que promuevan el bienestar de la población en edad escolar.

El programa se enfoca a estos niveles escolares por ser la etapa en que se inicia y se lleva vida sexual activa, con la intención de que consideren los conocimientos brindados para la prevención de esta enfermedad, sobre todo porque en la mayoría de los casos aún no hay conductas sexuales establecidas. Es de suma importancia hacer hincapié en este aspecto puesto que no siendo la única vía de transmisión, si es la vía con mayor índice de contagios.

### **Detección de Necesidades**

Si consideramos que en México la Salud está estipulada en el artículo 4° de la Constitución Política Mexicana como un derecho de los mexicanos y que la infección por VIH es un problema de salud, se le ha brindado dentro de la política gubernamental espacios importantes en documentos como la Ley General de Salud, el Programa Nacional de Salud y el Programa Nacional a Mediano Plazo para la Prevención del SIDA, con el objetivo de prevenir la diseminación de esta enfermedad.

Con la misma finalidad es creado el CONASIDA, quien coordina a nivel nacional las actividades de prevención de la infección por VIH. Con este breve esbozo encontramos elementos suficientes para sustentar desde el ángulo gubernamental la necesidad de un programa educativo para la prevención de la infección por VIH.

Considerando también que no contamos con la infraestructura hospitalaria que permita la atención a estos enfermos y que el costo de su atención es alto, no es conveniente permitir la diseminación de la infección, por las repercusiones que podría tener en un futuro próximo a nivel económico, político y social en el país.

Lo anterior se constituye como antecedente para impulsar programas de educación para la salud que permitan evitar una gran erogación de recursos económicos, pues el primer nivel de atención médica -prevención- es bajo en costos comparado con el tercer nivel de atención -curativo- ya que no requiere de tecnología sofisticada para llevarlo a

la práctica.

En lo político los grupos con trabajo en SIDA podrían presionar al gobierno y a sus instituciones de salud, para obtener una mayor cobertura y mejor atención a los enfermos, lo que podría ocasionar disturbios sociales.

En México como país predominantemente católico, también se pueden generar conflictos por cuestiones religiosas, ya que existe una oposición abierta de la iglesia hacia las campañas y eventos públicos de prevención, por considerar que promueven la promiscuidad y atentan contra sus normas.

Por lo que las autoridades en salud, se ven en la necesidad de concertar sus estrategias de prevención con la iglesia para evitar la presión y posibles enfrentamientos.

Dentro del aspecto social encontramos que la escasa difusión de conocimientos científicos respecto a la enfermedad ha propiciado actitudes hostiles hacia los infectados por VIH y enfermos de SIDA por parte de las personas no infectadas, pues esta enfermedad en sus inicios se relacionó directamente con los homosexuales, motivo por el cual los enfermos han sido estigmatizados y rechazados por su entorno social, también por esto se hace necesario conocer los aspectos psicológicos más relevantes de los infectados por VIH y enfermos de SIDA esto también permitirá que disminuya el conflicto familiar y se de una mayor aceptación social de los mismos.

Todo lo anterior fundamenta la necesidad de elaborar programas educativos que permitan frenar el avance de la enfermedad pues si esta se extiende como se ha previsto,

podría ocasionar caos social.

De acuerdo a lo expuesto a lo largo de este trabajo encontramos que los organismos gubernamentales y no gubernamentales han abordado a la enfermedad como un problema de salud pública, en tanto que la iglesia lo aborda como un problema meramente moral.

Aún cuando se han implementado acciones para prevenir la diseminación de esta enfermedad, éstas han sido aisladas y de menor alcance tanto en los organismos gubernamentales como en los no gubernamentales, pese a que éstos tienen como objetivo común la prevención del SIDA; las estrategias para lograrlo han sido diversas.

Los organismos gubernamentales como la S.S., el IMSS, e ISSSTE que en mayor o menor medida pretenden frenar el avance de esta enfermedad, hablan de la sexualidad en forma velada y en general sus acciones se circunscriben a dar pláticas de pasillo, elaboración de periódicos murales, exposición de carteles y distribución esporádica de folletos, generalmente elaborada por CONASIDA. Es palpable la falta de una política bien definida en este aspecto y por ende en el establecimiento de programas educativos para ser puestos en práctica.

Por parte de CONASIDA en 1989 se realizó una campaña nacional de información para la prevención del SIDA con spots en televisión y difusión de carteles. No obstante después, de esta fecha sus acciones se han visto reducidas a la elaboración de materiales educativos que se han

distribuido a organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como a personas que lo soliciten. Esto tal vez debido a que durante el presente sexenio se ha establecido una relación más estrecha con la iglesia, puesto que sus representantes han sido invitados y han asistido a eventos tales como la toma de la presidencia e informes de gobierno.

CONASIDA es el organismo gubernamental que tiene la posibilidad de cubrir mayor población para llevar a cabo la prevención, sin embargo, sus limitaciones económicas entre otras cosas y la falta de compromiso por parte de sus integrantes para negociar tiempos en los medios de comunicación disminuyen sus logros y el trabajo realizado sobretodo en videocasetes que queda almacenado y al alcance de grupos reducidos.

Es innegable que han aportado mucho y variado material para la prevención de la infección por VIH/SIDA como folletos y carteles promoviendo el uso de condón dirigidos a hombre y mujeres, el uso de agujas estériles, el pedir sangre no contaminada en transfusiones, folletos para el personal de salud, programas de radio, televisión y cortes de televisión, estos últimos fueron promovidos sobre todo en 1989. Por lo que a la fecha podemos hablar del estancamiento de la promoción masiva de este tipo de mensajes.

En cuanto a organismos no gubernamentales, sus acciones son de mucho menor alcance que el de los gubernamentales, pero un tanto más consistentes debido a que han dado forma a

programas educativos específicos para la prevención del SIDA y también para formar recursos humanos que los implementen; aún con las limitaciones que presentan han logrado la interacción personal y la disminución de la angustia en los participantes, y se ha rebasado la cuestión meramente biológica.

Las ONG también han dado forma a talleres que se llevan a cabo en instalaciones propias o en los lugares en donde se solicitan sus servicios; en ellos abordan abiertamente la sexualidad humana brindando opciones a los asistentes, no obstante su cobertura es menor que la de los organismos gubernamentales.

También encontramos que aún cuando a nivel nacional se establecen políticas para la prevención del VIH/SIDA se han presentado discrepancias en este sentido debido a que los grupos conservadores del país se oponen a que se hable abiertamente de sexualidad humana en público, no obstante se debe buscar la concertación en este aspecto para evitar la propagación del VIH/SIDA.

La oposición se debe al rompimiento total y público de las campañas de prevención, a los mandamientos 6o. "No fornicaras" y 9o. "No desearas la mujer de tu prójimo". Además de su oposición al uso del condón porque el retener el semen es pecado porque no se permite la procreación y sólo se pretende el placer de la relación sexual.

Los logros y las acciones antes mencionadas al parecer han sido insuficientes para reducir los índices de

morbilidad, pues los casos de SIDA en el país incrementan día con día.

Por lo que es palpable la necesidad de un programa educativo de prevención del SIDA, que permita tener los conocimientos y actitudes necesarias que podrían contribuir a que los sujetos asuman la responsabilidad de la prevención de esta enfermedad, y se de una mayor aceptación de los enfermos.

## **Objetivo General**

Reconocer a través del análisis de la problemática del VIH/SIDA, su contexto económico, político y social, así como las formas de transmisión y prevención esta enfermedad.

## **Objetivos Específicos**

- 1.- Identificar y definir los conceptos de sexo y sexualidad.
  - 2.- Exponer al interior del grupos, sus puntos de vista respecto a estos conceptos.
  - 3.- Identificar las características de los virus.
  - 4.- Conocer el funcionamiento del sistema inmune.
  - 5.- Reconocer las características del virus de inmunodeficiencia adquirida.
  - 6.- Conocer el proceso de infección por VIH.
  - 7.- Diferenciar entre VIH y SIDA.
  - 8.- Identificar las diferentes formas de transmisión del VIH.
  - 9.- Caracterizar las diferentes formas de prevención de la transmisión por VIH.
  - 10.- Enumerar las diferentes formas de prevención.
  - 11.- Identificar la forma correcta del uso del preservativo o condón (ver anexos I, J y K). (\*)
  - 12.- Manipular el preservativo o condón para percibir su textura (en caso de contar con varios tipos de preservativos o condones, diferenciar las características de cada uno de ellos). (\*)
  - 13.- Practicar el uso del preservativo o condón (ver anexos I, J y K). (\*)
  - 14.- Analizar los repercusiones de la infección por VIH en el aspecto social.
- (\*) Objetivos opcionales de acuerdo a los contenidos, los contenidos deben exponerse, considerando la postura de la comunidad en este aspecto

- 15.- Diferenciar los conceptos de estigmatización, discriminación y prejuicio.
- 16.- Identificar los factores que provocan ansiedad en el sujeto infectado por VIH.
- 17.- Proponer comportamientos de las personas no infectadas que reduzcan la ansiedad en los afectados por VIH.
- 18.- Manifestar las repercusiones a nivel familiar y social de la infección por VIH.
- 19.- Comparar la realidad de la enfermedad en México con la de otros países.
- 20.- Proponer desde su individualidad comportamientos para evitar la infección por VIH.
- 21.- Manifestar en plenaria dudas o inquietudes desde la perspectiva individual respecto a la infección por VIH.
- 22.- Valorar desde su perspectiva individual la diferencia entre los conocimientos previos a su asistencia y los adquiridos después de formar parte del programa.

## **Contenidos**

### **1.- Sexualidad Humana**

- 1.1. Sexualidad
- 1.1.1. Sexo y Sexualidad
- 1.1.2. Impulso Sexual y sus Manifestaciones
- 1.1.3. Preferencias Sexuales \*  
(Ver Anexo E)

### **2.- El Virus de la Inmunodeficiencia Humana**

- 2.1. Los Virus
- 2.2. El Sistema Inmune
- 2.3. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- 2.4. Pruebas de Anticuerpos para VIH
- 2.5. Etapa Asintomática (Infección por VIH)
- 2.6. Etapa Sintomática (SIDA)  
(Ver Anexo F)

### **3.- Formas de transmisión**

- 3.1. Contacto Sexual
- 3.2. Transfusión Sanguínea
- 3.3. Transmisión Perinatal
- 3.4. Trasplante de Organos y Tejidos
- 3.5. Uso de objetos Punzocortantes  
(Ver Anexo G)

### **4.- Importancia de la Enfermedad en los Diferentes Documentos Oficiales**

- 4.1. Constitución Política
- 4.2. Ley General de Salud
- 4.3. Código Penal y SIDA
- 4.4. Acciones Gubernamentales para Prevención del SIDA  
(Ver capítulo 2, apartado 1).

### **5.- Contexto Económico del SIDA en México**

- 5.1. Contexto Internacional
- 5.2. Infraestructura Hospitalaria
- 5.3. Costo de la Atención del Enfermo de SIDA
- 5.4. Financiamiento de los Programas de Prevención de SIDA
- 5.5. Incidencia en el Area Laboral 5.6.  
Trabajadores Migratorios  
(Ver capítulo 2, apartado 2).

\* OPCIONAL

**6.- Dimensión Social del SIDA**

- 6.1. Discriminación
- 6.2. Aspectos Psicológicos  
(Ver capítulo 2, apartado 3).

**7.- Formas de Prevención**

- 7.1. Sexo más Seguro
- 7.1.1. Uso del Condón
- 7.1.2. Uso de Barreras Mecánicas
- 7.2. Prevención de la Infección por VIH por Vía Sanguínea
- 7.3. Esterilización de agujas
- 7.4. Esterilización de Objetos Punzocortantes
- 7.5. Prevención de la Transmisión Perinatal
- 7.6. Prevención en Trasplante de Organos y Tejidos  
(Ver Anexo H)

## **Sugerencias Didácticas**

Dado que el programa está elaborado para ser implementado por los docentes, se hace necesario apelar al compromiso de éste en la formación de sus alumnos.

Considerando que en la mayoría de los casos llegan a conocer al grupo ampliamente, se consideran como los más indicados para llevar a la práctica el presente programa, no obstante, también reconocemos que algunos, debido a sus valores, podrían no sentirse a gusto con esta práctica, por lo que se sugiere que en estos caso se dirijan a los grupos e instituciones que aparecen en los anexos, para solicitar se les brinden pláticas a sus alumnos.

El docente tiene la decisión de la forma en que abordará los contenidos del programa, sin embargo, se presentan las siguientes sugerencias didácticas para facilitar su puesta en práctica y el abordaje del tema para cumplir los objetivos del mismo y, hacer más dinámico el proceso de enseñanza aprendizaje.

El programa puede ser implementado por los docentes del área de Ciencias Naturales cuando aborden los temas de reproducción humana, enfermedades de transmisión sexual, la composición de la célula. Por supuesto ellos no son los únicos en los que se puede realizar el programa, ni son exclusivamente los maestros de esta área quienes lo pueden llevar a la práctica.

Un punto a considerar es el no hacer exámenes con valor curricular; para evaluar los contenidos de este programa, se

sugiere que las evaluaciones se hagan en hojas sin nombre, para que los alumnos sientan la confianza de externar su postura y conocimientos al respecto.

A continuación se presentan una serie de Técnicas grupales que pueden ser muy útiles para abordar el tema de sexualidad de manera amena entre el grupo. Esto va a permitir que se relaje el ambiente y por tanto haya menos angustia en los participantes. Además la mayoría de ellas no requiere de grandes inversiones, ni de materiales especiales.

Para la primera parte referente a Sexualidad se sugieren:

- Obstáculos en la Discusión Temas Sexuales
- Encuesta sobre Información Sexual
- Actitudes Sexuales
- El Acto Sexual Debe Ser:
- Generación de Vocabulario
- Definición de Fisiología

En la segunda parte: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana

- Encuesta Sobre Información de Enfermedades Venéreas

En la tercera parte: Formas de Transmisión

- Prácticas Sexuales y la Ley
- Conducta Sexual

Para la sexta parte: Dimensión Social del SIDA

- Qué es lo que yo Valoro en una Relación Sexual.

Respecto a los objetivos se sugiere que sean evaluados por medio de plenaria, mesa redonda o debate; con preguntas de opción múltiple y/o respuesta abierta a los alumnos, esto puede ser en forma oral o escrita.

Esto es importante porque a través de las dudas o inquietudes que externen los asistentes el programa podría ser complementado o modificado.

**NOTA:** Se anexan (anexo I) copias de cada una de las técnicas.

## CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación "Educación para la salud: una propuesta para la prevención del SIDA", nos percatamos de la trascendencia que ha tenido la infección en la vida política del país, lo que se hace manifiesto en diferentes documentos oficiales, en donde queda legislada la infección por VIH/SIDA, con la intención de frenar su diseminación, no obstante la puesta en práctica de estas medidas es mínima.

Con la intención de concretar estas medidas preventivas, se creó CONASIDA, órgano que a pesar de haberlas implementado, no ha logrado los resultados esperados, puesto que sus alcances han sido limitados, debido entre otras cosas al poco compromiso que se tiene al respecto, aún cuando en los primeros años ganaron espacios en los medios de comunicación que permitieron difundir una campaña masiva en 1989 sobre todo, pues esta fue de corta duración y a la fecha este tipo de información es esporádica, esto se explica debido a la relación este sexenio con la iglesia.

Asimismo dicho organismo es el responsable de la coordinación de las actividades preventivas que pongan en práctica los diferentes organismos interesados en la prevención del VIH/SIDA, sin embargo cada institución ha trabajado en forma aislada, recibiendo generalmente como único apoyo del citado organismo material educativo, hecho

que sí es reconocido, porque CONASIDA es quien elabora principalmente éstos materiales y además cuenta con información específica al respecto en el CRIDIS.

Cabe resaltar, sin embargo que el trabajo de investigación realizado en este organismo carece de difusión y es evidente la falta de coordinación de las acciones de los diversos organismos con este objetivo, lo que obstaculiza su logro, tal es el caso de CONASIDA y SEP, que aún cuando ésta contempla en los objetivos programáticos la educación para la salud, y específicamente en 6o. grado aborda el tema SIDA; y CONASIDA tiene un folleto al respecto para alumnos de este nivel "Crecer en tiempos de SIDA" no se distribuye a las instituciones encargadas de ponerlo en práctica y aquí es necesario aludir a lo importante que resulta que el docente tenga conocimientos respecto a la enfermedad y actúe como agente que contribuya a fomentar la prevención, ya que en ocasiones la poca información y nulo compromiso, redundan en apatía e indiferencia para abordar temas que él desconoce o que pudieran resultar escabrosos.

Dentro de las medidas preventivas que se han llevado a cabo para lograr la prevención de la infección por VIH, se ha difundido información al respecto, sin embargo, un aspecto en gran medida preocupante es que en general ésta se aborda desde una perspectiva médica con lenguaje especializado, por lo que si la población a la que van dirigidos no tiene un marco de referencia al respecto, sólo puede generar confusión o pasar como irrelevante, de igual forma se mantiene la tendencia de la presentación de datos

estadísticos y aspectos epidemiológicos, sin profundizar en la enfermedad como tal.

Por otro lado, en el caso de la prensa escrita en algunos diarios la información es amarillista. A esto se agrega el temor de la gente por contraer la enfermedad, por ser incurable, ha acentuado el rechazo a los enfermos, no obstante debemos aclarar que los mencionados fenómenos se presentan tanto en nuestro país como en otros, tal es el caso de Inglaterra o Estados Unidos, por ejemplo.

Lo anterior es resultado de la falta de educación para la salud en los sujetos, específicamente de Educación Sexual, ya que debido a sus formas de transmisión, donde la vía sexual refleja mayor incidencia y a la relación directa que en un principio se estableció con los homosexuales ha exacerbado las conductas hostiles, contra los enfermos, lo que se ha resentido mayormente en el aspecto social, por afectar la dinámica familiar, ocasionando en la mayoría de los casos la ruptura de sus miembros o de la familia con su círculo social, lo que genera en el enfermo angustia y depresión, esto obstaculiza su desenvolvimiento y la aceptación de su enfermedad.

Revisar diferentes documentos respecto a la enfermedad, nos permitió conocer los ángulos que inciden en ésta y cuestionar los aspectos relevantes de la misma; superando el aspecto biológico, ya que el VIH/SIDA, no sólo afecta al individuo sino que se encuentra inmerso en un contexto económico, político y social que determina la forma de abordar dichos problemas.

México no cuenta con infraestructura hospitalaria que le permita dar atención a estos pacientes y aún en el caso de países que tienen una infraestructura más completa no les es posible dar una atención óptima y se ha convertido en un problema a resolver; en nuestro país se ha requerido del financiamiento de organismos internacionales para llevar a cabo investigaciones y programas de prevención.

El SIDA ha generado dos tipos de respuestas sociales: las que se refieren a medidas de salud y educación y las que fomentan prejuicios y estigmas, ambas tuvieron un origen común la enfermedad y un mismo objetivo la prevención, empero sus acciones se contraponen.

El sector conservador del país representado por el grupo Provida, trata la problemática desde un punto de vista moralista, donde prevalece la discriminación hacia grupos que desde antaño no han contado con la aceptación social (homosexuales y prostitutas), por ende dado el gran peso de la ideología conservadora en el grueso de la sociedad mexicana, dicha enfermedad se concibe como un castigo que azota a quienes manifiestan conductas que rompen con los mandamientos 6o. y 9o. de la religión católica, dejando al margen la realidad del sujeto, fomentando con ello el rechazo y albergando una gran problemática, ya que al estar marginando al sujeto infectado, se limita su acceso a la información, y con ello el que conozcan cuáles son las medidas preventivas que puede practicar, aunado a que con la estigmatización se creería que con no relacionarse con gente que pertenezca a dichos grupos se está exento del riesgo, lo

que resulta ser falso, pues son las prácticas de riesgo y la frecuencia de exposición a ellas lo que determina la posibilidad de la infección y no la pertenencia a un grupo determinado.

Las medidas preventivas que promueve éste sector son la monogamia y la abstinencia sexual como las idóneas para evitar la infección, y evaden el hablar de manera clara y abierta de sexualidad. Todo ello con resultados de corto alcance, que no han evitado la diseminación de la enfermedad, pese a que su postura cuenta con mayor aceptación social, pero que al parecer no han sido practicadas a la fecha, pese a esta aceptación.

Respecto a los sectores que han tratado la infección por VIH/SIDA como un problema de salud y educación para la salud, encontramos que sus estrategias preventivas para combatirla se apegan a dos paradigmas básicos: El médico que aborda la epidemiología de la misma como causas, evolución, mecanismos de transmisión, de prevención, etc., postura de los organismos gubernamentales y la otra de los organismo no gubernamentales, que busca salir de esa aspecto biológico ahondando en las repercusiones sociales, sin descartarlo como problema de salud.

En cuanto al trabajo realizado por los organismos gubernamentales, pese a que tienen mayor cobertura en la atención de la salud, sus alcances han sido sumamente limitados, debido a la carencia de una política bien definida, y se palpa la falta de acciones concretas y consistentes para lograr la prevención.

Estos organismos no hablan de forma directa de sexualidad pues se mantienen tabús en lo que concierne a relaciones sexuales, quedando en el aire conocimientos que debieran ser abordados abiertamente y que por ser brindados por una institución del sector salud, estarían respaldados y validados, lo que contribuiría al logro de mayor credibilidad de la población.

Los organismos no gubernamentales, por otro lado, han llevado a la práctica acciones directas y consistentes para la prevención, empero su cobertura es menor respecto a la de los organismos gubernamentales, por lo que sus alcances son limitados, dado que sus programas llegan a grupos reducidos, pese a estar abiertos a todo el público, pues su capacidad de difusión es mínima.

No obstante es conveniente destacar que al revisar las estrategias llevadas a cabo para la prevención de la infección, encontramos que son los organismo no gubernamentales quienes sostienen una postura más sólida al respecto, pues sin exaltar la educación como la panacea para solucionar el problema han realizado proyectos educativos bien definidos como los Talleres de Sexo más Seguro, pues no sólo es importante difundir medidas preventivas, sino enseñar al individuo a llevar una práctica responsable de su sexualidad, pues sin ser el único mecanismo de transmisión, si es el que presenta mayor índice de contagio.

Estos organismos también han implementado programas para la formación de recursos humanos para poner en práctica

sus programas de prevención. Todo lo anterior supera en gran medida las actividades realizadas por organizaciones gubernamentales cuyas acciones se limitan a pláticas de pasillo y que se incluyen como un agregado a un conjunto de diversos tópicos de salud, sin tener un programa específico, del cual se lleve un seguimiento.

Las organizaciones no gubernamentales aluden al compromiso individual al observar prácticas seguras en un primer momento y de concientizar a instructores y población sobre la trascendencia de la infección por VIH/SIDA, concibiendo ésta como un riesgo real al que todos estamos expuestos, sin ser exclusiva de grupos específicos. Abordan el aspecto sexual de manera abierta en público, por lo que los conocimientos se vuelven significativos, por responder a las inquietudes propias de los asistentes a sus talleres y pláticas.

Los tres organismos han promovido la prevención desde sus diferentes posturas, no obstante, por tratarse de esfuerzos aislados, sin coordinación, ni negociación de éstos no han logrado frenar la diseminación de la enfermedad. Por lo que CONASIDA, que fue creado para coordinar estas acciones, ha quedado al margen y no ha fungido como tal, por carecer de un proyecto específico y por la falta de compromiso y negociación para lograr sus objetivos.

Respecto a la información especializada tanto bibliográfica como hemerográfica a nivel mundial, en su gran mayoría hacer referencia a investigaciones hechas en otros

países, principalmente Estados Unidos, por lo que la problemática que conlleva la enfermedad se contextualiza en una realidad que resulta ajena a la nuestra, y sólo se realiza la transferencia de datos numéricos a la realidad de México y generalmente los trabajos de investigación realizados en México pasan desapercibidos tanto para fuentes nacionales como internacionales.

En lo referente a la Educación para la Salud, hasta el momento ha sido una área abordada generalmente por la medicina o por áreas afines que guardan un vínculo con su ejercicio como son enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, etc. dejando de lado en todo momento el trabajo del pedagogo que como se expone en este trabajo de investigación tiene elementos tangibles para llevar a cabo programas de Educación para la Salud.

Cabe destacar que la perspectiva médica de los programas de Educación para la Salud, se circunscriben a abordar al sujeto como un conjunto de aparatos y sistemas, sin hacer referencia al contexto social, político y económico en que está inmerso y que todo esto determina a la enfermedad y la actitud del sujeto hacia la misma.

En la mayoría de los programas para cubrir el área de Educación para la salud, no se ha dado un enfoque pedagógico a los conocimientos y se concibe a la educación como la mera transmisión de información y al sujeto como un receptor pasivo y contemplativo en el que se pretende generar de manera automática cambios de conducta, lo cual no es posible

lograr con este enfoque, ya que el sujeto debe formar parte activa de su proceso de enseñanza-aprendizaje e introyectar que la infección por VIH/SIDA es un riesgo real que afecta cada día a un mayor número de personas, sin importar su tendencia sexual.

Por lo que es necesario concebir sujeto como un ser activo, capaz de reflexionar y actuar dentro de su proceso enseñanza-aprendizaje, tomando en consideración que el aprendizaje es un proceso que conlleva la modificación en la forma de pensar y/o actuar, pero en el que inciden otros factores tales como la motivación y la búsqueda de satisfacción de necesidades; en consecuencia no se puede pretender generar cambios en el sujeto, si éste no ha considerado el riesgo como real y sólo se le presenta información a la cual se siente totalmente ajeno.

Los programas de educación para la salud han carecido de impulso para en su ejecución aún cuando éstos existen, ya que a nivel institucional se carece de un programa educativo específico para llevar a cabo la prevención de la infección por VIH.

Por lo anterior encontramos que el pedagogo, dentro de la educación para la salud, sobre todo en prevención y rehabilitación, tiene un campo muy amplio en cuanto a investigación, planeación, realización y evaluación de los programas, así como de la formación de los recursos humanos que los pongan en práctica, pero es preciso abrir espacios subrayando las actividades y habilidades propias del pedagogo; campo en que se podría incidir desde el momento en

que se realizan las prácticas profesionales, pues permitiría que las instituciones de salud conocieran el desempeño de este profesional, en el área de la salud, como lo ha hecho en otras áreas (por ejemplo, elaboración de programas educativos para radio y televisión). Porque se palpó durante nuestra investigación que hay interés por conocer cual sería nuestro desempeño ya que no hay conocimientos a ciencia cierta de lo que es la pedagogía y de lo que hacemos.

Es importante resaltar lo enriquecedor que ha sido llevar a la práctica esta investigación, por permitirnos conocer al VIH/SIDA dentro de su contexto histórico, pues en un principio éste parecía del todo ajeno a la enfermedad, no conocíamos sus vínculos con los ámbitos económico, político y social.

Y aún más el poder detectar la necesidad de realizar un trabajo interdisciplinario entre médicos y pedagogos, que permita implementar programas de educación para la salud, que respondan a un contexto específico, y con una orientación pedagógica que super la transmisión de la información, conceptualizando de manera diferente el proceso enseñanza-aprendizaje.

Es así que la metodología en que basamos la presente investigación nos permitió reconstruir una explicación de la realidad en que está inmersa la infección por VIH/SIDA, donde lo valioso no fue únicamente la acumulación de teoría para verificar o falsear datos sino la inducción al

cuestionamiento de lo que pasa en realidad con la enfermedad.

Lo anterior nos brinda elementos para elaborar un programa de prevención del VIH/SIDA, del cual se carece a nivel institucional y que resulta en extremo necesario, si como se expuso a lo largo de la investigación se pretende la prevención de esta enfermedad.

El programa es una propuesta que si se acepta y se pone en práctica a nivel institucional, permitiría una cobertura amplia, ya que por estar dirigido a niveles medio básico, medio superior y superior favorecería una formación en educación para la salud, área que aún cuando se contempla en los programas de educación se encuentra muy descuidada, y resulta esencial para combatir problemas de salud tan trascendentes como lo es la infección por VIH/SIDA.

La propuesta de la presente tesis consiste en abordar la infección por VIH, como parte de un proceso social, en el que inciden el ámbito social, político y económico y que determinan la manera como el sujeto se enfrenta a ella, y alude a la importancia de sistematizar programas que coadyuven a lograr la prevención en el caso específico del VIH/SIDA, ya que por su carácter incurable y por la alteración de la dinámica personal, familiar y social que genera es imprescindible un programa que permita al sujeto comprender la importancia de observar medidas preventivas y hacer un ejercicio responsable de su sexualidad.

Es importante que al tratar los temas que se sugieren en el programa se fomente un ambiente de confianza y

relajación, a través del uso de técnicas grupales -ver sugerencias didácticas- ya que en nuestro país la sexualidad es una realidad velada de la cual no se habla abiertamente.

Respecto a la puesta en práctica del programa, aún cuando dentro del proyecto no se incluye esta, se dio una plática en una secundaria del Instituto Nacional de Educación de Adultos (INEA) a un grupo mixto de 25 adolescentes, los cuales se mostraron muy interesados por conocer respecto al VIH/SIDA, interés que emanó de una charla previa sobre enfermedades de transmisión sexual.

En un principio se mostraron turbados al retomar los conceptos de sexo y sexualidad, que se trabajaron con la exposición de los significados de cada concepto para los grupos de trabajo, se generó gran inquietud respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA pero principalmente en las que se refieren al contagio por vía sexual, pues ello responde a sus inquietudes y necesidades dado que es en esta etapa cuando el aspecto sexual deja de ser latente y se hace manifiesto.

En el momento que se llevó a cabo la práctica en cuanto al uso del condón o preservativo, se generó expectación y en algunos alumnos provocó risa nerviosa, no obstante, el interés se mantuvo; lo anterior es consecuencia de que aún en la mayoría de los casos la sexualidad se trata de manera velada, lo que impide externar dudas; sin embargo, el hablar abiertamente sobre el tema propicia interés, como fue observado en el transcurso de la plática.

En dicha sesión participaron 3 docentes que se mostraron interesados en el tema y cabe aclarar que en un principio se integraron a los equipos de trabajo, sin embargo, a petición de los alumnos fueron excluidos porque era muy obvia su participación en la formación de los conceptos de sexo y sexualidad. Aquí es importante destacar lo vital que resulta abandonar como docente el papel de dueño de la verdad, y tratar de imponer sus criterios e ideas sin escuchar a los que conforman el grupo por poseer cierto grado de autoridad, por lo que al abordar temas de índole sexual se obtiene mayor participación en un ambiente relajado.

Lo anterior obviamente no corresponde a la la propuesta de la tesis, sin embargo permitió corroborar que la presente investigación responde a una necesidad real y que tiene todas las posibilidades de lograr que los chicos formen parte de su proceso de enseñanza-aprendizaje, dando las pautas para que los sujetos conozcan en forma más amplia y profunda el VIH y sus formas de transmisión y prevención que favorezca una actitud positiva hacia las personas infectadas.

La realización de la propuesta no implica una erogación excesiva, pues aludiendo al compromiso del docente y a su creatividad puede utilizar los recursos disponibles, en el caso de la plática, se utilizaron los recursos mínimos (gis y pizarrón) existentes en cualquier salón de clases.

Por tanto, lo que realmente se requiere para llevar a cabo la propuesta anterior es capacidad de decisión de las

autoridades para concertar con los grupos conservadores, que la problemática que genera el VIH/SIDA es además de un problema de salud, un problema de educación y que está inmerso en un contexto social, político y económico y que hablando en forma velada de la sexualidad no se va a lograr la prevención, ni basándose en lo mandamientos porque como se ha visto no son puestos en práctica por los feligreses.

Es necesario hacer significativo el aprendizaje de los sujetos para que esto les permita en su momento concretar los conocimientos obtenidos y a su vez practicar su sexualidad con responsabilidad.

**CONDICIONES DEL PRESTAMO**

- 4.1 Todos los préstamos se harán por dos días hábiles, contándose a partir del día en que salió el material y la devolución deberá hacerse durante el tercer día antes de las 12 horas.
- 4.2 En caso de necesitar el material por más tiempo que el estipulado, el usuario deberá pedir por escrito la prórroga correspondiente, emitida por la institución en la cual se está empleando el material, quedando dicha prórroga sujeta a criterio de la Coordinación.
- 4.3 También queda sujeto a criterio de la Coordinación del CRIDIS, la sanción por el incumplimiento en los plazos de entrega del material.

**RESTRICCIONES**

- 5.1 El préstamo es Intransferible.

**FORMATO DE PRESTAMO**

FECHA DE PRESTAMO

HORA \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE \_\_\_\_\_

CARGO QUE TIENE DENTRO DE LA INSTITUCION \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA INSTITUCION \_\_\_\_\_

TELEFONOS \_\_\_\_\_

HORARIO EN QUE SE LE ENCUENTRA EN EL LUGAR DE TRABAJO \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_ COD. POS. \_\_\_\_\_

DELEGACION \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL DOMICILIO O EN SU DEFECTO PROPORCIONE OTROS DONDE SE LE PUEDA DEJAR RECADO, EL NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN SE DEBE HABLAR Y HORARIO.

PROPOSITO POR EL CUAL SOLICITA EL MATERIAL \_\_\_\_\_

NUMERO DE PERSONAS QUE VERAN EL MATERIAL \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DEDICAR VERDAD QUE LOS DATOS QUE ME PROPORCIONADO SON VERIDICOS Y NO TENGO INCORRECTAMENTE EN QUE SE VERIFIQUE. EL MATERIAL QUE SE ME HA FACILITADO SE ENCUENTRA EN PERFECTAS CONDICIONES, ACEPTO CUBRIR EL COSTO QUE REPRESENTA**

## **POLITICAS DE PRESTAMO**

### **INTRODUCCION**

En ausencia de una vacuna o tratamiento para combatir la infección por HIV y la enfermedad denominada SIDA, la educación y la prevención es la mejor herramienta para combatir ambos problemas, en esto coinciden los expertos. El Centro Regional de Intercambio, Documentación e Información sobre SIDA, CRIDIS, cuenta con un acervo de material educativo formado por videos, dispositivos y carteles producidos por diversas instituciones nacionales e internacionales avocadas a la investigación sobre SIDA. El CRIDIS, a través de su Area de Material Educativo, brinda la posibilidad de llevarlo, en calidad de préstamo, por lo cual se propone el presente documento para dar a conocer a todo el público interesado las condiciones y políticas del mismo.

### **PROPOSITO**

Disponer de argumentos y controles que permitan la recuperación y conservación del material en perfecto estado así como la discriminación de los usuarios que no ameriten el préstamo.

### **CONDICIONES GENERALES**

- 1.1 El material se prestará a todo estudiante o profesionista que lo solicite, siempre y cuando lo acredite su personalidad como tal.
- 1.2 Todos los préstamos son de carácter gratuito
- 1.3 El solicitante deberá justificar la salida del material a satisfacción del área responsable, de lo contrario únicamente se le facilitará para su consulta dentro del CRIDIS.

### **REQUISITOS PARA EL PRESTAMO**

- 2.1 El solicitante deberá dejar en garantía una credencial actualizada del lugar de trabajo o de estudio, así como un oficio de la Institución en donde presta sus servicios.
- 2.2 Cuando el material no se encuentre en perfectas condiciones, se le cobrará el usuario el monto del daño que haya sufrido el mismo sin ningún carácter lucrativo.

### **DEL SOLICITANTE**

- 3.1 El solicitante deberá acreditar su personalidad como profesional o estudiante con cualquier documento reconocido por alguna institución que contenga: fotografía, firma, nombre completo, dirección. El responsable de hacer el préstamo puede verificar que el solicitante es la misma persona a quien pertenece el documento.
- 3.2 Sin excepción todo usuario deberá llenar la ficha de préstamo y dejar los papeles correspondientes.

**REALIQUES SUPERIORE QUE SUPRA EL MATERIAL MIENTRAS  
ESTE EN MI PODER, YA QUE YO SOY EL RESPONSABLE DE LO  
QUE OBTIENE CON EL. ME COMPROMETO A ENTREGARLO:**

\_\_\_\_\_  
DIA

\_\_\_\_\_  
MES

\_\_\_\_\_  
AÑO

\_\_\_\_\_  
HORA

### **LISTA DE MATERIAL**

DIPOSITIVAS \_\_\_\_\_

DIPOSITIVAS \_\_\_\_\_

DIPOSITIVAS \_\_\_\_\_

VIDEOCASSETTES \_\_\_\_\_

VIDEO CASSETTES \_\_\_\_\_

VIDEO CASSETTES \_\_\_\_\_

DIPOSITIVAS \_\_\_\_\_

.....  
**FIRMA**

# SI VIVES CON VIH O SIDA EN MEXICO ESTOS SON TUS DERECHOS FUNDAMENTALES

La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.

No estás obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado SIDA. Si, de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que esta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

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

No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.

Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de VIH.

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

Quando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

No se te puede privar del derecho a estudiar mediante la educación formal o informal que se imparte en opciones educativas públicas o privadas.

Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la promoción de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.

Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de prevención del VIH y la forma del portar el sero.

Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus causas y tratamientos a los que puedes someterte.

Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad de vida.

Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.

Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.



MCSC

ANEXO "C"

## Mexicanos Contra el SIDA

Confederación de Organismos no Gubernamentales A.C.

Calzada de Itzapán #613, Col. Alamos, 03400-México, D.F.

Tels: 530-2771, 530-2549 Fax: (52 5) 530-3545

Apartado Postal # 7-829, 06700-México, D.F.

### DIRECTORIO DE ASOCIADOS

#### 1. Asociación Regional del Sureste contra el SIDA, A.C.

Calle 55 # 476 X 56 y 58

Centro, Mérida Yuc.

Tel: (99) 24 08 53

Ref: Lizbeth Castilla

Georgina Martínez

##### Perfil:

Actividades de promoción, información y atención; capacitación de promotores de información; pláticas y conferencias; y servicio de banco de información. Atención a pacientes con VIH/SIDA; talleres de información de apoyo mutuo; visitas a pacientes a domicilio y a clínicas de hospitalización; voluntariado.

#### 2. Calamo, Espacios y Alternativas Comunitarias, A.C.

Itzapán 613, Col. Alamos,

03400-México D.F.

Tels: 530-2771, 530-2549

Ref: Eduardo Alariste

##### Perfil:

Asociación civil constituida legalmente en 1985. Red de servicios para la comunidad lesbica-gay. Trabajo en la lucha contra el SIDA (participación pluri). Comité de prevención y salud; elaboración de programas de capacitación de voluntarios en torno al SIDA. Elaboración de material educativo. Distribución de condones.

#### 3. Casa de la Sal, A.C.

Córdoba # 76, Col. Roma Sur, México D.F. 06700

Tel: 207-8042

Ref: Dra. Rosa María del Rivero

##### Perfil:

Atención psiquiátrica, investigación de perfiles psicológicos, edición de materiales bibliográficos y audiovisuales, apoyo moral y espiritual, atención en hospitales y casas de enfermos.

#### 4. Comité Humanitario de Esfuerzo Comparado contra el SIDA, A.C. (CHECCOS)

San Juan de los Lagos # 246, Col.

Vallarta poniente

44100-Guadalajara, Jalisco.

Tel: (36) 47 56 70

Ref: Rodolfo Ruiz

##### Perfil:

Educación pública en general, distribución de condones, apoyo médico, psicológico y religioso, asistencia social y alimentaria, medicina alternativa, capacitación de voluntarios como informadores.

#### 5. Comunicación e Intercambio para el Desarrollo Humano en América Latina, A.C. (CIDHAL)

Xola # 1454, Col. Narvarte

03020 México D.F.

Tel: 530-7127, 519-2553

Ref: Alma Aldana

Norma Vázquez

##### Perfil:

Programa "Las Mujeres y el SIDA", educación e información social en torno a la problemática femenina. Educación para la lucha contra el SIDA, dirigida a multiplicadoras de información. Charlas para mujeres en centros de trabajo y colonias populares. Talleres sobre mujer, sexualidad y el SIDA para amas de casa, trabajadoras y jóvenes. Talleres para promotoras que difunden y organizan la lucha contra el SIDA.

#### 6. Entre Amigos A.C.

Itzapán # 613, Col. Alamos

03400-México D.F.

Tel: 530-2771, 530-2549

Ref: Gustavo Pérez

Alfredo Flores

##### Perfil:

Autoayuda a seropositivos, edu-

cación a familiares; parejas y amigos de personas con VIH-SIDA, Club de compradores. Asistencia médica psicológica.

#### 7. Grupo Interdisciplinario de Sexología A.C. (GIS)

Tel: 658-5852

Ref: Oscar Chávez

##### Perfil:

Talleres de sexualidad con información sobre SIDA. Educación para la prevención.

#### 8. Proyecto SIDA Tijuana/Grupo y Que, A.C.

Apartado Postal # 663, Centro

Tijuana, Baja California Norte

Tel: (66) 80-99-63

Ref: Alejandro García

Antonio Navarro

##### Perfil:

Producción y distribución de folletos y boletines mensuales. Consejería pre y post prueba de detección de anticuerpos al VIH. Distribución de condones. Eventos socioculturales informativos. Eventos comunitarios.

#### 9. Unidos Contra el SIDA A.C.

José Vasconcelos # 65-11, Col.

Condesa

06140 México D.F.

Apartado Postal 40-287

Tel: 553-2191

Ref: Samuel Mata

##### Perfil:

Educación para la prevención. Distribución de condones. Organización de las Jornadas Culturales Contra el SIDA en el Museo Universitario del Chopo (anuales). Atención terapéutica corporal de personas con VIH/SIDA. Capacitación a terapéutas corporales. Capacitación de informadores. Campaña de prevención en baños de vapor.

**10. Voz Humana, A.C. (Servicios de Información y Orientación Sobre el SIDA)**

Apartado Postal # 18-1087  
11800-México D.F.  
Tel: 530-2873 y 530-2592  
Ref: Marco Osorio

Francisco J. Lagunes

**Perfil:**

Información y orientación sobre SIDA desde la sociedad civil. Operación de una línea telefónica de información, orientación y apoyo emocional en asuntos relacionados con el SIDA al público en general. Reclutamiento y capacitación de voluntarios para: Operadores de la línea telefónica (HotLine), manejo de bancos de Información y promoción de trabajo comunitario. Pláticas, conferencias, y talleres sobre prevención y sensibilización alrededor de la problemática del VIH/SIDA para público en general, y públicos específicos. Trabajo con jóvenes de la calle en la promoción de grupos de autoayuda y en información para la prevención (sexo protegido). Asesoría a otros grupos civiles que deseen establecer servicios análogos. Trabajo con los medios masivos de información.

**11. Salud Integral para la mujer A.C. (SIPAM)**

Prol. 5 de febrero # 1374-4, Esq.c/- Libertad, Col. San Simón (a 4 cuadras del Metro Portales).  
03600-México D.F.

Tel: 674-2447

Ref: Ana María Hernández

**Perfil:**

Actividades diversas de promoción de salud para mujeres. Publicación de "La trenza", revista mensual de promoción de salud para mujeres. Consultorio médico. Centro de documentación abierto al público en general sobre salud y mujer. Cursos "mujer y SIDA", "consulta médica eficiente", "parto sin temor". Sipam brinda asesoría ginecológica (centrada en el auto-conocimiento del cuerpo) y proporciona servicio de detección de enfermedades de transmisión sexual y VIH, en coordinación con el INDRÉ (SSA). El servicio del centro de detección de SIPAM se presta exclusivamente a mujeres, y es prestado solo por mujeres.

**12. Grupo Lésbico Paltatlanaill, A.C.**

San Felipe 624, Centro  
Apartado Postal 1-623  
44100-Guadalajara, Jal.  
Tel: (36) 14-5755

Ref: Guadalupe López

**Perfil:**

Actividades de difusión e información a la población en general, principalmente mujeres, amas de casa, obreras y lesbianas. Talleres de sexo protegido para las lesbianas y para mujeres de todas las preferencias sexuales. Elaboración y distribución de típicos y condones. Miembros de la Unión Occidente de ONG'S de Lucha Contra el SIDA.

**13. Solidaridad y Vida, A.C.**

Pájaro Azul # 96, Col. Benito Juárez  
Apartado Postal # 122, C.P. 57000  
Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México.

Tels: 530-2771 530-2549.

Ref: Teresa Marlinez  
Adelina Hernández

**Perfil:**

Formación de un centro comunitario de información y promoción de grupos de autoapoyo y personas con VIH/SIDA. Capacitación de familiares y amigos voluntarios para la ayuda humanitaria a personas con SIDA. Fomento de talleres productivos para personas con VIH y sus familiares.

**14. Sexualidad, Educación, cultura y Salud, A.C. (SECS)**

Tel: 537-2618

Ref: Rocio Mendizábal

**Perfil:**

Formación de talleres ocupacionales autogestionados para personas que viven con VIH y sus familiares. Impartición de talleres de sexualidad y SIDA. Educación para la prevención de enfermedades sexualmente transmisibles.

---

**GRUPOS EN TRAMITE DE INGRESO**

**Amigos Contra el SIDA A.C.**

Apartado Postal 13-589  
03500 México D.F.  
Tel: 534-2140 Fax: 534-6482  
Ref: David Alberto Murillo

**Colectivo SOL, A.C.**

Repúblicas 192  
Col. Portales  
03300 México, D.F.  
Apartado Postal 13-320  
03500 México, D.F.  
Tel: 605-8299 Fax: 658-3534  
Ref: Juan Jacobo Hdez.

**Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos, A.C.**

Insurgentes Sur 470-202  
Col. Roma Sur  
06760 México, D.F.  
Tel/Fax 264-0398  
Ref: Francisco Galván Díaz  
Rodolfo Morales

**Mujeres por la Salud y en Acción Contra el SIDA A.C. (MUSA, A.C.)**

Domicilio Postal: Calzada Cecilio  
Rovelo, Retorno 14  
Edif. 37 A-4  
Col. Jardín Balbuena  
59000 México, D.F.  
Tel: 571-7264 784-2544  
Ref: Claudia Colimoro

SEDES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Auditorio No. 1 Hospital General C.M.R.	9:00 a 9:15 Hrs <b>INAUGURACION GENERAL</b> 9:15 a 14:00 Hrs Sección de Infectología	9:00 a 14:00 Hrs. Sección de Infectología	9:00 a 14:30 Hrs. Sección de Infectología	9:00 a 13:00 Hrs. Sección de Infectología	9:00 a 13:15 Hrs Sección de Infectología 13:15 a 14:00 Hrs <b>CLAUSURA GENERAL</b>
Auditorio del Hospital de Infectología C.M.R.	10:00 a 14:00 Hrs Sección de Nutrición y Dietética	9:00 a 18:00 Hrs Sección de Laboratorio Clínico	9:00 a 14:00 Hrs Sección de Enfermería	8:00 a 11:00 Hrs Sección de Anestesiología 11:45 a 12:45 Sección de Infectología	8:00 a 11:00 Hrs Sección de Inhaloterapia
Aula No. 2 Consulta Externa Hospital General C.M.R.	11:15 a 12:15 Hrs Sección de Infectología 15:00 a 17:30 Hrs Trabajos Libres	9:00 a 12:30 Hrs Sección de Administración 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	10:00 a 11:30 Hrs Sección de Infectología 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	9:00 a 14:00 Hrs Sección de Trabajo Social Médico 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	
Aula No. 3 Consulta Externa Hospital General C.M.R.	10:00 a 11:30 Hrs Sección de Laboratorio Clínico 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	9:00 a 12:30 Hrs Sección de Administración 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	9:00 a 10:30 Hrs Sección de Infectología 15:00 a 17:00 Hrs Trabajos Libres	

ANEXO "D"



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DELEGACIÓN 2 NOROESTE DEL D.F.  
CENTRO MÉDICO LA RAZA  
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA

## PROGRAMA PRELIMINAR DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

Centro Médico "LA RAZA"



3-7 septiembre 1990 Infección... desafío de siempre

### Lunes 3

- Reseña histórica
  - Audiovisual
  - La Epidemia del Sarampión
  - Síndrome Febril por Interleucinas
- 9:00 a 13 hrs.

### Martes 4

- El Reto de los padecimientos Infecciosos.
  - Meningoencefalitis.
  - Problemas en Infectología Gineco-Obstétrica
  - Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual.
  - Infecciones en Perinatología
- 9:00 a 14:30 hrs.

### Miércoles 5

- Panorama mundial del SIDA  
Avances en la patogenia de la infección por V.I.H.  
Avances en el manejo de infecciones oportunistas en el SIDA.
- Infección: Riesgo ocupacional.
- 9:00 a 14:40 hrs.

### Jueves 6

- Hepatitis viral, hoy.
  - Interferón.
  - Infecciones por Anaerobios.
  - Sepsis Intraabdominal.
- 9:00 a 13:00 hrs.

### Viernes 7

- Evaluación de los antimicrobianos de uso actual.
  - Uso selecto de antimicrobianos.
  - Hacia el concepto infeccioso de la enfermedad.
  - Ceremonia de clausura.
- 9:00 a 14:00 hrs.

- Invitados Nacionales y Extranjeros
- Traducción Simultánea
- Trabajos Libres
- Actividades Culturales y Sociales

#### COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente  
Miguel Ángel Peredo López Velardo

Coordinador General  
Enrique Raúl Castrejón Salgado

Comité de Actividades Científicas  
Dr. Guillermo Cruz Carranza

Comité de Prensa y Difusión  
Dr. Jesús Muñoz Romero

#### Informes

Hospital de Infectología, C.M. "La Raza"  
Jacarandas y Vallejo  
583 22 11 583 25 51  
584 63 66 Ext. 1112

## C O N T E N I D O S

### ANEXO E

#### 1. Sexualidad Humana

##### 1.1. Sexualidad

Para abordar el tema del VIH/SIDA es de suma importancia dar un breve esbozo de los conceptos importantes en sexualidad humana, esto debido a que la forma de transmisión con mayor índice de contagio es la sexual, no obstante debemos aclarar que no es la única forma de adquirir la enfermedad como se vera en los siguientes apartados.

Se retoman en un primer momento los conceptos de sexo y sexualidad, ya que estos tienden comunmente a confundirse y a relacionarse básicamente con la búsqueda de placer sexual, siendo que ambos tienen connotaciones precisas en las que el primero alude a las características biológicas y fisiológicas (funcionamiento) que diferencian al hombre de la mujer; en el caso del concepto de sexualidad es una categoría más amplia que abarca además de lo antes mencionado la esfera de lo psicológico y social.

Dichos errores conceptuales tienen su origen en la escasa educación sexual y la poca apertura para tratar abiertamente temas relacionados a la sexualidad humana, cuya necesidad de información se hace más evidente en los jóvenes quienes comienzan a adquirir conciencia de su impulso sexual, mismo que se ha mantenido latente desde el nacimiento.

Finalmente se retoman las preferencias sexuales (elección del compañero sexual), tema que se presenta como opcional para ser tratado en el programa de acuerdo a las características de la institución y de la comunidad a la que va dirigida.

#### 1.1.1. Sexo y Sexualidad

Abordaremos primeramente el concepto de sexo, que desde dos puntos de vista se concibe como "el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la potencialidad de la reproducción"(88) y sexo como el conjunto de características biológicas y anatómicas que diferencian al hombre de la mujer tanto en órganos sexuales como en las funciones específicas de cada uno.

Por otro lado encontramos que el concepto de sexualidad es más amplio que el anterior, ya que aunado a los aspectos biológicos antes mencionados, incluye la interacción de factores sociales y psicológicos; por ende la sexualidad ha rebasado la genitalidad, ya que en ella se manifiestan conductas tanto individuales como sociales que el hombre adopta para resolver su vida sexual(89).

(88) SEXUALIDAD. Información Básica para Adolescentes. Consejo Nacional de la Población. México. p. 6

(89) GACETA CONASIDA. Marzo-abril 1991. Año IV, No. 2. P. 6

Al hablar de normas y valores de cada cultura nos referimos a que cada una de ellas ha establecido estereotipos

De acuerdo a lo anterior la sexualidad alude a "la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer de acuerdo a las normas y valores propios de cada cultura(90).

de comportamiento tanto para el hombre como para la mujer y que socialmente se espera que se asuman. Los papeles sexuales del hombre y la mujer son universales, sin embargo, el contenido exacto de éstos varía de una cultura a otra, de un grupo étnico a otro y de una clase social a otra.

Lo anterior es resultado de la socialización entendiéndose por ésta "las maneras en que la sociedad transmite al individuo sus expectativas para la conducta. La socialización ocurre en especial en la niñez, conforme los niños aprenden a comportarse, tal como se espera que lo harán en la vida adulta... La socialización continúa en la vida adulta a medida que la sociedad transmite sus normas de conducta apropiada para los adultos de uno y otro sexo(91).

Por tanto la sexualidad va sufriendo modificaciones en cada etapa de la vida del individuo, mismas que están determinadas por el aprendizaje adquirido del medio que le rodea, y por los intereses sexuales que van cambiando

(90) SEXUALIDAD. Información ... Op. cit. p. 7

(91) SHIBLEY HAYDE, Janet. Biblioteca de la Sexualidad Humana. Tomo 3. Cía. Edit. Continental, S.A. de C.V. (CECSA). México, 2a. Impresión. Marzo, 1987. p. 291

conforme ocurren los cambios corporales y alcanza la madurez sexual(\*).

### **1.1.2. Impulso Sexual y Manifestaciones**

El impulso sexual está presente desde el nacimiento y se conceptualiza como la búsqueda de satisfacción sexual, dicha búsqueda va cambiando su expresión en las distintas etapas de la vida de los individuos.

Es en la pubertad entre los 12 y 16 años que empiezan a aparecer los caracteres sexuales secundarios, en las mujeres se manifiesta el crecimiento de senos, aparece vello pélvico, así como las primeras menstruaciones; en el hombre se hace evidente el cambio de voz, vello pélvico y se producen las primeras emisiones de espermatozoides.

Lo anterior es el inicio de la madurez sexual que prepara a la mujer para concebir y al hombre para procrear. Por ello en este período -pubertad- y durante la adolescencia el impulso sexual adquiere una fuerza y un significado diferente a las etapas anteriores.

La excitación sexual tanto en hombres como en mujeres se debe a la existencia en su organismo de hormonas producidas por su aparato sexual, lo que provoca en los adolescentes un estado de tensión que sólo puede ser eliminado por algún tipo de satisfacción sexual o sublimarse con algún sustituto (hacer deporte, trabajar, pintar, etc.).

(\*). Desde un punto de vista biológico, la madurez sexual es consecuencia de ciertos comportamientos orgánicos específicos que están acompañados por un desarrollo psíquico determinado. GACETA CONASIDA. Marzo-abril. Op. cit. p. 6

El impulso sexual a partir de la adolescencia se acentúa y se empiezan a dar las pautas de una vida sexual activa, de ahí la importancia de que los jóvenes conozcan oportunamente respecto a su sexualidad, que les permita a su vez conocer su cuerpo, cuidar su salud sexual, así como evaluar los riesgos y posibles consecuencias de cualquier comportamiento; con la finalidad de evitar embarazos no deseados, enfermedades sexualmente transmisibles (venéreas), así como evitar la transmisión de VIH/SIDA, evitando realizar prácticas de riesgo, pues si bien es cierto que la vía sexual no es la única vía de transmisión, si es la que muestra mayor incidencia, y los jóvenes se encuentran en la edad idónea para aprender y en su caso modificar conductas.

Durante la adolescencia el impulso sexual no tiene un organización definitiva, ni ha encontrado un objeto de amor hacia el cual orientarse.

Una de las formas a través de las cuales se libera el impulso sexual es la masturbación o autogratificación sexual, que consiste en la manipulación de los genitales o frotamiento de los mismos, pudiendo terminar en un orgasmo, esta forma de liberar el impulso sexual puede generar temor por lo que puede pasar, de ahí la importancia de que el sujeto conozca que esta práctica no genera daño físico, ni mental. El aspecto negativo es el sentimiento de culpa que puede generar dadas las normas sociales o valores morales y religiosos inculcados por la familia.

Durante la conformación de la identidad sexual del joven puede suceder que la relación entre amigos se combine

con la expresión del impulso sexual, y se establezcan relaciones de tipo homosexual, en las cuales la masturbación y el exhibicionismo mutuo son las formas más comunes.

Dichas actividades homosexuales no implican una preferencia sexual definitiva, generalmente se trata de una etapa transitoria, las etapas anteriores contribuyen a conformar una identidad sexual donde los jóvenes comienzan a definir su preferencia sexual, que para la mayoría se da hacia la heterosexualidad.

#### **1.1.3. Preferencias Sexuales**

Como se mencionó al principio de este tema los papeles sexuales son universales, tanto para el hombre como para la mujer, asimismo se espera que dichos papeles sean complementarios y se establezcan relaciones de tipo heterosexual, es decir que la elección del compañero sexual sea del sexo opuesto, lo que constituye la generalidad de la población y lo que hasta la fecha es socialmente aceptable.

Sin embargo, desde los tiempos antiguos se ha presentado la homosexualidad, que dependiendo de la cultura en la que se presentará se censuraba (en la judaica) y se consideraba como algo degradante, no obstante en la antigua Grecia se aceptaban ampliamente determinadas formas de homosexualidad y bisexualidad que se consideraban como naturales por todos los estratos sociales.

Actualmente es una práctica que no es aceptada socialmente en todos los sectores de la población, la persona homosexual difiere de la mayoría en la elección de

un compañero sexual por sentir atracción y escoger a un compañero del mismo sexo, sin que ello implique necesariamente un deseo de pertenecer al sexo contrario, él piensa de si mismo como varón y no tiene el deseo de ser mujer, ocurriendo lo mismo con las mujeres que aun cuando hagan una elección homosexual de compañera no tiene el deseo de ser hombre.

El término homosexual puede aplicarse de manera general al homosexual de uno y otro sexo, ya que su raíz griega "homo" significa mismo, sin embargo dicho concepto se ha generalizado para los homosexuales masculinos.

Respecto a las mujeres homosexuales se les designa con el término lesbiana, por la poetisa griega Safo que vivió en la isla de Lesbos (de aquí lesbiana), que se caracterizó por su poesía amorosa dirigida a otras mujeres hacia el año 600 A.J.C. aunque se refiere que ella estaba casada y tenía una hija, no obstante sus sentimientos homosexuales fueron el centro de su vida(92).

## ANEXO F

### 2. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana

#### 2.1. Los Virus

La palabra "virus" se aplica genéricamente a los organismo muy elementales que producen enfermedad a nivel molecular. Fueron descubiertos a finales del siglo pasado cuando algunos investigadores (Iwanowski, 1892, Loeffler y Frosch, 1898) demostraron que habían patógenos submicroscopicos capaces de pasar filtros bacteriológicos y de causar enfermedades en plantas y animales(93).

Los virus se diferencian de otros microorganismos por su tamaño. Son los más pequeños debido a que no crecen en medios nutritivos (\*) y por lo mismo requieren de células vivas para su reproducción, además no son susceptibles a los antibióticos (penicilina, tetraciclina, etc.)

Los virus son denominados con el nombre de la enfermedad que causan. En el ser humano son responsables de mas de 40 enfermedades, por ejemplo el virus del sarampión, el virus de la viruela.

En algunos casos la infección por virus, como en el caso de la viruela da inmunidad de por vida contra ataques

(93) FIGUEROA SARMIENTO, Manuel. Enfermedades Virales en Centro América. Impreso por Lithopress Industrial, S.A.

Tegucigalpa, Honduras, 1983.

(\*) Son los medios que contienen las sustancias que cubren las necesidades o requerimientos nutricionales para la reproducción de hongos y bacterias.

posteriores. En otros casos la inmunidad es de corta duración, esto se debe a que existen muchos virus que son diferentes entre sí, sólo por una pequeñísima característica, como es el caso del resfriado común, o porque la constitución de un mismo virus cambia continuamente (tienen alta capacidad de mutación) como sucede con el de la gripe.

## 2.2. El Sistema Inmune

Los virus también pueden comportarse como antígenos pues estimulan al organismo a producir anticuerpos. Los anticuerpos son uno de los principales mecanismos de defensa contra las infecciones virales.

También dentro de los mecanismos de defensa contra las infecciones virales se encuentra la reproducción de una proteína con acción antiviral que se llama interferón, esta molécula protege a las células sanas no solamente contra el virus infectante, sino también contra otros virus. El interferón es específico en cuanto a la especie de células que protege. Por ejemplo, el interferón producido en células humanas, sólo protege a las células humanas, el producido por células de conejo sólo protege al conejo.

El interferón se produce dentro de los primeros días de la infección viral, en contraste con los anticuerpos cuya síntesis se inicia 7 días después de la infección.

### 2.3. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El VIH aparte de contar con estas características está catalogado como Lentivirus (virus lento), por lo que provoca que el porcentaje de personas que pueden infectarse sea muy alto (en comparación con el virus del cáncer, que tiene un porcentaje muy bajo). Debido a esto su periodo de incubación es muy largo, de alrededor de 15 años y su tasa de mutación es muy elevada, por lo que el virus puede ser muy diferente de una generación a la siguiente.

Todas estas características explican el peligro que representa la epidemia del VIH/SIDA y el porque esta enfermedad se disemina con mucha rapidez.

Este virus provoca el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida; que se define como el conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) representantes de las más diversas patologías (enfermedades); sobre todo infecciones provocadas por microorganismos y hongos oportunistas. Estas infecciones son provocadas por parásitos y hongos, que generalmente no son nocivos al hombre.

Si estos parásitos y hongos son nocivos al hombre es porque el virus provoca la pérdida de las defensas del cuerpo contra las enfermedades infecciosas y contra algunos tipos de cánceres (\*) que normalmente no afectan a las personas que no han sido infectadas.

(\*) Tumor maligno: masa o tumefacción que resulta de la división no controlada de células. DANIELS G., Victor. SIDA. Edit. Manual Moderno. México, 1988. p. 109

Es relevante tomar en consideración que el virus necesita de células vivas para su reproducción debido a ello, si el virus no tiene acceso a células vivas muere en período de 7 días fuera de las células.

También el VIH es sensible a los cambios del medio ambiente y sustancias como el Hipoclorito de Sodio (blanqueador o Clarasol) en concentración de 0.1% es cantidad suficiente para inactivarlo; el 0.3% de agua oxigenada y el 50% de etanol.

#### 2.4. Pruebas de Anticuerpos para VIH

La presencia del VIH en la sangre se detecta debido a los anticuerpos para VIH; estos se detectan por medio de exámenes de laboratorio.

A la fecha (mediados de 1992) no existe prueba alguna para diagnosticar el VIH, pero existen técnicas de laboratorio para detectar en la sangre los anticuerpos que se producen cuando una persona ha sido infectada por el virus.

Las técnicas más usadas son ELISA, Western Blot y la confirmatoria de ELISA. Con los resultados de estas pruebas no se puede realizar un diagnóstico definitivo del VIH. El diagnóstico de la enfermedad se puede hacer solamente después de una revisión médica completa y por personal médico especializado. Con un resultado positivo de esta prueba se puede saber si la persona ha sido contagiada con el VIH e indica que la persona necesita un examen médico minucioso.

Téngase en mente, sin embargo, que una prueba puede dar un resultado positivo y éste ser falso. Cualesquiera que sean los resultados de la prueba, es recomendable repetirla.

## 2.5. Período Asintomático el VIH

No todo aquel infectado con el virus desarrolla el SIDA la mayoría desarrolla una aparente coexistencia pacífica con el virus. Ellos no tienen síntoma alguno o síntomas mínimos, pero están persistentemente infectados y están probablemente infectando a otros. Otro grupo sufre de una versión moderada de depresión del sistema inmunológico, con síntomas y signos que incluyen malestar, pérdida de peso, fiebre y una enfermedad denominada linfadenopatía generalizada persistente(94).

Esta versión incluye algunas veces al Síndrome llamado Complejo Relacionado con SIDA, pero no siempre se convierte completamente en SIDA. Se cree que de un 5 a 10% de la gente que no presenta síntomas pero que tienen anticuerpos del virus (que significa que han sido expuestos) desarrollará el SIDA dentro de los siguientes 5 años. Todavía no hay manera de decir quien se enfermará. Otras estimaciones más recientes proponen, en cambio, que en cualquier año dado que aquellos infectados tienen una cierta probabilidad de contraer SIDA y este proceso continuará en el futuro. Esto es, no habrá tratamiento para aquellos ya infectados.

(94) WEBER. ABC del SIDA. Edit. Manual Moderno. México, 1989.

Además en el futuro los casos de SIDA pueden aumentar más rápidamente que los fallecimientos si aumenta el tiempo de sobrevivencia ante el SIDA. Mientras tanto se calcula un tiempo promedio de incubación del virus de 5 años. En algunas personas la incubación se inicia de 1 a 2 meses del contacto y en otras puede durar hasta más de 15 años. Así tenemos que 8 años después de que se lleva a cabo la infección, el 15% de los sobrevivientes tienen manifestaciones de tipo neurológico, del 20 al 25% sufren de infecciones oportunistas y del 35 al 40%, trastornos relacionados con el SIDA.

## ANEXO G

### 3. Formas de Transmisión

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), quien en su progreso en el cuerpo humano llega a provocar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no afecta a un determinado tipo de población como un principio se creía - se consideraba que los homosexuales eran los únicos que lo podrían adquirir, por ser ellos en quienes se detectaron los primeros casos de VIH/SIDA-, con el paso del tiempo y con ello el avance de la enfermedad, los estudios realizados concluyen que hasta el momento niños y adultos, hombres y mujeres, sin importar grupo étnico, ocupación o preferencia sexual, pueden infectarse dependiendo de sus prácticas sexuales o su exposición a las vías de transmisión.

Se han planteado como principales mecanismos de transmisión el sexual, la transfusión de sangre y hemoderivados contaminados por VIH, la perinatal, el trasplante de órganos y tejidos contaminados por VIH y el uso de objetos punzocortantes.

Cabe aclarar que como para cualquier otra enfermedad transmisible el reservorio, la fuente de infección, la vía de salida, la viabilidad del agente, la vía de entrada, el tamaño del inóculo, la susceptibilidad del huésped y la exposición al riesgo son factores determinantes para su transmisión(\*).

(\*) SIDA INFORMACION BASICA PARA EL PERSONAL DE SALUD. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. México, 1990. p. 11

Antes de profundizar en los mecanismos de transmisión es pertinente aclarar cada uno de los conceptos antes mencionados:

- a) **Reservorio:** El único huésped del VIH es el humano.
- b) **Fuente de Infección:** La constituyen las secreciones o tejidos provenientes de personas contaminadas por el VIH.
- c) **Vía de Salida:** Las vías de salida para la transmisión del VIH son: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna (en cantidad sumamente pequeña) y tejidos (injertos trasplantes) de donde ha sido aislado.
- d) **Vialidad del Agente:** El VIH es sumamente lábil a las condiciones del medio ambiente, por ello sólo se transmite por vía directa, bien sea sanguínea, sexual, perinatal o por trasplantes. Se ha comprobado como se menciono anteriormente que el hipoclorito de sodio (blanqueador casero), alcohol, así como el nonoxynol-9 contenido en espermaticidas lo inactiva.
- e) **Vía de Entrada:** Son sexual, sanguínea, perinatal y trasplante de órganos y tejidos.
- f) **Tamaño del Inóculo:** La concentración del virus en los distintos fluidos corporales y el volumen que se intercambie, influirán en la efectividad de la transmisión. El semen y la sangre son líquidos corporales con mayor

número de partículas virales por su alto contenido de linfocitos y por ello los más efectivos en la transmisión.

- g) **Susceptibilidad del Huésped:** Se deben considerar factores genéticos que influyan en la susceptibilidad del huésped a la infección por VIH. Los estudios sobre el papel de estos factores son extremadamente complejos ya que cualquier asociación entre un marcador genético y la susceptibilidad a la infección por VIH requiere ser confirmada por un gran número de individuos de diverso origen étnico, lo cual hasta el momento no se ha podido realizar.

También existen otros tipos de factores (Cofactores), que favorecen la transmisión y la evolución clínica de la infección por el VIH; como los microorganismos, pues se ha observado que existe cierta asociación entre algunos de estos y la transmisión por VIH. Al parecer ocurre, que por un lado cuando el sistema inmunológico se encuentra sobreestimulado, como ocurre cuando existen infecciones múltiples, el virus se replica más activamente y por otro a que algunas enfermedades provocan lesiones genitales que facilitan la entrada del VIH.

Otros cofactores lo constituyen algunas sustancias químicas como los nitritos y las drogas intravenosas, pues

parecen facilitar la infección por VIH, aunque quienes las consumen presentan patrones de conducta que conllevan a una mayor exposición al riesgo de infección, por lo que es difícil estudiar a ambos como factores de riesgo por separado.

Con la intersección de los elementos antes mencionados, se establece un mecanismo de transmisión entendiéndolo como "el camino que un agente (en este caso un microorganismo) sigue para llegar de una fuente infecciosa a un huésped sano y ocasionar en este último una respuesta secundaria a dicha exposición"(95).

Cuando se dan las condiciones que permiten el ingreso de un agente a un huésped sano hablamos de un contacto efectivo.

Es por ello que cualquier tipo de exposición en que pueda existir la presencia del VIH y las condiciones propicias para su subsistencia, así como la entrada de éste al torrente sanguíneo o tejidos, establecerá una transmisión exitosa del VIH.

Por tanto la infección estará en relación a las diversas formas de exposición que la favorezca, a continuación revisaremos las que presentan mayor riesgo de infección.

(95) MIRELES VIEYRA, M.P. Infección por VIH. Mimeografo.  
p. 54

### **3.3. Transmisión Perinatal**

La transmisión perinatal es un medio indirecto de transmisión del VIH. La infección de una madre infectada a su producto puede ocurrir por los siguientes mecanismos: Transplacentario, por encontrarse la presencia del virus en el líquido amniótico y en los tejidos de fetos abortados cuyas madres estaban infectas por el VIH; durante el parto por establecerse contacto directo de la sangre materna con el producto y una tercera variante es la post-parto cuando el niño es infectado por su madre al ser hemotransfundida o infectada después del nacimiento del bebé, y al ser amamantado por ella, pues se ha encontrado VIH en la leche materna, lo que constituye un factor de riesgo.

### **3.4. Trasplante de Organos y Tejidos**

Se ha establecido como mecanismo de transmisión del VIH el trasplante de tejidos y órganos. La eficiencia de la transmisión de la infección por esta vía es sumamente alta y se calcula alrededor de 70 a 80 por ciento(102).

### **3.5. Uso de Objetos Punzocortantes**

El riesgo de transmisión del VIH, por esta vía es muy bajo, sin embargo, cuando los instrumentos utilizados pudieran estar contaminados con sangre es importante desinfectarlos adecuadamente (ver medidas preventivas).

(102) SIDA, Información ... Op. cit. p. 67

En conclusión, el Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) se transmite por:

- a) Contacto homo y heterosexual con personas infectadas.
- b) Transfusión de sangre, productos hematológicos o trasplante de órganos y tejidos de personas contaminadas.
- c) Transferencia trasplacentaria, perinatal o postnatal de la madre a su hijo.

4. Importancia de la Enfermedad en los Diferentes Documentos Oficiales

5. Contexto Económico del SIDA en México

6. Dimensión Social del VIH/SIDA

Para estos tres puntos: ver capítulo 2

## **ANEXO H**

### **7. FORMAS DE PREVENCIÓN**

Dada la naturaleza de la enfermedad de ser incurable y que finalmente conduce a la muerte, la prevención se constituye en la actualidad como la única medida para evitar la propagación de la infección por VIH, ya que hasta el momento no se cuenta con una vacuna o un tratamiento que la elimine.

#### **7.1. Sexo más Seguro**

Para prevenir la infección por VIH, por vía sexual es necesaria la educación que conlleve a la modificación de aquellas conductas que pongan en riesgo de adquirir la infección "ya que educar no sólo significa informar, sino además inducir cambios en las diferentes prácticas"(103).

La educación sobre la transmisión sexual de la infección informará al individuo sobre el riesgo que existe en las diferentes prácticas sexuales y las opciones de prevención.

Las medidas preventivas para evitar o disminuir el riesgo de exposición al VIH son:

- 1.- Abstinencia Sexual
- 2.- Relación mutuamente fiel con una pareja sana
- 3.- Uso de preservativo o condón

Las dos primeras medidas garantizan que el individuo permanezca libre de infección, a menos que existan factores

(103) SIDA. Información ... Op. cit. p. 51

de infección ajenos a la práctica sexual -transfusión con sangre infectada o contacto con agujas contaminadas con sangre de una persona infectada, entre otras.

Cuando no se llevan a cabo las dos primeras prácticas, se deberán realizar aquéllas clasificadas como sexo seguro, entendiéndose como tal "un mejor conocimiento de nuestra sexualidad con todo el cuerpo, explorando una diversidad de formas de sentir y disfrutar sin intercambiar fluidos como los vaginales, el líquido preeyaculatorio, el semen y la sangre que pueden transmitir el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que causa el SIDA"(104).

Entre las prácticas sexuales sin riesgo encontramos las relaciones sexuales sin penetración, masturbación mutua, uso de juguetes sexuales sin compartirlos, beso seco y todo tipo de caricias, cuando el intercambio de secreciones es nulo.

Hay otras prácticas sexuales que disminuyen la seguridad o tienen poco riesgo, cuando el intercambio de secreciones es escaso como los besos pasionales profundos donde haya intercambio de sangre de heridas en la boca o en las encías, el coito vaginal y anal y el contacto de pene-boca con preservativo usado en forma inadecuada, el contacto boca-ano, etc.(105).

(104) SEXO MAS SEGURO. Tríptico. Ave de México, Guerrilla Gay. Taller Sexológico de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH)

(105) Op. cit. Tríptico

Finalmente encontramos las prácticas sexuales con riesgo como el coito vaginal y anal sin preservativo, el contacto boca-pene con eyaculación, boca-ano sin barrera protectora, compartir juguetes sexuales, ingerir orina (lluvia dorada), entre otras.

El punto central se refiere al uso del condón o preservativo, su uso no garantiza que no ocurra la transmisión del VIH en forma total, sin embargo, al usarlo adecuadamente(\*), ayuda a prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, ya que reduce la posibilidad de poner en contacto las secreciones vaginales, el semen o la sangre.

#### **7.1.1 BARRERAS MECANICAS O FISICAS**

Se entenderá como tal cualquier artefacto que impida el paso del virus de un cuerpo a otro sin destruirlo directamente, ni provocar alteraciones bioquímicas en éste.

Dentro de ellas mencionaremos los productos de latex, dedos (dildos), guantes y diques que sirven de protección al personal médico y al que labora en funerarias; asimismo es factible utilizarlos en prácticas sexuales alternativas.

Al respecto mencionaremos el uso del cuadro de latex como protección en la relación ano-boca y vulva-boca (sexo oral), que se utiliza aplicando lubricante no graso en el área periférica a la vagina o al ano y posteriormente colocar el cuadro de latex que no deberá quedar tenso para permitir la introducción.

Asimismo se señala el uso de guantes y dildos para la penetración de dedos en vagina y ano, todo lo anterior es

conveniente que sea de uso personal.

La barrera mecánica más común en el contacto sexual es el uso del condón o preservativo, por lo que ahondaremos en éste.

#### 7.1.2. Uso del Condón o Preservativo

Algunas de las recomendaciones para la usar el condón o preservativo en forma adecuada son:

- a) Usar condones de látex, en lugar de los elaborados con tejido animal, ya que estos son porosos y permiten el paso de los gérmenes y del VIH.
- b) Los condones o preservativos deben almacenarse en un sitio fresco y seco, cuidando de no colocarlo en forma directa bajo la luz del sol o blanca.
- c) Asegurarse de que estén en buen estado, no usarlos si tienen rupturas o características obvias de envejecimiento.
- d) Abrir la envoltura con cuidado, rasgando la envoltura sin usar las uñas ni dientes.

Para conocer el uso del condón o preservativo ver anexos.

(\*) Existen por parte de los ONG, talleres que ayudan a comprender la importancia del sexo más seguro y a usar correctamente el condón, por ejemplo Mexicanos contra el SIDA, tiene el taller de Vida Erótica Protegida (ver capítulo 3, p. 105 y anexo I).

## **7.2. Prevención de la Infección por VIH por Vía Sanguínea**

En México la mayor incidencia de casos de infección de VIH por transmisión sanguínea se ha asociado a la recepción de transfusiones y en menor grado se ha relacionado con drogadicción intravenosa.

La prevención en este tipo de transmisión se basa en la detección de la infección por VIH, en los donadores de sangre y en la eliminación de los productos que se encuentran contaminados.

En nuestro país, como se mencionó en el capítulo 2, se modificó la Ley General de Salud en 1986, para garantizar la calidad del suministro sanguíneo al realizar pruebas de detección de anticuerpos para VIH en toda la sangre que se transfunde y colocando en las bolsas la etiqueta de garantía en color verde.

Asimismo "con el propósito de utilizar óptimamente este producto se ha educado a los médicos sobre la indicación de transfusiones sólo cuando sea estrictamente necesario.. se ha promovido la sustitución de la transfusión de sangre completa por la de sus componentes" (106).

(106) SIDA. Información... Op. cit. p. 53

Una medida preventiva respecto a las personas que se someterán a cirugía, recomendada por la Asociación Estadounidense de Bancos de Sangre y la Cruz Roja Estadounidense, desde 1983, consiste en la autodonación de sangre (Tranfusión autológa, sangre de la misma persona). Se le extraen varias unidades un período de tiempo antes de ser sometido a la operación y se almacena para ser usada en caso de ser requerida durante la cirugía(107) ya que reduciría al mínimo el riesgo de contraer SIDA, este tipo de transfusión se puede hacer siempre que el sujeto no sea anémico.

Las personas que no deben donar sangre o plasma son: aquellas que han tenido contactos sexuales con personas infectadas por VIH o con SIDA; varones que han tenido contacto homosexual; varones bisexuales y sus compañeros heterosexuales; personas que reciben múltiples transfusiones sanguíneas (por ejemplo hemofílicos); toxicómanos actuales o anteriores que se hayan inyectado compartiendo agujas y sus compañeros heterosexuales(108); personas con parejas múltiples

### 7.3. Esterilización de Agujas

Con el fin de evitar la transmisión del VIH por vía sanguínea, se recomienda utilizar agujas o jeringas desechables que se utilicen una sola ocasión.

(107) DANIELS, Víctor. Op. cit. p. 23

(108) DANIELS, Víctor. Op. cit. p. 24

La responsabilidad al respecto en algunos casos es fundamentalmente individual y en aquéllos que se haga uso de los servicios de salud es importante asegurarse de que se cumpla esta condición.

#### **7.4. Esterilización de Objetos Punzocortantes**

El riesgo de transmitir el VIH/SIDA por esta vía es bajo, sin embargo, los instrumentos usados por los trabajadores que proporcionen servicios personales como estilistas, manicuristas, etc. pudieran estar contaminados con sangre por lo que es importante su esterilización.

Los instrumentos que penetran la piel, como perforaciones de orejas, agujas de tatuajes y acupuntura deben ser desechados después del primer uso, si no es así lavados y desinfectados(109).

#### **7.5. Prevención en la Transmisión Perinatal**

La transmisión del VIH de la mujer embarazada al producto es en extremo alta, y considerando que el embarazo constituye un factor desencadenante de la enfermedad en mujeres embarazadas que se encuentran infectadas, el evitar el embarazo previene o retrasa el inicio de la sintomatología.

Por ello se recomienda que en las parejas en las que alguno o los dos pudieran estar infectados se abstengan de procrear hijos. Las pruebas de detección para prevenir la

(109) EL SIDA Y EL TRABAJO. Tríptico. Conasida.

transmisión perinatal sólo se realiza a las mujeres con prácticas de alto riesgo para que en caso de ser positiva la prueba se evite el embarazo.

#### **7.6. Prevención en Trasplante de Organos**

En el caso de trasplante las medidas preventivas a seguir quedan bajo la responsabilidad de los trabajadores al servicio de la salud, las medidas se adoptan tanto para los donadores como para los receptores.

En relación a los donadores, éstos se deben someter a examen de laboratorio para detectar anticuerpos al VIH; de resultar positiva la prueba inicial, se someterá a la prueba confirmatoria, cabe hacer referencia que en las primeras etapas de la enfermedad el sujeto pasa por un período asintomático, lo que dificulta en algunos casos la detección oportuna, por tal motivo como medida adicional se excluyen como donadores los individuos con algún factor de riesgo, independientemente de la prueba.

Respecto a los receptores de órganos todos los candidatos deben someterse al examen de laboratorio para la búsqueda de anticuerpos, son sometidos a la prueba inicial y confirmatoria que en el caso de resultar positiva se descarta la posibilidad del trasplante.

En caso de que ocurra infección por VIH posterior al trasplante, se notifica al Registro Nacional de Trasplantes y a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.



CONDONES  
**TROJAN®**

Marca líder en la lucha contra  
las enfermedades sexualmente transmisibles



El Condón

El condón es una "barrera" anticonceptiva, porque actúa como una funda o vaina para el pene durante el acto sexual. Por lo consiguiente, proporciona una barrera que ayuda a evitar que los espermatozoides se pongan en contacto y fecundan al óvulo femenino. Obviamente, ayuda a prevenir el embarazo no es la única razón para usar los condones de látex. Usados correctamente, ayudan a reducir el peligro de diseminar muchas enfermedades que se transmiten por contacto sexual como la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el SIDA. El "Surgeon General" de los Estados Unidos de Norteamérica, al referirse a las enfermedades de transmisión sexual, señala que "la mejor protección contra la infección, es el momento actual, si se exceptúa la abstinencia, es el uso del condón".

¿Por qué usar los condones de látex TROJAN®?

Porque los condones de látex TROJAN®, además de ser muy efectivos, son confortables y baratos. No es necesario que sean tan populares. Son fáciles de usar. Tienen una gran distribución. Y son económicos. En la actualidad no sólo el hombre los necesita, también las mujeres los prefieren. Cada condón TROJAN® ha sido electrónicamente probado para garantizar su calidad y sobre todo, su confiabilidad.

¿Condones TROJAN® tienen mucho que ofrecer a su pareja? ¿A usted?

Los condones de látex TROJAN® cuando se emplean correctamente ayudan a reducir el riesgo de contraer o diseminar muchas enfermedades de transmisión sexual (ETS) como la sífilis, gonorrea, las infecciones por Chlamydia, El Herpes genital y el SIDA. Además de ayudar a reducir el riesgo de contraer o diseminar condones TROJAN® para una actividad sexual que sea la cópula vaginal, puede aumentar el peligro personal de estar en condición de embarazo a TROJAN EXTRA STRENGTH, que es más fuerte y resistente. Para obtener el máximo beneficio, es importante adherirse a las instrucciones de uso del condón. La falta de acatamiento a ellas, puede resultar en pérdida de los beneficios que proporciona el condón. Durante el contacto íntimo las lesiones y los diferentes fluidos corporales pueden diseminar enfermedades de transmisión sexual (ETS). Por lo tanto, el condón debe ponerse, siempre, antes de que dicho contacto pueda ocurrir.

CONDONES  
TROJAN-ENZ<sup>®</sup> LUBRICADO

Son condones con receptáculo seminal en la punta, que emplean un lubricante "tipo jela" que ofrece una penetración más fácil y mayor sensibilidad. Este lubricante tipo jela utiliza una base soluble en agua careciente de parabenos, grasas o aceites.

CONDONES

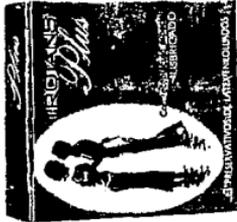
**TROJAN-ENZ<sup>®</sup> LUBRICADO**  
Para aquellas personas que prefieren el condón que proporciona un espacio natural para el semen y una seguridad adicional durante el contacto sexual.

CONDONES  
TROJAN<sup>®</sup> LUBRICADO

Condón de color dorado, con receptáculo seminal y especialmente diseñado para lograr una forma que ajuste y se sienta más natural. Contiene un lubricante a base de silicon "seco" para su sensibilidad y estimulación.

CONDONES  
TROJAN<sup>®</sup> LUBRICADO

Para el placer de "ella" se ha incorporado con las texturas del propio látex, además además de un lubricante "tipo jela" que mucha gente prefiere. El receptáculo seminal y la forma de ajuste más natural proporcionan confort y sensibilidad.



CONDONES  
**TROJAN®**

CONFIANZA EN PROTECCION SEXUAL

# USO DEL CONDÓN

**VOZ HUMANA A.C.** es una organización no gubernamental que tiene el objetivo de ayudar a prevenir el avance de la epidemia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), agente causal del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), a través de su servicio telefónico que proporciona información veraz y sin prejuicios sobre estos aspectos.

En esta ocasión queremos compartir contigo algunas reflexiones sobre el sexo y el condón.

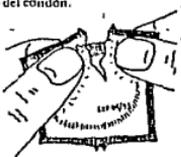
Tener relaciones sexuales es tan natural y necesario como comer, divertirse o respirar. Cada uno(a) de nosotros(as) tiene derecho a decidir con quien(es) se relaciona sexualmente: con hombres, mujeres, con auto(s) o con animales o cosas.

El sexo es hermoso y el condón útil para que sigamos ejerciendo nuestra sexualidad sin problemas de embarazos no deseados, de contraer enfermedades de transmisión sexual, o la infección por el VIH/SIDA.

El condón evita que cuando te la metan o se la metan a alguien se intercambie sangre, semen (neces), o fluidos vaginales, con lo que se evita la transmisión de enfermedades protegiéndote a ti y a tu(s) pareja(s) sexual(es).

Con el fin de que todos(as) tengamos una vida sana y tan sexualmente activa, como cada uno(a) de nosotros(as) lo desee, te ofrecemos algunas recomendaciones para el uso correcto del condón.

Usa siempre condones de hule látex (la seguridad aumenta usando condones lubricados con el espermicida llamado **Nonoxinol-9**, disponibles en farmacias). Conviene tener siempre varios de ellos a la mano.



El condón se pone una vez que el pene está totalmente erecto (parado) y antes de penetrar (meterlo).

Abre la envoltura con cuidado, con la yema de los dedos, nunca uses los dientes ni las uñas.



Antes de colocarlo, hay que bajar el prepucio (pellito del pene) lo más posible.

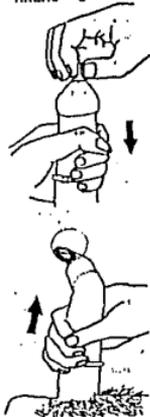
Para lograr una sensación mayor y aumentar el placer, pon un poco de lubricante soluble al agua dentro del condón antes de colocarlo. Nunca uses sustancias grasosas para lubricar (vaselina, cremas, aceites o jabón) ya que rompen el condón.



Sujeta la punta del condón presionándolo para sacarle el aire. Colócalo sobre

la punta del glande (cabeza); desenróllalo suavemente sin soltar la punta hasta que llegue a la base del pene.

ANEXO "J"



Si lo deseas, aplica encima del condón ya colocado un lubricante extra que sea soluble en agua, así se facilita la penetración y se evita que se rompa el condón. Usa siempre alguna jela lubricante soluble al agua como K-Y, Lubigol, Lubrizal, etc. disponibles en farmacias bien surtidas.

Si durante la penetración, sientes que el condón se sale, sujétalo por la base. Si sientes que se rompe retíralo inmediatamente, lávale, y utiliza un condón nuevo.

Después de eyacular (venirse); retíralo (sácalo) sujetando el condón por la base. Para quitarlo deslízalo desde la base cuidando que el semen quede en la punta del condón.

Hazte un nudo, lávale, y tira el condón ya usado lejos del alcance de niños pequeños.

Nunca uses un mismo condón más de una vez.

Es recomendable usar condón para practicar el sexo oral (gignina). Así como para dudar (meter dedos en vagina o ano).

Asegúrate siempre de que la envoltura del condón no esté porchada (sin aire). No los expongas al calor, sol o luz blanca (fluorescente), ni a la humedad.

El condón no es una pantimedía, no debes estirarlo en exceso al ponértelo, por eso puede ser útil que, una vez puesto, al solitario presente arrugas (ayudan a absorber el movimiento).

Revisa siempre la fecha de caducidad de los condones, es decir, la fecha a partir de la cual ya no se deben de usar. Si el condón tiene fecha de fabricación o manufactura (MFD o MFD), sumale dos años y medio para obtener la fecha hasta la que están en óptimas condiciones. Si lo único que tienen es la fecha de caducidad o expiración del Nonoxinol-9 (EXP), réstale dos años y medio para obtener la fecha de caducidad del condón.

**VOZ HUMANA A.C.**  
(Servicios de Orientación e Información sobre SIDA)

**TELEFONOS: 530-2873, 530-2592**  
Lunes a Viernes de 19:00 a 23:00 horas

Apartado Postal 18-1087,  
CP 11800-México, D.F.  
(Miembro de  
**Mexicanos Contra el SIDA A.C.**)

# EL CONDON

## UNA BUENA DEFENSA ANTE UN MORTAL ATAQUE!



El condón, además de prevenir el contagio del terrible mal del SIDA, se puede convertir en un importante elemento dentro del juego sexual. Utilízelo correctamente.

Más información sobre el SIDA en todos los organismos de salud del país.



República de Colombia  
Ministerio de Salud.

## SIDA VS. CONDON



El SIDA es una enfermedad mortal. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca e infecta a un organismo, destruyendo el sistema de inmunidad que éste posee.

Cómo evitarlo?

Lo más recomendado es tener una pareja sexual estable; pero si no la tiene, la única defensa, la única protección comprobada para hacer relaciones sexuales sin riesgo de contagio del SIDA, es el condón. La enfermedad de transmisión sexual es el CONDON.

El CONDON es una funda de látex que cubre todo el pene, acción como una barrera entre el miembro y la zona penetrada.



EL CONDON DEBE UTILIZARSE PROPIAMENTE.

- Fíjese una de color blanco o natural, si la utiliza por primera vez.
- No lo esponje ni en ningún momento.
- Úsalo en el baño, no en la calle.
- Lávese muy bien las manos antes de abrir el paquete que no toque con los dedos y

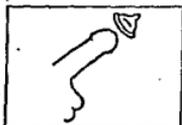


siempre cuidadoso de no rozarlo con los uñas.

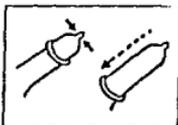
- Cuando haya suficiente erección y antes de la penetración, colóquese el condón sin olvidar sacar el aire del recipiente para el semen.

que está en la punta del condón.

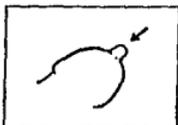
- Vigie que el pene quede bien cubierto, que no quede nada descubierta ni que el anillo del condón se caiga.
- En ningún caso puede reutilizarse ni ser usado por otra persona.
- Después de la penetración, retire el condón con cuidado para que no se caiga.
- Después de la penetración, retire el condón con cuidado para que no se caiga.
- Después de la penetración, retire el condón con cuidado para que no se caiga.



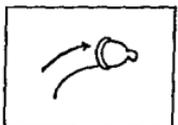
1. Abra con cuidado el paquete aluminio de SICO SAFETY. Cuando el pene está erecto y antes de iniciar el contacto sexual coloque un condón SICO SAFETY en la cabeza (punta) del pene.



2. Desenrolle el condón a lo largo del pene hasta que el anillo quede lo más cerca posible del cuerpo, según indique de apretar la punta (bolsa) del condón con los dedos para expulsar el aire.



3. Podrá notar que en la cabeza del pene queda una pequeña bolsa donde se recolectará el semen.



4. Inmediatamente después de la eyaculación y antes de que el pene pierda su firmeza, retirelo de la vagina sosteniendo el anillo del condón para que se siga cubriendo el pene.



5. Ya que se encuentre separado de su pareja debe quitar el condón. Tirelo a la basura ya que sólo sirve una vez.

Los condones SICO SAFETY son sometidos a la prueba salina. Prueba que se utiliza para detectar perforaciones. De acuerdo con las normas de control de calidad de ALEMANIA, ESPAÑA, FRANCIA Y HOLANDA.

Las pruebas de control de calidad de SICO SAFETY incluyen pruebas de latido de vida en las cuales se miden simultáneamente la presión y volumen de severamiento para probar la fuerza de todo el condón y así garantizar una máxima seguridad.

Los condones SICO SAFETY ayudan a prevenir el SIDA, otras enfermedades sexualmente transmisibles y el embarazo. El único condón alemán en el mercado mexicano. Los condones SICO SAFETY son confiables porque son probados cada uno electrónicamente.



Condoms

INSTRUCTIVO importante  
Por favor lea cuidadosamente las instrucciones.

## ANEXO L

### TECNICAS GRUPALES

## OBSTACULOS EN LA DISCUSION DE TEMAS SEXUALES

### Materiales Necesarios:

1 Pliego de papel para cada grupo de seis personas

1 Marcador para cada grupo

Tiempo 30 minutos.

### OBJETIVOS

Poner de manifiesto las ansiedades y temores que impiden la discusión de la sexualidad.

Comenzar con el proceso de establecimiento de la confianza mutua.

### FUNDAMENTOS:

El hecho de descubrir que la ansiedad e incomodidad provocada por un curso sobre sexualidad son compartidas por otros miembros del grupo ayuda a disipar estos temores. Esta experiencia marca el comienzo del proceso de establecimiento de la confianza mutua, que es tan importante para este tipo de grupo.

En la forma en que se da el ejercicio se permite que las personas participantes generalicen dificultades que quizá no se animen a admitir como propias. Si un individuo puede discutir la incomodidad general que se sintió en el grupo (sin identificarla específicamente como suya) se sentirá más libre para dar el siguiente paso, y compartir un sentimiento personal.

### PROCEDIMIENTO:

- 1.- Indicar a los participantes que formen grupos de seis personas, cerciorándose de que todos en el grupo ya conocen a los demás.
- 2.- Distribuir papel y pluma o plumón a cada grupo. Luego, dar las siguientes instrucciones:

"En este curso, vamos a referirnos a temas relacionados con la sexualidad. Antes de comenzar, discutan entre los miembros de su grupo la siguiente pregunta: ¿Que es lo que dificulta hablar sobre temas sexuales en un grupo como éste?".

"Anoten en el papel todos los comentarios que surjan de su grupo. Coloquen un asterisco en aquellos que la mayoría de ustedes consideren dificultades primarias."

- 3.- Unos dos o tres minutos antes de que acabe el tiempo, indicar a los participantes que el ejercicio está por terminar. Solicitar a los grupos que coloquen sus listas sobre la pared cuando hayan finalizado.

- 4.- Una vez colocadas las listas, se procederá a leerlas. Puede hacerse solicitando a una de las personas de cada grupo que lea su lista en voz alta. Si los otros miembros de ese grupo quieren hacer comentarios adicionales, se les estimulará a que lo hagan.
- 5.- Después de haber leído todas las listas, solicitar a las personas participantes que comenten acerca de las similitudes que observan en las listas.

## ENCUESTA SOBRE INFORMACION SEXUAL

### MATERIALES NECESARIOS:

Una copia de la encuesta por persona.

DURACION: 20-30 minutos

### OBJETIVOS:

Hacer saber a los estudiantes su propio nivel de información.

Despejar mitos acerca de la sexualidad.

Hacer válida la formulación de preguntas sobre los aspectos fisiológicos del sexo.

Proporcionar al instructor (o a los instructores) una evaluación a grosso modo del nivel de conocimiento sexual de los estudiantes.

### FUNDAMENTOS:

Si los alumnos establecen al principio del curso las áreas de conocimiento y desconocimiento, esto constituirá una motivación para aprender más.

El hecho de compartir preguntas e inseguridades acerca de un material relativamente objetivo como el que se presenta aquí, demuestra a los participantes que la ignorancia no es un pecado ni algo de lo que deban avergonzarse. Por el contrario, les facilitará la formulación de preguntas más personales y el esclarecimiento de sus confusiones en un período posterior.

Cuando más sepa el instructor (o los instructores) acerca del nivel de conocimiento de su grupo, estará en mejores condiciones de satisfacer sus necesidades.

### PROCEDIMIENTO:

1. Formar grupos de 6 personas. Entregar a cada persona una copia de la Encuesta de información sexual que se presenta en la página 36, y proporcionar las siguientes instrucciones.

" Esta es una encuesta verdadero-falso que les ayudará a descubrir lo que realmente saben acerca de la sexualidad. Les suplico que la completen en forma individual, sin consultar a nadie".

2. Una vez que todos hayan completado la encuesta, indicar que hay dos enunciados falsos y luego uno verdadero, dos falsos y luego uno verdadero, y así sucesivamente (No.3 verdadero, No.6 verdadero, No.9 verdadero, etc.)

Cada quien debe corregir su propia copia.

3. Solicitar a cada grupo que indiquen los enunciados en que se equivocaron con más frecuencia, y que discutan aquellos en los cuales los miembros del grupo estén más interesados, o aquellos en que se equivocaron más.

## ENCUESTA SOBRE INFORMACION SEXUAL

	Verdadero	Falso
1. El sexo es un impulso violento e intenso que obliga a una persona sexualmente madura a buscar gratificación inmediata. Si ésta no es posible, la frustración resultante puede ocasionar efectos físicos y emocionales serios.	_____	_____
2. Una mujer debe alcanzar el orgasmo para quedar embarazada.	_____	_____
3. Tanto hombres como mujeres experimentan orgasmos nocturnos (sueños eróticos).	_____	_____
4. Marido y mujer deben experimentar orgasmos simultáneos para que haya concepción.	_____	_____
5. Los orgasmos simultáneos son una indicación de una interacción sexual óptima.	_____	_____
6. La mujer puede tener gonorrea sin ningún síntoma evidente.	_____	_____
7. Las mujeres no siempre son capaces de tener orgasmos múltiples.	_____	_____
8. Una mujer puede estar absolutamente segura de no quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación.	_____	_____
9. Los estudios recientes que se han hecho sobre la homosexualidad no han determinado aún sus causas.	_____	_____
10. Una penetración fácil del pene sin dolor o sangrado es un signo de que la mujer no es virgen.	_____	_____
11. Hay un periodo seguro durante el ciclo sexual durante el cual es imposible que haya concepción, y éste es el periodo inmediatamente después de la menstruación.	_____	_____
12. El alcohol puede ser una causa común de impotencia temporal.	_____	_____
13. Los cólicos y dolores menstruales por lo general se deben a causas fisiológicas.	_____	_____
14. Los impulsos sexuales de hombres y mujeres acusan una disminución significativa alrededor de los 35 a 40 años.	_____	_____

15. Las influencias bioquímicas prenatales son muy importantes en el desarrollo sexual.
16. Un orgasmo que una mujer alcanza por penetración vaginal es más satisfactorio y refleja más madurez que un orgasmo resultante de la estimulación directa del clítoris.
17. En general, debe evitarse tener relaciones sexuales durante la menstruación.
18. El hecho de que un niño no haya jugado con niñas durante su infancia, tiene poca relación causal con la homosexualidad.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

TEMA: Actitudes sexuales - Ejercicio de las tarjetas

**MATERIALES NECESARIOS:**

Retropoyector o tabla

Para cada grupo, un sobre que contenga un juego de ocho tarjetas con cada uno de los temas a discutir escrito en cada tarjeta. Los temas posibles son:

Virginidad	Sexo oral-genital
Acto sexual	Masturbación
Esterilización	Sexo en grupo
Homosexualidad	Relaciones extramaritales
Aborto	

Nudismo: Con conocidos, con familiares, con personas del sexo opuesto, con personas del mismo sexo, con amigos.

Caricias y proximidad física - con conocidos casuales, con amigos, con personas del mismo sexo, con personas del sexo opuesto, con el novio o la novia.

DURACION: Indefinida(mínimo una hora)

**OBJETIVOS:**

Identificar y expresar opiniones y actitudes actuales -- acerca de una variedad de aspectos sexuales.

Identificar y compartir las incongruencias que existen - con frecuencia entre lo que pensamos y lo que sentimos.

Escuchar activamente y comunicar aspectos personales con honestidad.

Tomar conciencia de la diversidad de puntos de vista del grupo en lo que se refiere a asuntos sexuales.

**FUNDAMENTO:**

En nuestra cultura, los individuos necesitan por lo general una estructura que les permita hablar sobre temas sexuales. Con este tipo de ejercicio, las personas pueden clarificar lo que sienten y creen, e identificar las discrepancias entre lo emocional y lo mental.

Los miembros de cada grupo se sentirán más confiados y - más dispuestos a discutir sus sentimientos y actitudes personales si: 1) se sienten con libertad para decir que no quieren hablar sobre un tema dado; y 2) si sienten que se los escucha sin abrir juicios. Se debe prestar especial atención al presentar y dar instrucciones para estos dos prerrequisitos, para que el ejercicio tenga éxito.

## PROCEDIMIENTO:

1. Formar grupos de seis personas.
2. El instructor presenta el ejercicio

"Hablar acerca de actitudes sexuales en grupo es una experiencia relativamente nueva para muchas personas. Pero es una experiencia fructífera, ya que suelen descubrir que hay otras personas que comparten sentimientos y actitudes que ustedes pensaban que eran exclusivamente suyos y que no se atrevían a expresar.

"Además, al clarificar nuestras actitudes y creencias durante el intercambio de ideas con otras personas, nos hacemos más conscientes de lo que sentimos. Por consiguiente, nuestros sentimientos están más sujetos a nuestra capacidad racional de selección, en lugar de que nosotros estemos sujetos o manejados por nuestros sentimientos.

"No estamos tratando de cambiar los valores y actitudes de nadie; estamos tratando de hacerlos conscientes de cuáles son sus valores y actitudes. La liberalidad no es necesariamente la mejor posición, ni el conservadurismo (o los valores tradicionales) es necesariamente la peor. Lo importante es lo que cada uno de ustedes afirme y asuma.

"La intención de este ejercicio es permitir a los participantes que expresen cualquier valor que sostenga (lo que significa que en los grupos no deben discutir, sino tratar de escuchar y responder sin abrir juicios). Dejen que cada uno exprese y manifiestenle que lo están entendiendo, no simplemente diciéndole "Si, te entiendo" sino repitiendo la esencia de lo que dijo, tal y como lo escucharon. Traten de aceptar lo que los demás digan, sea lo que sea. Pero entonces, arriesguense a decir lo que ustedes creen, aun si consideran que sus sentimientos son diferentes de los del resto del grupo.

"Entonces, hoy vamos a explorar algunas de nuestras actitudes con respecto a los temas que se presentan en esta tabla (o transparencia).

3. Proyectar la transparencia o mostrar la tabla, con los ocho temas escritos. Es importante presentar todos los temas de discusión para que los participantes no sean tomados por sorpresa por alguno de ellos. Explicar:

"Vamos a conversar acerca de estos temas, no sólo en lo que respecta a nosotros, sino también de lo que opinamos por ejemplo de la masturbación, con respecto a nuestros compañeros o amigos. Vamos a comprobar también si lo que pensamos corresponde con lo que sentimos (mentalmente, puedo considerar que la masturbación es algo sano y normal; emocionalmente, puedo sentir cierta incomodidad y culpa)

" Ahora, una persona en cada grupo tomará las ocho tarjetas que se encuentran en el sobre y las colocará boca abajo en el centro del grupo. Otra persona va a ser la primera que extraiga una. Los temas que están escritos en las tarjetas son los mismos que se indican aquí (señalar la tabla o la transparencia). Si no están dispuestos a platicar acerca de sus actitudes sobre el tema que ha salido, regresen la tarjeta y tomen otra."

"Vamos a repasar brevemente el procedimiento: Después de -- tomar la tarjeta, esa misma persona la lee en voz alta y es la primera en responder, diciendo como se siente al hablar de ese tema; como se siente con respecto a ese tema en relación a ella misma, a los demás, en general, y para personas cercanas, si piensa y siente lo mismo. Cuando haya terminado, otra persona en el grupo tomará otra tarjeta y será la primera en hablar. Y así continuamos el procedimiento hasta que todos hayan tomado una tarjeta y comentado sobre el tema."

4. NOTA AL INSTRUCTOR: Es importante evitar la tendencia del grupo a concentrarse exclusivamente en la persona que toma la tarjeta, ya que esto impide un intercambio de ideas de todo el grupo. Es más fácil y menos arriesgado mantener la atención en otra persona, en lugar de revelar las actitudes y valores propios que cada uno de ellos sepa cada vez más acerca de las posiciones de los demás con respecto a una variedad de temas.

A veces es interesante y útil elaborar una gráfica o una escala del perfil de actitudes de un grupo en particular. - Esto revela los puntos en común y aclara las diferencias.

## EL ACTO SEXUAL DEBE SER

### MATERIALES NECESARIOS:

Un sobre por persona, que contenga tarjetas con los 11 enunciados que se indican en la página 129.

Para el procedimiento alternativo II, una escala de preferencias por persona.

Una hoja de papel por grupo.

DURACION: 30-60 minutos.

### OBJETIVOS:

Clarificar distintos valores con respecto a la selección sexual, por medio de una situación de selección forzada.

Proporcionar un tema de discusión e interacción acerca de las decisiones sexuales.

### FUNDAMENTOS:

Una situación de selección forzada obliga a las personas a examinar la importancia relativa de sus valores y a actuar de acuerdo con ellos al tomar una decisión. Muchos pueden objetar que "no pueden" escoger, pero si las instrucciones son claras e insistentes, la discusión resultante estará mejor enfocada y revelará mayor diversidad.

Como sucede con los otros ejercicios presentados en este libro, la estructura involucra a todos los participantes, lo que facilita la participación de estudiantes reticentes o cohibidos.

DOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS: Para ambos, los estudiantes deben formar grupos de cuatro a seis personas, y examinar los 11 enunciados que se dan a continuación. Cada enunciado debe estar impreso en una tarjeta separada.

1. El acto sexual debe aumentar la capacidad de confiar en -- uno mismo y en los demás.
2. El acto sexual debe ser divertido y placentero.
3. El acto sexual debe aumentar la posibilidad de ser honesto y abierto.
4. El acto sexual debe proporcionar una liberación física.
5. El acto sexual debe permitir una libertad completa para el individuo.
6. El acto sexual debe aumentar las posibilidades de intimidad y comunicación en una relación.

7. El acto sexual debe liberar a una persona de las presiones de la sociedad, de la familia, de la tradición.
8. El acto sexual debe exaltar el respeto por sí mismo para los que toman parte en él.
9. El acto sexual debe permitir a las personas que hagan "las cosas a su manera"
10. El acto sexual debe basarse, expresar y/o acrecentar el compromiso mutuo de los que toman parte en él.
11. El acto sexual debe ser acorde con las convicciones religiosas personales.

PROCEDIMIENTO: Alternativa I

1. Indicar:

"Lean los 11 enunciados cuidadosamente. Luego clasifiquenlos en tres pilas.

"En la pila número 1, coloquen la tarjeta que mejor caracteriza para ustedes lo que debe ser un acto sexual.

"Coloquen las otras nueve tarjetas en la pila del centro."

"Cuando lean y clasifiquen las tarjetas, recuerden que por acto sexual nos vamos a referir a la actividad sexual heterosexual, homosexual o bien solitaria."

"Quizá les parezca difícil hacer estas selecciones. Es posible que quieran incluir dos o tres tarjetas en la pila 1 y ninguna en la pila 3. Pero en las situaciones sexuales, ustedes siempre van a tener que escoger entre una opción a la otra - difícilmente podrán seleccionar dos. Por lo tanto, escojan la mejor opción para ustedes - aunque haya sólo una leve diferencia entre esa y cualquier otra."

Quando los estudiantes hayan terminado la clasificación, sugérrales que discutan sus selecciones en su grupo:

"Ahora comenten con los miembros de su grupo acerca de las selecciones que hicieron. Concéntrense especialmente en ayudarse mutuamente a clarificar por que escogieron una opción en particular. Es posible clarificar sin abrir juicios o contradecir. Escuchen atentamente, especialmente a aquellas personas cuyas selecciones difieren de las suyas. Pregunten por que escogieron de esa manera."

3. Cuando la discusión en los grupos haya disminuido, distribuir una hoja de papel a cada grupo e indicar.

"En esta hoja de papel, un estudiante de cada grupo hará una lista de las selecciones del grupo. Esto les dará un perfil de la manera en que siente el grupo acerca de estos valores sexuales".

PROCEDIMIENTO: Alternativa II

1. Presentar el ejercicio:

"Abran sus sobres y lean los 11 enunciados cuidadosamente. Luego colóquenlos en la posición en la posición correspondiente, de acuerdo con su propia opinión, en la escala de preferencias que les voy a dar a cada uno de ustedes. Si la tarjeta número 1 representa algo que nunca es importante para ustedes, la colocarán en la posición 5 de la escala y así sucesivamente hasta colocar todas las tarjetas."

2. Discutir. (Ver instrucciones en el paso No.1 de la alternativa I.)
3. Tabular. (Ver instrucciones en el paso No.3 de la Alternativa I.)

Clasificación de Preferencias:

"El acto sexual debe ser..."

1	2	3	4	5
SIEMPRE IMPOR TANTE PARA MI	A MENUDO IMPORTANTE PARA MI	A VECES IM PORTANTE PARA MI.	RARAS VECES IMPORTANTE PARA MI	NUNCA IMPORTAN TE PARA MI

TEMA: Generación de vocabulario

**MATERIALES NECESARIOS:**

Retroproyector (opcional)  
Transparencia que indique los "cuatro lenguajes de la sexualidad" (ver el paso de la sección PROCEDIMIENTO).

Gráfica o transparencia con preguntas de discusión.  
Micrófono (si el salón y el grupo es grande).

DURACION: 30-60 minutos.

**OBJETIVOS:**

Para facilitar la conversación acerca del sexo utilizan do una variedad de vocabulario en un grupo mixto.

Establecer un espíritu de equipo y energizar a los miembros individuales del grupo.

Proporcionar una estructura para compartir y reflejar los sentimientos acerca del vocabulario explícito que se -- utilice.

**FUNDAMENTOS:**

Los estudiantes por lo general se refieren a una actividad o a un órgano sexual como "eso", "hacerlo" etc. Este -- ejercicio legitima y estimula el uso de vocabulario más explícito - científico, infantil, lenguaje de uso común y vulgar.

El trabajar juntos en una tarea que requiere rápidez y competencia ayuda a liberar las inhibiciones y a enaltecer -- la cohesión de grupo.

Por lo general es difícil que los individuos hablen acerca de sus sentimientos a menos que una estructura les de -- permiso explícitamente.

**PROCEDIMIENTO:**

- 1 Formar grupos de 6 a 8 personas.
- 2 Presentar el ejercicio diciendo:

"Para cualquier discusión, uno debe aprender el lenguaje del tema en cuestión. La discusión sobre la sexualidad -- no constituye ninguna excepción. Sin embargo, la sexualidad puede discutirse en por lo menos cuatro lenguajes diferentes.

- a. "El lenguaje científico: palabras tales como "cervix" o "coito" que son muy precisas.
- b. "El lenguaje infantil: palabras tales como "pichirrin" o "pipi", que ocultan la incomodidad y la confrontación -- directa con el tema.
- c. "El lenguaje vulgar: palabras tales como "verga" o "coger" que hace una descripción vigorosa y a menudo res-- pectiva.

- d. "Frasas usuales: o palabras tales como "hacer el amor", o "tener relaciones", que dan una información plana y - eufemista."

Para reforzar esta explicación, pasar una transparencia donde estén listados los cuatro lenguajes.

3. El instructor continúa.

"Ahora vamos a efectuar el ejercicio de generación de vocabulario. Para ello vamos a dar tantas palabras como sea posible sin ninguna discusión o evaluación. El propósito -- fundamental de este ejercicio es aumentar nuestra capacidad para hablar sobre el sexo en un grupo mixto. Yo voy a pronunciar una palabra referida a aspectos sexuales, y tan -- pronto como yo la diga, cada grupo tiene que generar y escribir todos los sinónimos de esa palabra, utilizando cualquiera o bien todos los cuatro lenguajes del sexo.

"Elijan una persona dentro de cada grupo que se encargue de escribir las palabras tan rápidamente como ustedes -- las dicen.

"Cuando yo indique que se acabó el tiempo, se detendrán. Luego vamos a revisar las listas y ver que grupo ganó es decir, cuál es el que dio más sinónimos.

"La primera palabra es pene".

4. Después de 2 ó 3 minutos el instructor indica que el -- tiempo acabó, y solicita a cada una de las personas encargadas de hacer las listas que cuente los sinónimos -- que el grupo ha generado. Después de determinar qué grupo es el ganador, solicita a la persona encargada de las listas en cada grupo que lea en voz alta su lista de sinónimos de la palabra pene. A continuación solicita a -- los otros grupos que agreguen palabras que no fueron mencionadas por los ganadores.

5. El instructor continúa:

"La próxima frase es acto sexual".

Aumentar ligeramente el tiempo destinado al ejercicio.

Repetir el paso 4 después de cada palabra o frase generar sinónimos para palabras tales como "vagina", "senos", "masturbación", "homosexualidad", etc.

6. Cuando usted considere que los estudiantes han participado lo suficiente en estos ejercicios de generación de sinónimos, colocar la gráfica o la transparencia con las siguientes preguntas para que los estudiantes las discutan en sus grupos".

### Preguntas para discusión en grupo

1. ¿Cómo te sentiste al hacer este ejercicio?
2. ¿Te resultó difícil pronunciar algunas palabras? ¿Qué fue lo que lo hizo difícil?
3. ¿Te inhibió la presencia del sexo opuesto? Si fue así, -- sentiste esto con algunas palabras más que con otras?
4. ¿Hubo algo que te sorprendió en este ejercicio?
5. ¿Hay algún patrón general para los sinónimos de cualquier de las palabras generadas? ¿Notaste, por ejemplo, el énfasis agresivo de algunas palabras y la disminución de tono al pronunciar otras?.

**TEMA: Generación de vocabulario (procedimiento alternativo)**

**MATERIALES NECESARIOS:**

Hojas grandes de papel  
Varios marcadores o plumones para cada hoja de papel.

**DURACION: 30-60 minutos**

**PROCEDIMIENTO:**

1. En cada hoja de papel el instructor escribe una palabra o frase, como por ejemplo:

PENE	MASTURBACION
VAGINA	ENFERMEDADES VENEREAS
ACTO SEXUAL	LESBIANA
HOMOSEXUAL	SENOS

2. Se distribuyen las hojas de papel en el piso o se colocan sobre las paredes, colocando varios plumones por cada hoja.
3. Los participantes circulan y escriben cualquier sinónimo que se les ocurra debajo de cada encabezado, y al mismo tiempo subrayan o hacen un círculo alrededor de las palabras que nunca habían oído antes.
4. Cuando esta tarea se haya terminado, forma grupos de 4 a 6 personas.
5. Cada grupo examina una lista por vez, y habla acerca de los significados de las palabras subrayadas o encerradas en un círculo.

Haga una lista de los nombres comunes o vulgares utilizados para denominar al pene, la vagina, y la relación sexual.

Procure que las personas asistentes al curso, la amplien o censuren según sus conocimientos.

## DEFINICION DE FISIOLOGIA

### MATERIALES NECESARIOS:

Un juego de hojas de definiciones por cada dos personas de la clase.

Lápices.

DURACION: 30 minutos.

### OBJETIVOS

Repasar los términos fisiológicos relacionados con el sexo.

Practicar el uso de vocabulario sexual en el grupo.

Dar validez a las áreas de desconocimiento acerca de la fisiología y proporcionar un ambiente cómodo en el cual pueda revelarse la ignorancia en esos temas.

### FUNDAMENTOS:

El uso de un vocabulario directo, no eufemista, no sólo facilita la discusión, sino que también hace que los participantes se sientan más cómodos acerca del tema.

La presión social para parecer un "sabelotodo" acerca del sexo dificulta a muchas personas el admitir su ignorancia. En este ejercicio se da validez al reconocimiento de la propia ignorancia.

### PROCEDIMIENTO:

1. Presentar el ejercicio explicando los FUNDAMENTOS
2. Indicar a los estudiantes que se agrupen en pares, y si es posible con un miembro del sexo opuesto.
3. Indicar a cada uno de los pares que tomen un juego de hojas de definiciones y que se coloquen en un lugar del cuarto donde puedan llenar esas hojas sin interferencia de los otros miembros del grupo. Al completar las hojas, entre los dos deben compartir su conocimiento, marcando aquellas respuestas sobre las cuales están inseguros.
4. Una vez que hayan terminado. Los participantes regresan a sus grupos y comparan las respuestas. Con otros miembros del grupo, prestando especial atención a aquellas respuestas sobre las cuales los pares no se ponen de acuerdo. El instructor deberá recalcar la importancia de utilizar las palabras reales, en lugar de números o letras, en los pasos 3 y 4 de este procedimiento". (Por ejemplo: decir "clitoris" en lugar de "número 12".)

## HOJA DE DEFINICIONES DE FISILOGIA I

Colocar el número correcto en el espacio correspondiente

- |                          |                |                 |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| 1. Eyaculación precoz.   | 5. Aborto      | 10. Gonorrea    |
| 2. Juegos preli minares. | 6. Esterilidad | 11. Menopausia  |
| 3. Impotencia            | 7. Vaginismo   | 12. Pubertad    |
| 4. Erección              | 8. Menarquia   | 13. Eyaculación |
|                          | 9. Malparto    | 14. Chancro     |

- A \_\_\_\_\_ Incapacidad de obtener una erección, en el varón.
- B \_\_\_\_\_ Incapacidad para procrear.
- C \_\_\_\_\_ Expulsión espontánea del feto, que se encontraba en el útero, en cualquier momento entre el principio del cuarto mes hasta el final del sexto mes de embarazo.
- D \_\_\_\_\_ Desprendimiento prematuro del útero de un óvulo fecundado, un embrión, o un feto que no puede sobrevivir.
- E \_\_\_\_\_ Comienzo de la menstruación en las mujeres, y que sucede a fines de la pubertad.
- F \_\_\_\_\_ Período en que cesan las menstruaciones, generalmente tiene lugar entre los 45 y los 53 años.
- G \_\_\_\_\_ Endurecimiento y aumento de tamaño del pene o del clítoris a medida que la sangre llena el tejido esponjoso durante la excitación sexual.
- H \_\_\_\_\_ Fuertes contracciones musculares en la vagina, que impide la penetración del pene durante el acto sexual.
- I \_\_\_\_\_ Enfermedad venérea contagiosa con síntomas mínimos en la mujer.
- J \_\_\_\_\_ Período de crecimiento físico en el cual los seres humanos adquieren la capacidad de procrear.
- K \_\_\_\_\_ Expulsión de fluido seminal, generalmente en el orgasmo.
- L \_\_\_\_\_ Llaga o úlcera que constituye el primer síntoma de sífilis.
- M \_\_\_\_\_ Eyaculación que se produce antes, en el mismo momento, o inmediatamente después de la introducción del pene en la vagina.
- N \_\_\_\_\_ Caricias y otras actividades que provocan la excitación sexual antes del coito.

## HOJA DE DEFINICIONES DE FISILOGIA II

Colocar el número correcto en el espacio correspondiente  
Las definiciones pueden corresponder a más de un término.

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1. Vesículas seminales | 12. Clitoris               |
| 2. Escroto             | 13. Gonada                 |
| 3. Utero               | 14. Conductos deferentes   |
| 4. Amnios              | 15. Circuncisión           |
| 5. Semen               | 16. Ovulo                  |
| 6. Placenta            | 17. Labios mayores         |
| 7. Espermatozoide      | 18. Célula sexual femenina |
| 8. Corión              | 19. Glande                 |
| 9. Bolsa de las aguas  | 20. Trompas                |
| 10. Ovario             | 21. Vagina                 |
| 11. Testículos         | 22. Vulva                  |

- A \_\_\_\_\_ Especie de saco de piel en el que están contenidos los testículos.
- B \_\_\_\_\_ Organó en forma de pera en la mujer, donde crece - el feto hasta su nacimiento.
- C \_\_\_\_\_ Organó constituido por células sanguíneas esponjosas por medio del cual el feto está sujeto al recubrimiento interior del útero, y por medio del cual es alimentado y se eliminan sus residuos.
- D \_\_\_\_\_ Membrana que forma una bolsa cerrada de fluido en el cual el feto está inmerso y que se encuentra -- dentro del útero.
- E \_\_\_\_\_ Fluido blanquecino eyaculado por el hombre en el - clímax, y que contiene células sexuales masculinas (en los varones que no son estériles).
- F \_\_\_\_\_ Células reproductoras maduras del hombre que son - capaces de fecundar al óvulo femenino.
- G \_\_\_\_\_ Célula reproductora femenina, que después de fecundada se desarrolla en un embrión.
- H \_\_\_\_\_ Extremo cónico del órgano sexual masculino.
- I \_\_\_\_\_ Conductos que van desde cada uno de los ovarios al - útero, y por los cuales pasan los óvulos.
- J \_\_\_\_\_ Canal que se extiende desde los órganos sexuales exter- nos de la mujer hasta el cuello del útero.

- K \_\_\_\_\_ Incisión quirúrgica para quitar parte del prepucio o piel que recubre el extremo del pene.
- L \_\_\_\_\_ Glándula reproductora femenina.
- M \_\_\_\_\_ Glándulas sexuales masculinas
- N \_\_\_\_\_ Pequeño pero muy sensible órgano sexual femenino - que se encuentra en el punto de unión de los pliegues interiores de la vulva.
- O \_\_\_\_\_ Organos sexuales externos de la mujer.
- P \_\_\_\_\_ Dos bolsitas en el varón que se abren a los conductos de espermatozoides.
- Q \_\_\_\_\_ Ductos por donde pasan los espermatozoides en el varón, que van desde el epididimo a las vesículas seminales y a la uretra.
- R \_\_\_\_\_ Par externo de los labios de los genitales externos en la mujer.

## RESPUESTAS

### HOJA I

A. 3  
B. 6  
C. 9  
D. 5  
E. 8  
F. 11  
G. 4

H. 7  
I. 10  
J. 12  
K. 13  
L. 14  
M. 1  
N. 2

### HOJA II

A. 2  
B. 3  
C. 6,8  
D. 4,9  
E. 5  
F. 7  
G. 16,18  
H. 19  
I. 20

J. 21  
K. 15  
L. 10,13  
M. 11,13  
N. 12  
O. 22  
P. 1  
Q. 14  
R. 17

TEMA: Encuesta sobre información acerca de las enfermedades venéreas (verdadero -falso).

MATERIALES NECESARIOS:

Una copia de la encuesta por persona

Lápices

Ponentes invitados (de alguna institución de Salud Pública) para responder a las preguntas que hagan los participantes.

DURACION: 15-30 minutos.

OBJETIVOS:

Proporcionar información precisa acerca de la naturaleza de las enfermedades venéreas.

Dar validez a la aceptación de la ignorancia acerca de las enfermedades venéreas.

PROCEDIMIENTO:

1. Indicar a los alumnos que formen subgrupos de cinco a siete personas.
2. Distribuir la "Encuesta sobre información acerca de las enfermedades venéreas" que se presenta en las páginas 56 y 57 y dar las siguientes instrucciones:

"Esta es una encuesta de tipo verdadero-falso para ayudarles a descubrir que es lo que realmente saben acerca de las enfermedades venéreas. Por favor, completarla individualmente sin consultar. A medida que van contestando, marquen aquellos enunciados sobre los que quisiera hacer preguntas o discutir en el grupo".

3. Una vez que todos hayan terminado, mostrar una gráfica o transparencia con las respuestas, como se indica a continuación"

- |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. Falso      | 8. Verdadero  | 14. Falso     |
| 2. Falso      | 9. Falso      | 15. Verdadero |
| 3. Verdadero  | 10. Falso     | 16. Verdadero |
| 4. Falso      | 11. Verdadero | 17. Falso     |
| 5. Verdadero  | 12. Falso     | 18. Falso     |
| 6. Falso      | 13. Falso     | 19. Falso     |
| 7. Verdadero. |               |               |

4. Cuando los estudiantes hayan cotejado sus respuestas con las de la gráfica o transparencia, pedirles que discutan las preguntas en las cuales los miembros del grupo tuvieron más errores.

### ENFERMEDADES VENEREAS

	Verdade ro.	Falso
1. Las enfermedades venéreas no signifi- can un riesgo para mí, si me limito a mantener mis contactos sexuales dentro del ambiente universitario.	_____	_____
2. Como la mayoría de las infecciones, - las enfermedades venéreas pueden em- peorar o curarse solas.	_____	_____
3. Es más fácil detectar una enfermedad venérea en los hombres que en las mu- jeres.	_____	_____
4. Si eres menor de edad y te están tra- tando una enfermedad venérea, es proba- ble que informen a tus padres.	_____	_____
5. Las mujeres pueden tener gonorrea sin presentar síntomas hasta que surjan complicaciones.	_____	_____
6. A veces el hombre no puede detectar - síntomas de gonorrea, mientras que - los de la sífilis son tan dolorosos - que difícilmente pasarían inadverti- dos.	_____	_____
7. Entre las complicaciones de la gono- rrea se cuenta la esterilidad, mien- tras que en las de la sífilis puede - resultar un daño cerebral o la muerte.	_____	_____
8. A las personas que tienen enfermeda- des venéreas se le solicita (confiden- cialmente) que proporcionen los nom- bres de las personas con las que tu- vieron contactos sexuales.	_____	_____
9. Es imposible contrar una enfermedad venérea en contacto homosexuales.	_____	_____
10. Dosis autoadministradas de penicili- na por vía oral son por lo general - suficientes para curar la gonorrea o la sífilis.	_____	_____



## LAS PRACTICAS SEXUALES Y LA LEY

¿En qué posición de la escala te colocarias? Escribe el número en el lugar correspondiente.

1. Divorcio
2. Violación
3. Violación de menores
4. Perversión de menores
5. Publicación de material pornográfico.
6. Exhibición de material pronográfico
7. Difusión de información sobre anticonceptivos
8. Distribución de medidas anticonceptivas
9. Exhibición de artículos anticonceptivos
10. Conducta sexual matrimonial
11. Convivencia sin matrimonio
12. Prostitución
13. Propositiones sexuales
14. Sexo oral-genital
15. Transvestismo
16. Voyeurismo
17. Exhibicionismo
18. Aborto
19. Esterilización
20. Adulterio
21. Sexo interracial
22. Masturbación
23. Incesto
24. Poligamia
25. Llamadas telefónicas o cartas obscenas
26. Cohabitación homosexual
27. Propositiones sexuales homosexuales
28. Educación sexual
29. Nudismo

I	I	I	I	I
DEBERAS ESTAR PROHIBIDO POR LA LEY	DEBERIA ES TAR REGULÁ DO POR LA LEY.	DEBERIA ES- TAR REGULADO POR MEDIDAS INFORMALES NO LEGALES.	DEBERIA PER MITIRSE LI- BREMENTE SIN RESTRICCIO- NES.	DEBERIA - CONSIDERARSE COMO UN ASUN TO DE DECI- SION PRIVADA.

## CONDUCTA SEXUAL

Lee cada ítem y considera individualmente como te sientes con respecto a esa conducta en este momento. Luego determina en que punto de la escala correspondería esa conducta el número del ítem en la escala.

I	I	I
ACEPTABLE PARA MI	NO ME INTERESA	INACEPTABLE PARA MI
1. Homosexualidad como mi estilo de vida		
2. Homosexualidad como estilo de vida de los demás		
3. Virginidad técnica ("todo menos eso")		
4. Virginidad antes del matrimonio		
5. Patrones discriminatorios de conducta sexual para hombres - y mujeres.		
6. Roles igualitarios para el hombre y para la mujer		
7. Sexo sin amor		
8. Sexo con amor		
9. Masturbación		
10. Matrimonio		
11. Ternura como condición para el sexo		
12. Liberación femenina		
13. Liberación masculina		
14. Aborto para mí o para mi compañera		
15. Besos y caricias hasta llegar al orgasmo		
16. Promiscuidad		
17. Sexo interracial		
18. Sexo extramatrimonial		
19. Sexo en grupo		
20. Iniciativa sexual siempre por mí.		
21. Iniciativa sexual siempre por mi compañera/o.		
22. Bisexualidad como mi estilo de vida.		
23. Bisexualidad como estilo de vida de los demás.		
24. Sexo oral-genital.		

## QUE ES LO QUE YO VALORO EN UNA RELACION SEXUAL

### MATERIALES NECESARIOS:

Una hoja de papel y un lápiz por persona

DURACION: 20-40 minutos

### OBJETIVOS:

Identificar lo que cada persona valora en una relación sexual.

Proporcionar a los estudiantes práctica en clasificar -- prioridades, y en afirmar públicamente y explicar lo más importante para ellos en una relación sexual.

### FUNDAMENTOS:

La tarea de escribir lo que uno valora en una relación sexual requiere un proceso de clasificación y de decisión.

Este ejercicio proporciona la oportunidad de que los individuos examinen y aprendan distintas orientaciones de valores.

### PROCEDIMIENTO: Alternativa I

1. Indicar a los participantes que formen grupos de cinco o seis personas.
2. Luego, decirles:  
"Dividan su hoja de papel en ocho recuadros. Escriban en cada uno una cosa que ustedes valoren en otra relación sexual."
3. Después de unos minutos, indicar a los estudiantes que corten las hojas, separando cada uno de los recuadros, de manera que cada una de las cosas que anotaron se encuentre en un trozo de papel.  
"Ahora cada uno de ustedes tiene ocho trazos de papel. Deben clasificarlos, colocando en primer lugar lo más importante para ustedes, y en último lugar lo menos importante."
4. Dejar pasar unos minutos, y luego explicar lo siguiente:  
"Ahora, un voluntario de cada grupo comenzará a leer su clasificación para el grupo. Los compañeros de grupo podrán hacer preguntas para aclarar lo que quiere decir el que lee, y como se siente. Procuren hacerlo sin abrir juicios. Señalen aquellos puntos en que no están de acuerdo explicando sus razones. Cerciorende de que todos los miembros puedan leer sus clasificaciones, y comentarlas."
5. Es conveniente advertirles a los grupos unos minutos antes que el tiempo se va a terminar. Además, puede sugerirse -- que los participantes deshagan los grupos y entre todos comenten lo que han aprendido de este ejercicio.

## PROCEDIMIENTO: Alternativa II

En lugar de indicarles que se reúnan en grupos, los alumnos se agrupan en pares. De esta manera, cada uno de los participantes puede hacer más comentarios que en un grupo de cinco o seis personas, o con la clase completa.

### OTRAS SUGERENCIAS PARA CLARIFICAR VALORES EN SEXUALIDAD

#### Ejercicio 1

Indicar tres categorías en las cuales te gustaría ver cambios importantes en relación con las actitudes hacia la sexualidad.

- a) La sociedad
- b) Los padres
- c) Los amigos y compañeros
- d) Los hombres
- e) Las mujeres

Elegir una o más categorías para discusión.

#### Ejercicio 2

Dividir una hoja de papel en dos partes mediante una línea. En una de ellas, escribir:  
La que más me gusta ahora de una relación que incluya expresión sexual.

En otro lado, escribir:

Lo que más me va a gustar dentro de 10 años de una relación que incluya expresión sexual.

Comparar y discutir las listas. Defender los puntos de vista. Ayudar a los demás a clarificar sus selecciones.

#### Ejercicio 3

Cada una de las participantes tiene una tarjeta. En un lado, escribir:

Lo que más valoro de mi propia sexualidad.

En el otro lado de la tarjeta.

Lo que más valoran los demás de mi sexualidad.

En pequeños grupos, destacar y discutir las discrepancias de las dos listas. Clarificar que efectos tienen esas diferencias sobre el individuo.

Explorar formas de manejar esas diferencias.

Ver si hay elementos comunes en las listas de estudiantes.

#### **Ejercicio 4**

**Cada persona tiene una tarjeta. En un lado de la misma, escribe:**

**Dos palabras relacionadas con mi sexualidad que más me gustaría que se usen para referirse a mí.**

**En el otro lado de la tarjeta:**

**Dos palabras relacionadas con mi sexualidad que menos me gustaría que se usen para referirse a mí.**

**Discutir en pequeños grupos.**

## BIBLIOGRAFIA

AGUILAR CUEVAS, Magdalena. Manual de Capacitación de Derechos Humanos. Enseñanza-Aprendizaje-Formación. Coln. Manuales, México, 1991/6

ALBARRA TEULON, Agustín Historia de la Enfermedad. Centro de Estudios Wellcome, España Ed. SANED Madrid, 1987

BAENA, Guillermina Manual para Elaborar Trabajos de Investigación Documental Editores Mexicanos Unidos 6a. Impresión México, 1990.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DEL FUERO COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DEL FUERO FEDERAL. Actualizado. 2a. Edn. Ediciones Delma.

### CODIGO SANITARIO

Disposiciones Reglamentadas  
Coln. Porrúa. 16a. Edn. México, 1980-

CONFERENCIA PANAMERICANA DE REHABILITACION PROFESIONAL Lec. Núm. 6 ¿Qué es la Rehabilitación? p. 225-262 Panamá. Abril 22 a 26 de 1974. Mimeógrafo

CONFERENCIA PANAMERICANA DE LA SALUD La Universidad Latinoamericana y Salud de la Población Conferencia Integrada La Habana, Cuba. Junio 3 a 7 de 1991.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Talleres Gráficos de la Nación 1988

CUEVA, Agustín  
El Desarrollo del Capitalismo en América Latina. Ed. Siglo XXI, 9a. Edn. México, 1986

DANIELS, Víctor. Tras. Orizafa Sampario Jorge. SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Edit. Manual Moderno, S.A. de C.V. México, 1986.

DE LA CRUZ CARDOSO, D. y MENDOZA NUÑEZ, V. Manual para Elaborar Proyectos de Investigación en Ciencias de la Salud. Lineamientos Generales Ed. UNAM

DE LA GARZA TOLEDO, Enrique. Hacia una Metodología de la Reconstrucción Ed. UNAM-Porrúa México, 1988.

DOS SANTOS, Teotonio. Teoría de la Dependencia en América Latina. Mimeógrafo

EL SECTOR PRIVADO EN LA PROCURACION DE LA SALUD EN EL AÑO 2000. (Memorias de Seminario). Asociación de Distribuidores de Productos Farmacéuticos de la República Mexicana (DIPROFAR). México, D.F., Junio 1991.

ESPINOZA DE LEON, Víctor Manuel Dr. Prevención para la Salud  
Editor Francisco Méndez Cervantes México, 1983.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS PERFIL SICIODEMOGRAFICO XI CENSO GENERAL DE POBLACION.  
INEGI México, 1992.

FARTHING, F. Charles, Brown Simone and Staughton Richard A  
Colors Atlas of AIDS and HIV Disease Wolfe Medical Atlases  
Printed by W. S. Cowell Ltd. Second Edition, 1998.

FERNANDEZ, Cruz  
El Libro de la Salud Edns. DANAE, S.A. Barcelona, España

FIGUEROA SARMIENTO, Manuel Enfermedades Virales en Centro América. Imp. Lithopress Industrial, S.A. Tegucigalpa, Honduras 1983

FOLLARI, Octavio  
Interdisciplinarietà Mimeógrafo

GLAZMAN, Raquel y DE IBARROLA, María  
Propuestas Institucionales y Realidad Curricular  
Ed. Nueva Imagen  
México, 1980

GUTIERREZ ZAENS, Raúl. Historia de las Doctrinas Filosóficas  
Ed. Esfinge, 19a. Edn. México, 1988

HERMOSO NAJERA, Salvador Legislación Educativa  
Ed. Oasis, S.A. 3a. Edn. México, 1981

HERNANDEZ RUIZ, S. y TIRADO, Domingo La Ciencia de la Educación Ed. Atlante, S.A. 2a. Edn. México, 1949

KURT, César  
Enciclopedia de la Vida Sexual y Conyugal Ed. de Vecchi, S.A.  
Barcelona, España 1975

LA BELLE, Thomas Educación No Formal y Cambio Social en América Latina Ed. Nueva Imagen, 4a. Edn. México, 1988.

LARROYO, Francisco  
Historia General de la Pedagogía Ed. Porrúa, 17a. Edn. México,

1981

MEMORIAS DEL SEMINARIO INTERINSTITUCIONAL DE INVESTIGACION EN EDUCACION MEDICA, 1984. UNAM, Facultad de Medicina, SEP, Depto. de Investigación Educativa. Cd. Universitaria, México, D.F. Agosto, 1985.

NASSIF, Ricardo  
Pedagogía General  
Ed. Kapeluz, S.A., 2a. Reimpresión Buenos Aires, Argentina, 1984.

NERICI, Imideo  
Hacia una Didáctica General Dinámica Ed. Kapeluz, S.A., 2a. Reimpresión Buenos Aires, Argentina, 1984

NEWSTROM, John W. Dinámica de Grupos Ed. Mc. Graw Hill México, 1989

ORGANIZACION ACADEMICA DE LA LICENCIATURA EN PEDAGOGIA PROGRAMA DE ESTUDIOS PROFESIONALES. Coordinación del Programa de Pedagogía UNAM-ENEP ACATLAN México, 1986.

PROGRAMA DE MEDIANO PLAZO PARA LA PREVENCION DEL SIDA 1990-1994. Consejo Nacional para la Prevención del SIDA. Secretaría de Salud. México, 1990.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1988-1994 Talleres Gráficos de la Nación México, 1988

RIVADEO, Ana Ma. Introducción a la Epistemología. La relación Cognoscitiva. El Proceso de Conocimiento. La Verdad. UNAM-ENEP ACATLAN México, 1986

SAN MARTIN, Hernán Salud y Enfermedad Edns. Científicas La Prensa Mexicana, S.A., 4a. Edn. México, 1981

SANCHEZ OCAÑA, Ramón ¿Ante el SIDA, qué puedo hacer? Ed. Planeta México, 1988.

SEGUIMIENTO DE EDUCACION MEDICA Departamento de Investigación Educativa Facultad de Medicina. UNAM Cd. Universitaria México, agosto 1985

SEPULVEDA AMOR, Jaime, BRONFMAN, Mario, RUIZ PALACIOS, Guillermo, et. al. SIDA, Ciencia y Sociedad en México Biblioteca de la Salud México, 1990.

SHIBLEY HAYDE, Janet Biblioteca de la Sexualidad Humana Tomo 3 CECSA, Cía. Edit. Continental, S.A. de C.V. 2a. Impresión México, marzo 1987

SIDA. INFORMACION BASICA PARA PERSONAL DE SALUD Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología México, 1990.

SOBERON ACEVEDO, Guillermo La Protección de la Salud en México. Discursos 1982-1988 México, 1988.

WEBER ABC del SIDA Ed. Manual Moderno, S.A de C.V. México, 1989, 2a. Edn.

PAGINAS  
REPETIDAS

---

## HEMEROGRAFIA

¿ABANDONA LA IGLESIA A LOS HOMOSEXUALES? PELLICO, Silvio.  
Sociedad E.V.C. No. 610, México, 1971.

### AMBITO FARMACEUTICO

No. 3, Octubre 1990

AMIGOS CONTRA EL SIDA No. 2, Febrero, 1991

AMIGOS CONTRA EL SIDA Septiembre, 1991

AMIGOS CONTRA EL SIDA No. 3, Mayo, 1992.

### ATENCION MEDICA

Vol. 3, Núm. 7 Julio, 1990  
México

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 2 No. 10 Octubre, 1988

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 2 No. 11 y 12 Noviembre-Diciembre, 1988

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 3 No. 2 Febrero, 1989

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 3 No. 3 Marzo, 1989

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 3 No. 6 Junio, 1989

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 3 No. 9 Octubre, 1989

BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS(México) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Año 4 No. 3 Marzo, 1990

CONTENIDO No. 300, Junio, 1988

CRECER EN TIEMPOS DE SIDA ARJONILL, Cuenca Elia Versión Completa (folleto) CONASIDA

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 7 de febrero, 1984

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 26 de septiembre, 1986

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 24 de agosto, 1988

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 17 de noviembre, 1988

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 18 de enero, 1989

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION Sec. de Gobernación 7 de febrero, 1991

DIEZ MINUTOS QUE PUEDEN CAMBIAR TU VIDA

Gay Man's Health Crisis 1989  
AVE de México (TRADN.)

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA Informe Semanal  
Vol. 3 Año 8 No. 4 Enero 20-26, 1991

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA Informe Semanal  
Vol. 3 Año 8 No. 15 Abril 7-13, 1991

ENTENDIENDO LA PRUEBA DE ANTICUERPOS DEL VIH Gay Man's  
Health Crisis 1989 AVE de México (TRADN.)

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 6, marzo, 1991 México, D.F.

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 8, mayo, 1991 México, D.F.

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 14, noviembre, 1992

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 16, enero, 1992 México, D.F.

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 11, febrero, 1992 México, D.F.

EL NACIONAL  
Sociedad y SIDA No. 18, marzo, 1992 México, D.F.

EL SIDA Y EL TRABAJO Tríptico CONASIDA

GACETA CONASIDA

Año I, No. 3, 2a. Edn. Septiembre-octubre, 1988  
México, D.F.

GACETA CONASIDA

Año I, No. 4, 2a. Edn. Noviembre-diciembre, 1988  
México, D.F.

GACETA CONASIDA Año III, No. 9 Septiembre-octubre, 1989  
México, D.F.

GACETA CONASIDA

Año III, No. 3 Mayo-junio, 1990  
México, D.F.

GACETA CONASIDA

Año IV, No. 1 Enero-febrero, 1991  
México, D.F.

GACETA CONASIDA

Año IV, No. 2 Marzo-abril, 1991  
México, D.F.

GUIA PARA LA PREVENCION DEL SIDA Departamento de Salud y  
Servicios Humanos Servicios de Salud Pública Centro para el  
Control de las Enfermedades

INFECTOLOGIA No. 1

Enero, 1990  
México, D.F.

INFECTOLOGIA No. 9

Septiembre, 1990  
México, D.F.

INFECTOLOGIA No. 10

Octubre, 1990  
México, D.F.

INFORME SEMANAL

Dirección General de Epidemiología Año 8, Vol. 3 No. 4 Enero  
20, 1991 México, D.F.

LA JORNADA

Sábado 21 de julio de 1989. Seccn. El Mundo, p. 24 "Vanidad  
Científica y Ganancia en Investigación Sobre el SIDA"

LA JORNADA

Domingo 22 de julio de 1989. Seccn. El Mundo p. 24 "Las  
Campañas contra el SIDA. Terroristas y Misionarias".

LA MUJER Y EL SIDA Tríptico CONASIDA

MEDICINA GENERAL

Anuario Mundo Médico, 1988

MEDICINE Tratado de Medicina Interna No. Extraordinario SIDA  
5a. Edn.

Febrero, 1989  
Barcelona, Esp.

MEDICO MODERNO

"Cartas a un Joven Médico" Edn. Especial  
Año XXX No. 2, Octubre 1991 México

MUNDO MEDICO

Vol. 5, No. 9 Septiembre, 1990  
México, D.F.

NOVEDADES

Lunes 2 de julio de 1990 Seccn. A p. 9  
"México está en Tercer Lugar en Casos de SIDA: Sepúlveda".  
México, D.F.

NOVEDADES

Miércoles 5 de septiembre de 1990 Seccn. A p. 7  
"Uno de cada dos Negros en Nueva Orleans, E.U. Tiene SIDA.  
Dicen". México, D.F.

NOVEDADES

Jueves 6 de septiembre de 1990 Seccn. A p. 11 "Importan más  
los Derechos Humanos que Penalizar el Contagio en Casos de  
SIDA" México, D.F.

NOVEDADES

Lunes 17 de septiembre de 1990 Seccn. A p. 12  
"Se Cometieron Errores en las Campañas al Inicio de la Lucha  
Contra el SIDA". México, D.F.

NOVEDADES

Viernes 21 de septiembre de 1990 Seccn. A p. 3  
"Se Difunde Ciencia e Ignorancia". México, D.F.

PANORAMA MEDICO

No. 235  
Julio, 1990  
México, D.F.

PERMITA QUE SUS ALUMNOS DISFRUTEN LA SEXUALIDAD

Ministerio de Salud Pública República de Colombia (Folleto)  
AMIGOS CONTRA EL SIDA Septiembre 1991

Bimestral

PERFILES EDUCATIVOS

No. 15 CISE UNAM, México, 1982. Gramsci: Apuntes para una Propuesta Educativa". SALOMON, Magdalena.

PRESCRIPCION MEDICA

Año 12 No. 146 Abril, 1990.  
México, D.F.

PRESENCIA Año 2 No. 20 Noviembre, 1989.  
México, D.F.

PRESENCIA Año 3 No. 26 Julio, 1990.  
México, D.F.

REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA Vol. 40  
Enero-marzo, 1988.

REVISTA DE INVESTIGACION CLINICA Vol. 41  
Julio-septiembre, 1989.

REVISTA DE LA EDUCACION SUPERIOR No. 37  
Enero-marzo, 1981  
ANUIES "Conocimiento y Enseñanza". HEFFLER, Israel

SALUD PUBLICA DE MEXICO

Organo Oficial del Instituto Nac. de Salud Pública  
Vol. 30 No. 4 Julio-agosto, 1988.

SALUD PUBLICA DE MEXICO

Organo Oficial del Instituto Nac. de Salud Pública  
Vol. 32 No. 1 Enero-febrero, 1990.  
"El Impacto del SIDA Sobre el Sistema de Atención a la Salud". HARVEY V. Finerberg "La Prevención de la Infección por el VIH en Adolescentes y Adultos Jóvenes".  
GORAB, Alicia

SALUD PUBLICA DE MEXICO

Organo Oficial del Instituto Nac. de Salud Pública  
Vol. 32 No. 2 Marzo-abril, 1990  
"Calidad de la Relación Pedagógica Médico-Paciente en Consulta Externa; El Caso de Oaxaca, México". CAMPERO,  
Cuenca Lourdes

SIDA, Un Flagelo Inesperado

R.P. HERRASTI, Pedro, S.M. Sociedad E.V.C.  
No. 631, México, 1992.

SEXO MAS SEGURO AVE de México, Guerrilla Gay (tríptico)  
Taller de Discusión Sexológica. ENAH

SEXUALIDAD Información Básica para Adolescentes.  
Consejo Nacional de la Población, México.

TRIBUNA MEDICA

Vol. 56  
Noviembre 1989

TRIBUNA MEDICA

Vol. 55 No. 1, 1990  
"Normas Eticas Internacionales sobre el Ejercicio de la  
Medicina" TORRES Serna Camilo

TRIBUNA MEDICA

Vol. 58 No. 1 Julio, 1990  
"SIDA, Cirugía, Contaminación y Etica. El Derecho de los  
Médicos a Saber". Guzmán Mora Fernando