

302923
4
230



Universidad Femenina de México

ESCUELA DE PEDAGOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

**"CURSO DE CAPACITACION
PARA LA PREVENCION DEL SIDA
EN LA MUJER UNIVERSITARIA"**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A:

MA. DE LA LUZ LOPEZ FLORES

MEXICO, D. F.

1993.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

CONTENIDO

	pág.
DEDICATORIA	ii
INTRODUCCION	viii
CAPITULO. I. MARCO TEORICO	1
A. INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA.....	1
1. Generalidades	1
2. Historia del SIDA	4
3. ¿Qué es el SIDA?	6
a. El virus de la Inmuno-Deficiencia Humana (VIH).....	7
b. Resultados de la Infección del Organismo con el VIH	8
c. Síntomas	10
4. Formas de Transmisión	11
a. Cómo se Adquiere el Sida.....	11
1) Transmisión a Través de Relaciones Sexuales	11
2) Transmisión por Vía Sanguínea.....	14
3) Transmisión por Utilizar Instrumental Contaminado	16
4) Transmisión por Vía Perinatal	19
b. Cómo No se Adquiere el Sida	23

5. Espectro de la Enfermedad	24
a. Exposición al VIH y Contagio.....	25
b. Período de Ventana	27
c. Período de Incubación	29
d. Complejo Relacionado con el Sida (ARC).....	29
e. Sida y Muerte	30
6. Prueba de Laboratorio.....	32
7. Consecuencia de la Infección.....	36
B. PREVENCIÓN DEL SIDA A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN	38
1. Los Programas de Prevención.....	38
2. Mitos y Falacias Sexuales.....	40
3. Mecanismos de Defensa.....	44
4. Uso del Condón	50
a. Características de los Condones	53
C. ASPECTOS SOCIALES DE LA ENFERMEDAD	60
1. Aspectos Médicos.....	61
2. Aspectos Familiares.....	64
3. Aspectos Educativos y Lugares de Orientación	65
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	70
A. Justificación del Trabajo	70
B. Planteamiento del Problema	80

1. Propósito y Naturaleza de la Investigación.....	80
2. Oración Tópica	82
C. HIPOTESIS:	82
1. Hipótesis nulas.....	82
2. Hipótesis alternas.....	83
3. Variables relevantes.....	83
a. Variables independientes	83
b. Variables dependientes.....	84
D. METODOLOGIA UTILIZADA.....	85
CAPITULO III. LA ACTITUD DE LA MUJER UNIVERSITARIA ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA	89
A. Diseño del Instrumento de Investigación	89
1. Encuadre.....	93
2. Modelo del Cuestionario	94
B. Análisis de la Información	102
C. Conclusiones de la Encuesta	110
CAPITULO IV. PROPUESTA DEL PROYECTO DE CURSO DE CAPACITACION	114
A. Temario.....	114
B. Material Didáctico.....	116
1. Texto del Audiovisual en Transparencias.....	117
2. Sugerencias al Presentar un Audiovisual.....	110

C. DINAMICAS.....	140
1. Dinámica de Demostración del Condón.....	141
2. Dinámica de Porcentajes.....	142
CAPITULO V. CONCLUSIONES GENERALES	146
ANEXOS.....	149
ANEXO UNO. CARTILLA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS QUE VIVEN CON SIDA/VIH.....	149
ANEXO DOS. LAMINAS DEL AUDIOVISUAL.....	151
ANEXO TRES. GLOSARIO	172
BIBLIOGRAFIA.....	179

INTRODUCCIÓN

Los años finales del siglo veinte parecen estar llenos de cambios inesperados en todos los lugares y en todo tipo de áreas.

El área de la educación no está exenta de estos cambios. Temas como la educación para la salud, el cuidado del medio ambiente, la sexualidad, los derechos de la mujer, entre otros, cada vez toman mayor fuerza. Día con día se requieren de programas educativos actualizados que estén acordes con la realidad cambiante, sobre todo de la juventud.

Por ejemplo, el tema del SIDA ha sido recientemente incluido en los libros de texto. Pero ello no es garantía de que su manejo y el acercamiento a la información se de siempre de manera adecuada, pues entran en juego factores emocionales, sociales, de tecnología educativa, de relaciones interpersonales, individuales, etc. que a veces impiden que la información acerca del SIDA se difunda y sea asimilada entre la población de manera efectiva.

El SIDA es una enfermedad mortal para la cual no existe hasta ahora vacuna ni cura; sólo información sobre su prevención.

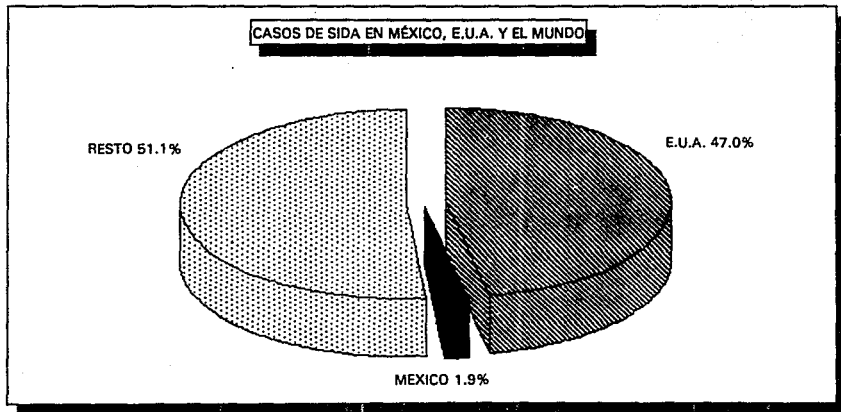
Contrariamente a lo que se pensó en un principio, el SIDA no sólo afecta a personas con prácticas homosexuales, bisexuales o incluso adictos a las drogas intravenosas. Cualquier persona puede contraer esta enfermedad: mujeres y hombres; fetos, bebés, niños, jóvenes, adultos y ancianos; en una palabra: personas como usted y como yo.

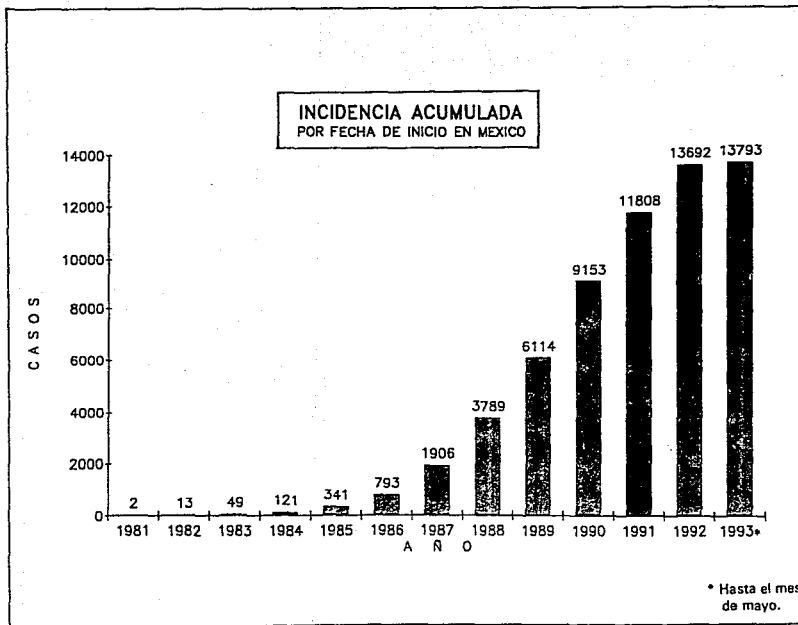
La razón más poderosa a que se atribuye este aumento desmedido en el número de casos es la ignorancia y la falta de información oportuna respecto al tema.

No hay un solo país del mundo donde no se haya reportado algún caso de SIDA. La causa número uno de muerte en África es por desnutrición y SIDA. De todos los continentes, América ocupa el primer lugar en casos reportados.

**POSICION DE LOS PAISES DE AMERICA
EN CASOS REPORTADOS DE ENFERMOS DE SIDA**

- 1° *Estados Unidos de Norteamérica.*
- 2° *Brasil.*
- 3° *México.*
- 4° *Canadá.*
- 5° *Haití*





El primer caso de SIDA detectado en nuestro país fue en 1983. En México, hasta mayo de 1993, se han detectado 13,793 infectados del virus del SIDA y se cree que por cada declarado de SIDA, hay entre 30 y 50 personas seropositivas, que tienen el virus y no han presentado aún síntomas.

México es el undécimo país a nivel mundial con más casos reportados, sólo atrás de los países con grandes comunidades homosexuales y drogadictas o donde el virus se ha encontrado por más tiempo. Un problema especial para nosotros es la cercanía con los Estados Unidos de Norteamérica, ya que éste ocupa el primer lugar a nivel mundial. El flujo de población entre ambos países puede agravar este problema.

Parecería que las historias de discriminación, segregación, peste, y de condenación por supuestos pecados anteriores son cosas del pasado, de tiempos de la inquisición. Pero el hecho es que existen cientos de infectados por el virus del SIDA, por ejemplo, en Ciudad Nezahualcóyotl, el D.F., o en Veracruz, que cuentan con escaso apoyo; algunos son corridos de sus trabajos, alejados de sus viviendas o escuelas por la comunidad de vecinos, y en algunos casos, corridos de los mercados y tiendas*.

* Véase REVISTA EPOCA, N° 66, 7/sep/1992, pp.20-24.

El virus del SIDA puede esconderse en las células del cuerpo durante años, por lo que la mayor parte de las personas que lo tienen se ven perfectamente saludables y no muestran ningún síntoma en un principio. Y es que, cuando una persona está infectada, puede tardar pocos meses en manifestar síntomas, o también puede que pasen varios años sin presentarlos.

PROPORCIÓN DE GENTE INFECTADA



Se calcula que por cada persona enferma de SIDA, existen de 30 a 50 que aun no manifiestan la enfermedad, pero ya se encuentra el virus en la sangre porque han desarrollado algunos síntomas menores. Y por cada caso detectado de personas con síntomas menores, se estima que existen alrededor de cuarenta personas que también tienen el virus, que aparentemente gozan de

buena salud, pero que no se han registrado estos casos; la mayoría de los cuales son personas que ni siquiera están enteradas que son portadoras del virus del VIH y, por lo tanto, pueden seguir infectando a su vez a otras personas.

Es entonces que se habla de una pirámide o un *iceberg*, cuya punta es sólo una ínfima parte de todo el problema. Desgraciadamente, a veces sólo se repara en los casos declarados, y se piensa que son casos aislados; o bien, como ha sucedido a muchos que ahora están infectados y enfermos: pensamos que nosotros seríamos la última persona que estaría en peligro de contraer el SIDA.

Las causas de transmisión del SIDA pueden ser modificadas para evitar, o al menos reducir, el riesgo de infección entre la población. Y esto se logra, esencialmente, a través de ofrecer información oportuna al respecto.

La motivación que me indujo a llevar a cabo esta tesis partió del interés de aportar a mi universidad una herramienta útil para ser aprovechada tanto por las alumnas como por la plantilla docente.

Como ex-alumna de la Universidad Femenina de México y como trabajadora en el área de capacitación, pienso que nuestro

pais está en vías de generar una conciencia educativa que impida que esta enfermedad siga avanzando como lo ha hecho en los últimos años. En el caso del SIDA, se habla de que la tasa de aumento en la enfermedad no se da en forma aritmética, sino en proporción geométrica.

Por ello, presento un proyecto de curso donde, de manera sencilla y clara, se puedan entender los aspectos relacionados con la prevención y control del SIDA en la mujer universitaria. Este proyecto se basó en un trabajo de campo llevado a cabo a través de encuestas, donde se detectaron datos relevantes para el diseño del programa de capacitación.



CAPÍTULO I. MARCO TEORICO

A. Información Básica sobre el SIDA

1. GENERALIDADES.

El SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) es una enfermedad nueva y alarmante. Mucha gente no quiere pensar o hablar de ella, e incluso se han formulado sus propias preguntas sin encontrar respuesta; y, dado que con frecuencia resulta difícil hablar de sexo y droga, prefieren no preguntar lo que les interesa saber.

Desde 1985 se sabe que la causa del SIDA es un virus y poco a poco se ha descubierto cómo prevenir su transmisión. Es una enfermedad infecto-contagiosa (que se contrae y se transmite); producida por el virus de la inmuno-deficiencia humana (VIH).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que hay entre 12 y 14 millones de infectados en el mundo y que,

desgraciadamente, se esperan aún más, ya que el período de incubación de esta enfermedad es muy prolongado, en el rango de 3 a 7 años.

A veces la pandemia del SIDA nos parece más una película de ciencia ficción que una realidad. Es una plaga que aparece repentinamente, que mata a decenas de miles de personas y no existe vacuna ni curación.

El virus puede esconderse en las células del cuerpo, por lo que la mayor parte de las personas que lo tienen se ven perfectamente saludables y no muestran ningún síntoma en un principio, pero sí pueden infectar a otras sin saberlo siquiera. Cuando una persona contrae el virus del SIDA, puede tardar pocos meses en manifestar síntomas de la infección o también puede ser que pasen varios años sin presentarlos.

Las causas de transmisión del SIDA pueden ser modificadas para evitar, o al menos, reducir significativamente el riesgo de infección, ofreciendo información oportuna al respecto. Es por ello que, con este proyecto, pretendo facilitar dicha información en forma de curso, para que se pueda comprender de una manera sencilla aspectos relacionados con la prevención y el control del SIDA en México y, al finalizar dicho curso, las participantes

elaboren un plan de acción educativa para ponerlo en práctica en su hogar y comunidad.

Para ello, es importante contestarnos:

¿Qué es el SIDA?

¿Qué no es el SIDA?

¿Cómo se adquiere?

¿Cómo no se adquiere?

¿A quiénes les puede dar SIDA?

¿Cómo se previene esta enfermedad?

¿Por qué da el SIDA?

Una vez en posesión de la información básica, podremos eliminar los mitos que rodean a esta enfermedad. Pero la simple información, por sí misma, no es ninguna garantía de que se efectúe un cambio de actitud en la gente. Por ejemplo, algunas personas evitan darle la mano al paciente con SIDA. Incluso profesionistas de la salud, que tienen la información de que el virus del SIDA no puede transmitirse por el contacto casual, como lo es un simple apretón de manos, rehuyen la ocasión de estrechar la mano del paciente.

Aquí entran en juego aspectos emocionales, ideológicos, actitudinales, etc., así que un programa educativo debe contemplar siempre el aspecto informativo y el aspecto actitudinal. Por lo tanto, también es importante formularse las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la forma de llegar con la información a un determinado grupo?
- ¿Qué lenguaje resulta el más adecuado?
- ¿Cómo se puede ayudar a que la gente reduzca sus temores y ansiedades en torno a la enfermedad?
- ¿Qué conductas son las más adecuadas para prevenir y controlar el SIDA?

Contestar todas las preguntas anteriores permitirá crear un programa que sea más que nada un espacio donde se pueda proporcionar la información necesaria y se promueva la reflexión crítica en la gente. Es decir, buscar una metodología participativa.

2. HISTORIA DEL SIDA.

En un principio se decía que el VIH se había originado en África Central y que de ahí había llegado a Haití, de donde habría

pasado a los Estados Unidos de Norteamérica a través de hombres homosexuales. Esta teoría apareció en documentos como un hecho, aunque después se supo que estaba basada en evidencias poco confiables. Además, se descubrió que el número de personas infectadas con el VIH, que al principio se informó en África, fue exagerado porque las pruebas iniciales arrojaron muchos falsos positivos. Los occidentales explicaron la alta incidencia del VIH en África como el resultado de "la elevada promiscuidad" y "las traumáticas prácticas sexuales". En realidad, esta información tendenciosa indujo a una mayor discriminación contra los africanos y enojó a muchos gobiernos de este continente y a todas aquellas personas involucradas en programas de prevención del SIDA.

Este comienzo fue doloroso e inhibió los esfuerzos internacionales de trabajar juntos para prevenir la propagación del VIH. No se sabe dónde se originó el VIH. Se presume que uno de los primeros casos fue el de un joven en los E.U.A., que murió en 1969 de una enfermedad que parecía inmunodeficiencia. Se encontró que su sangre y sus tejidos, que fueron almacenados, contenían anticuerpos al VIH.

De esta experiencia debemos aprender a ser precavidos y a no elaborar teorías como si fueran hechos cuando hablamos de SIDA. Sobre todo, debemos aprender a no hacer suposiciones

sobre la conducta sexual de otras personas. La tarea más importante que tenemos ahora por delante es prevenir la propagación del virus y cuidar de aquellos que ya están infectados. No debemos culpar a nadie por la existencia del VIH. Sin embargo, ya que sabemos que existe, no debemos dejar que se nos acuse de no haber creado las condiciones necesarias para contribuir a crear el tipo de sociedad responsable y cuidadosa que hará posible la prevención del SIDA.

3. ¿QUÉ ES EL SIDA?

El SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa, es decir, se puede transmitir de una persona a otra.

LA PALABRA SIDA SE COMPONE DE LAS SIGUIENTES SIGLAS:

Síndrome de
Immuno-
Deficiencia
Adquirida

A. EL VIRUS DE LA INMUNO-DEFICIENCIA HUMANA (VIH).

El VIH es el virus que transmite la enfermedad del SIDA, es decir, sus siglas quieren decir: Virus de la Inmuno-deficiencia Humana.

Afortunadamente las vías de transmisión de dicho virus son muy limitadas y pueden ser fácilmente controladas, a diferencia de otros virus como los de la gripe, que subsisten incluso en el aire. Esto se debe a que el VIH es muy poco resistente una vez que se encuentra fuera del cuerpo humano y muere o se destruye fácilmente.

Lo que complica esta enfermedad es que, una vez que se ha adquirido el VIH, no hay manera conocida hasta ahora de sacarlo del cuerpo o combatirlo por medio de alguna vacuna.

El VIH se apropia de los linfocitos o glóbulos blancos, que son las células encargadas de la defensa del cuerpo contra los agentes externos. Al ser atacadas estas células, el virus se apropia del centro de información de la célula, la destruye, y crea nuevas copias del VIH.

El organismo se va quedando paulatinamente sin sus medios de defensa. Es común ver a los enfermos del SIDA morir de enfermedades tan fáciles de curar en otras personas pero que en ellos resulta muy difícil o imposible curarlas. De hecho, muy poca gente muere del SIDA en sí; más bien muere por la falta de defensas en el organismo y desarrolla una serie de enfermedades fatales para el enfermo.

Otro punto que hace que esta enfermedad sea tan complicada y se esparza tan rápidamente es el hecho de que las personas infectadas por el VIH no desarrollan síntomas necesariamente. Es decir, no todas las personas infectadas por el VIH tienen SIDA, pero pueden desarrollarlo en el transcurso de 2 a 5 años en promedio. De tal forma que mucha gente enfermará del SIDA, pero aún no se ha dado cuenta de la infección y pasan por sujetos aparentemente sanos que siguen propagando el virus en otros organismos.

B. RESULTADOS DE LA INFECCIÓN DEL ORGANISMO CON EL VIH.

Hay un reducido número de personas que llevan varios años conviviendo con el VIH, y aun no han desarrollado el SIDA. No se sabe con exactitud cuál será la evolución de su infección. Pero la

mayoría de la gente infectada con el VIH desarrollará los síntomas del SIDA en pocos años, o incluso meses.

Podemos hablar de una pirámide, en cuya cúspide se encuentran las personas que ya han desarrollado una sintomatología fuerte de la enfermedad. Son los menos. En la parte media de la pirámide se encuentra la gente que ha comenzado a desarrollar algunas enfermedades asociadas con el SIDA, pero aún de efectos moderados.

En la parte baja de la pirámide, que supera varias veces el número a la cúspide, se encuentra la gente infectada con el VIH y que se presenta asintomática, es decir, se encuentran aparentemente sanos y sin ningún síntoma. Son estas personas las que pueden seguir multiplicando el contagio sin enterarse siquiera.

Un aspecto más que hace que esta enfermedad se haya convertido en una pandemia a nivel mundial es el hecho de que el VIH se aloja en los líquidos que contienen un gran número de linfocitos, como es el caso de la sangre, el semen y las secreciones vaginales. Todo intercambio de estos fluidos entre las personas conlleva un alto riesgo de transmisión. Así que la sexualidad juega un importantísimo papel en la forma de cómo se

propaga el virus. Esto nos lleva a considerar las formas de cómo se transmite el virus.

C. SÍNTOMAS.

No todos los infectados presentan síntomas. La persona que está infectada y lleva el virus en la sangre, semen o secreciones vaginales puede verse con apariencia sana, no presentar síntomas, y transmitir el virus sin que lo sepa. A esta persona se le llama **portador asintomático**.

PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL SIDA

Fiebres intensas y sudores nocturnos.
Diarrea persistente e inexplicable.
Dolores musculares y de las articulaciones.
Cansancio prolongado inexplicable.
Inflamación de ganglios linfáticos.
Erupciones o manchas en la piel.
Dolores en diferentes partes del cuerpo.
Tos seca.
Inapetencia y pérdida de peso inexplicable.
Pérdida de la memoria y dificultad para concentrarse.
Formación de una capa blanca sobre la lengua y encías.
Manifestaciones neurológicas como demencia.
Ciertos tipos de cánceres raros, como Sarcoma de Kaposi.

4. FORMAS DE TRANSMISIÓN.

A. CÓMO SE ADQUIERE EL SIDA.

Existen cuatro formas principales en que se transmite el VIH:

- * Cuando se tienen relaciones sexuales con una persona infectada.
- * Mediante una transfusión sanguínea o trasplante de órganos.
- * Al compartir agujas, jeringas, navajas de rasurar, instrumental médico o de tatuaje que esté contaminado con restos de sangre infectada.
- * Por vía perinatal, durante el parto, postnatal y a través de la leche materna.

1) TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE RELACIONES SEXUALES.

En la actualidad es la forma más común de transmisión. La manera más segura de prevenir el SIDA por vía sexual es la abstinencia. Esto resulta una fuerte exigencia emocional y física para la mayoría de las personas. Pero, al no haber intercambio de fluidos genitales ni contacto genital, el riesgo de infección es nulo.

Otra opción es la fidelidad. La relación sexual entre dos personas que no estén infectadas con el VIH es completamente segura siempre y cuando dichas personas no mantengan relaciones sexuales con otras que sí lo pudieran estar infectadas. Esta es la opción más viable para algunas personas, pero cabe decir que la fidelidad, fuera de toda valoración moral, es indispensable, puesto que, como habíamos visto, basta una sola vez que se practique una relación sexual de riesgo para que se tengan posibilidades de contagio.

Para las personas a las que resulta imposible o indeseable la abstinencia sexual o la fidelidad, pueden practicar la relación sexual libremente utilizando una barrera física como el condón o preservativo.

El preservativo ha demostrado ser útil en la prevención de embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual. Al quedar contenido el semen en el receptáculo del condón, el riesgo de transmisión del VIH disminuye considerablemente.

No se puede decir que el condón sea totalmente seguro, puesto que una ruptura o un uso inadecuado lo pueden hacer inefectivo para detener el virus.

En programas de planificación familiar se ha notado que existe una resistencia en nuestro país, sobre todo al principio, a aceptar el condón como parte de las costumbres sexuales. Por eso se pone énfasis en el uso correcto del condón y en la familiarización de la persona con éste. De otra forma, resulta inefectivo.

Algunas personas asocian protección contra el VIH con protección contra el embarazo. Pero son dos cosas totalmente distintas, puesto que los anticonceptivos, fuera del condón, pueden ser muy efectivos para evitar un embarazo, pero completamente inefectivos para detener el VIH.

Incluso a algunos condones se les provee de una protección adicional, esto es, nonoxynol-9, que al mismo tiempo de ser un espermaticida, es un inactivante del VIH en caso de romperse el condón o que se saliera parte del semen a la hora de retirarlo.

El nonoxynol-9 es una protección adicional, pero por sí solo no es efectivo para combatir el VIH, pues no sólo se requiere una barrera química, sino sobre todo, la barrera física, como lo es el condón.

La relación sexual, ya sea genital, anal u oral, implica riesgo cuando no se utiliza ninguna protección. Por eso el preservativo debe utilizarse aun cuando se trate de una penetración vía anal, pues esta representa incluso mayor riesgo, dado que las paredes del ano son más débiles y fácilmente pueden producirse heridas.

Y en el caso de la relación oral, es decir, el contacto de la boca con los genitales de otra persona, también debe utilizarse el condón. Si es que se tiene contacto con los genitales masculinos, o una barrera de látex o "ega-pack" si se tiene contacto con los genitales femeninos.

2) TRANSMISIÓN POR VÍA SANGUÍNEA.

Aunque son menos los casos de infecciones por vía sanguínea que por vía sexual, constituye una de las vías principales de transmisión del VIH.

En nuestro país, cuando no estaba reglamentada la donación de sangre, se dieron muchos casos de infección por el virus, algunos de los cuales apenas comienzan a manifestarse como casos declarados de SIDA.

En la actualidad se siguen determinadas normas que no permiten que se comercie con la sangre ni que esta se siga contaminando con el VIH. No obstante, es un derecho y una obligación de todos nosotros saber qué condiciones debe cumplir la sangre para que pueda ser transfundida a otra persona o a nosotros mismos.

En primer lugar, no toda la gente puede donar sangre. Aquellas personas que tengan algún tipo de infección o se sospeche de ello, ya sea que la hayan adquirido a través de una enfermedad anterior o por contagio sexual, no pueden donar sangre. Esto garantiza que enfermedades como la hepatitis-B, sífilis, SIDA, no puedan adquirirse por medio de una transfusión.

En segundo lugar, el donador sólo puede serlo de forma voluntaria y se hacen preguntas para saber si ha tenido determinadas enfermedades anteriores que le impidan donar sangre sana. Las preguntas se hacen en forma completamente confidencial.

El equipo para inyectar al donador debe ser nuevo y desechable, utilizándose una sola vez. Realizada la transfusión, la sangre es sometida a una prueba de laboratorio para detectar gérmenes y virus, no sólo los del VIH, sino también aquellos que

podieran poner en peligro la salud de un paciente a quien se le haga la donación.

Si el donador lo desea, se le hacen saber los resultados del examen, qué tipo de sangre tiene y si tiene anticuerpos contra el VIH.

Por último, sólo debemos permitir una transfusión cuando esta ha sido analizada, y ello puede ser reconocido fácilmente por la etiqueta color verde fosforescente en la bolsa, que asegura que se trata de sangre confiable.

Un procedimiento similar se utiliza cuando se dona un órgano, puesto que estos contienen sangre en sus tejidos donde se puede alojar el VIH o en algunas células.

3) TRANSMISIÓN POR UTILIZAR INSTRUMENTAL CONTAMINADO.

El equipo médico, dental, de acupuntura, las agujas para tatuar la piel o las jeringas que utilizan los consumidores de drogas pueden transmitir el VIH.

En Estados Unidos de Norteamérica y en otros países industrializados hay altas tasas de infectados por utilizar y compartir jeringas contaminadas. El drogadicto que utiliza drogas intravenosas o subcutáneas está en peligro de contraer el VIH si no toma las medidas necesarias.

Esto no siempre resulta fácil para una persona que consume drogas y no tiene los medios para proveerse de agujas esterilizadas. Además, la posibilidad de obtener la droga muchas veces se ve supeditada a compartirla con otros, y por ello es que las jeringas y agujas se encuentran contaminadas cuando pasan de mano en mano.

Esta es la razón por la que ha sido difícil para muchos países o ciudades, como Nueva York, poder combatir la propagación del SIDA. Algunos drogadictos pasan un cerillo para calentar la aguja, esperando poder esterilizarla. Pero ello no es efectivo, y la enfermedad se sigue propagando. Otros piensan que teniendo una provisión de agujas nuevas los protegerá, pero parte del líquido inyectado regresa a la aguja y jeringa, y si no son nuevas ambas, hay alto riesgo de infección.

En el caso de una transfusión, una intervención médica o inyección intravenosa en un drogadicto, debe utilizarse únicamente

una jeringa nueva desechable. De otra manera hay riesgo de infección.

Si no llegara a encontrarse una jeringa nueva, es conveniente esterilizarla, no solamente hirviéndola, sino aplicar también inactivantes del virus como cloro, alcohol u otras sustancias en la proporción y período de tiempo correctos.

La mayoría de los médicos y dentistas esterilizan perfectamente su instrumental siguiendo las pautas correctas. También la mayoría de los acupunturistas utilizan agujas desechables nuevas o esterilizan las agujas de plata. Pero todos nosotros, como pacientes, tenemos derecho a pedir instrumental esterilizado con la garantía de que ante nuestros ojos tenemos la evidencia de que realmente lo es. Y esto es importante tenerlo en cuenta, pues quizá en algunas poblaciones apartadas de los centros urbanos no se tomen las medidas adecuadas, como puede ser el caso de un médico "tradicional" o una partera "tradicional".

Los instrumentos que corren el riesgo de contaminarse con sangre infectada deben ser: desechables, esterilizados y personales. Por ejemplo: materiales de salón de belleza, navajas de rasurar, tijeras, navajas de bolsillo, todo el instrumental médico y dental.

4) TRANSMISIÓN POR VÍA PERINATAL.

Desgraciadamente el SIDA también ataca a los niños, y existen muchos bebés que nacen con los anticuerpos del VIH y el propio VIH. Los casos pediátricos también han aumentado considerablemente. Las formas como adquieren el VIH puede ser por vía sexual (existen casos donde los niños se prostituyen para ganarse la vida o son violados por un adulto, ya sea heterosexual u homosexualmente). Son comunes los casos de niños hemofílicos que han adquirido el VIH debido a las múltiples transfusiones que requieren. Para estos casos, las medidas preventivas de higiene son las mismas señaladas anteriormente. Pero socialmente debe protegerse especialmente a los niños, mediante leyes, programas de atención social y educación.

En este apartado analizamos las formas como se adquiere el virus por vía perinatal, es decir, todo aquello que está alrededor del nacimiento de un ser humano. Se han encontrado virus de la inmunodeficiencia humana en la leche materna; se estima de un 12 al 32% la probabilidad de contagio de la madre al hijo.

Pero el VIH puede adquirirse también antes del nacimiento. La madre pudo haberse infectado por su pareja o través de una

transfusión realizada años atrás, y ella ahora lo transmite, sin darse cuenta, al producto.

No todos los niños adquieren el VIH si la madre está infectada. Se estima que alrededor del 12 al 32% es la posibilidad de que ello ocurra. Muchas veces los bebés desarrollan el SIDA antes que los padres y la mayoría mueren antes de cumplir los dos años.

Si una madre embarazada sospecha que está infectada por el VIH, debe acudir con el médico y hablar con él de sus temores. El médico le orientará sobre qué hacer en caso de que sí esté infectada.

Cuando una pareja desea tener un hijo, puede recurrir a la prueba de laboratorio, si tiene sospechas de infección en alguno de ellos, y tomar las medidas necesarias, ya sea para evitar el embarazo, o correr el riesgo de que el producto pudiera nacer con el VIH y desarrollar pronto la enfermedad.

Una vez vistas las formas de transmisión del SIDA, veremos brevemente la evolución de la enfermedad, desde el momento del contagio hasta el momento del desenlace de algunos casos, es decir, la muerte. Posteriormente, regresaremos sobre las formas

de prevenir el SIDA, pero ahora tomando en cuenta los aspectos actitudinales.

CÓMO SE ADQUIERE Y CÓMO SE PREVIENE

Transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none">* Vía vaginal,* Vía anal* Vía oral	<i>abstinencia</i> <ul style="list-style-type: none">* Condón con nonoxynol-9* Condón con nonoxynol-9* Condón sin nonoxynol-9 ni lubricantes
Transmisión sanguínea	<ul style="list-style-type: none">* Transfusión* Órganos contaminados* Jeringas contaminadas	<ul style="list-style-type: none">* Examen de laboratorio y entrevista* Examen de laboratorio y entrevista* Uso de materiales desechables e inactivantes al virus
Transmisión perinatal	<ul style="list-style-type: none">* Durante el embarazo* Durante el parto	<ul style="list-style-type: none">* Orientación médica
Transmisión posnatal	<ul style="list-style-type: none">* Durante la lactancia	<ul style="list-style-type: none">* Orientación médica

En resumen, se puede contraer el SIDA de las siguiente maneras:

- * Por tener relaciones sexuales desprotegidas (sin condón que contenga nonoxynol -9) con personas infectadas con el virus.
- * Por recibir en transfusiones de sangre u órganos el VIH.
- * Una madre portadora el virus puede contagiar a su bebé antes de nacer, durante o después del parto vía de la leche materna.

Ahora sabemos que la transmisión está relacionada con algunas actitudes de riesgo, como son:

- A. Transmisión sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral.
- B. Transfusión sanguínea, por uso de jeringas y agujas contaminadas y por transplantes de órganos contaminados.
- C. Durante el embarazo, parto o lactancia.

B. CÓMO NO SE ADQUIERE EL SIDA.

COMO NO SE ADQUIERE

Beso

W.C.

Donar sangre

Saludar de mano

Estornudar

Usar el teléfono

Tocar físicamente a un infectado

Tomar del mismo refresco de un infectado

Usar la misma ropa de un infectado

Usar los mismos cubiertos de un infectado

Ir en el mismo autobús

Compartir una alberca

Picadura de insectos

A través de la saliva

Contacto con lágrimas

Uso de lentes de un infectado

El SIDA no se contrae:

- * Por saludar, abrazar o besar en la mejilla a un infectado con el VIH.
- * Por el uso de albercas, utensilios de comida, ropa de cama o personal, herramientas, etc.
- * Por picadura de insectos.
- * Por el uso de sanitarios, teléfonos públicos.
- * Porque estornude o tosa un infectado de SIDA.
- * Por compartir el mismo alimento.

5. ESPECTRO DE LA ENFERMEDAD.

En este apartado haremos breve mención de las etapas por las que va evolucionando la enfermedad, es decir, del espectro de la enfermedad. Estas etapas comprenden desde que el organismo queda expuesto al virus hasta el momento en que se produce la muerte.

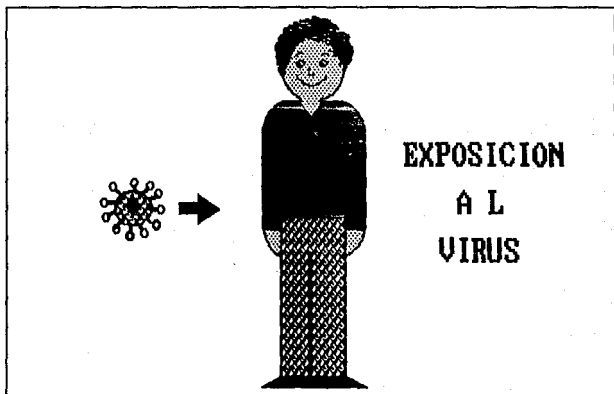
Podemos reconocer dos etapas principales:

- * Etapa asintomática, en la que aún no se ha manifestado ningún síntoma.

- * Etapa sintomática, en la que aparecen los signos y síntomas de la enfermedad.

A. EXPOSICIÓN AL VIH Y CONTAGIO.

La cantidad de virus de la inmunodeficiencia humana contenidos en la sangre, semen y secreciones vaginales son tales que basta una gota para que se pueda producir el contagio.



Para saber si en un individuo se ha producido el contagio es necesario llevar a cabo una prueba de laboratorio, puesto que los primeros síntomas aparecen generalmente después de dos meses y a veces pasan años sin que se produzca síntoma alguno.

Una vez que aparecen los primeros síntomas, estos pueden confundirse con los de otras enfermedades comunes y, por lo tanto, pasar desapercibidos u olvidarse. Entonces, la persona contagiada puede seguir teniendo una vida aparentemente sana.



B. PERÍODO DE VENTANA.



Al tiempo transcurrido desde el momento en que se adquiere el VIH hasta que el organismo desarrolla anticuerpos contra el VIH se le llama período de ventana y oscila entre 6 y 8 semanas, generalmente.

El período de ventana es el tiempo transcurrido desde que la persona estuvo expuesta al VIH y se contagió, hasta el momento en que aparecen los anticuerpos del VIH en la prueba de laboratorio.

Esto puede llevar de 1½ a 3 meses, aproximadamente. Es por ello necesario tomar conciencia al donar sangre y responder honestamente a la entrevista, ya que si se le hace la prueba de laboratorio a alguien infectado y sale negativo pero, por encontrarse en período de ventana, esa sangre contaminada se le transfunde a otra persona, queda también contagiada por el VIH.



En este período, generalmente no hay manifestación clínica, y una persona que se infectó hoy, desde hoy puede infectar a

otras personas y tendría que esperarse de 1 ½ a 3 meses desde la exposición al VIH para hacerse la prueba de laboratorio y saber si se infectó o no. Desde el día del contagio, esa persona ya es portadora del VIH.

C. PERÍODO DE INCUBACIÓN.

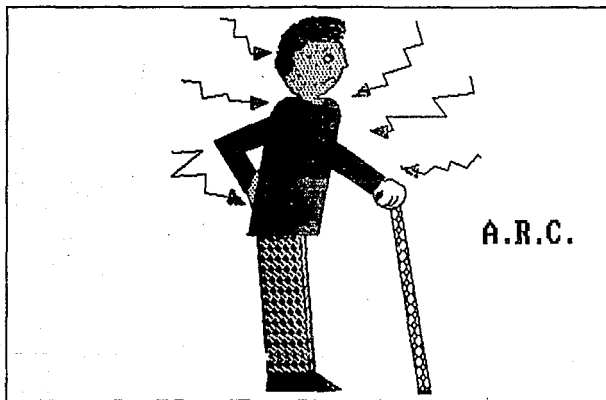
Al período transcurrido desde el momento del contagio hasta que aparecen los primeros síntomas se le conoce con el nombre de período de incubación, y varía entre algunos meses hasta más de cinco años.

Es conveniente mencionar que, en algunos casos, la persona no presenta síntomas durante años. Por eso es conveniente que, si una persona considera que ha tenido prácticas de alto riesgo, se realice la prueba de laboratorio.

D. COMPLEJO RELACIONADO CON EL SIDA (ARC).

Una vez que alguien adquiere el VIH, no hay forma de combatirlo o extraerlo del cuerpo hasta ahora. Y una vez que una

persona desarrolla el SIDA, no hay manera de curarlo hasta ahora, sólo de aminorar algunos síntomas, lo cual resulta costoso y

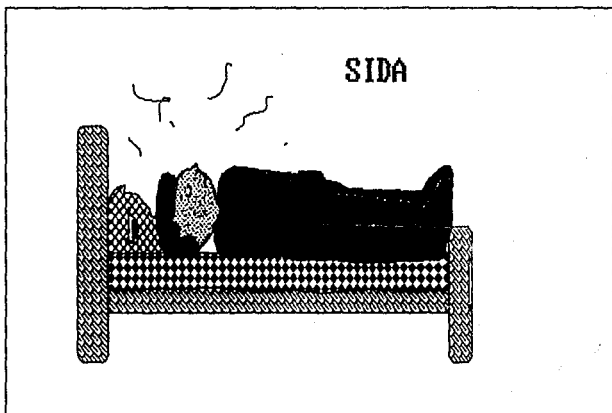


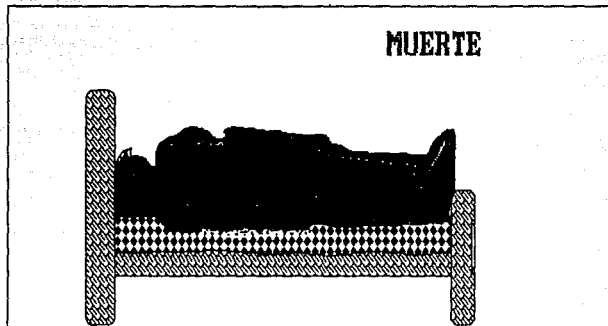
difícil, pues muchos fármacos utilizados en el tratamiento son de empleo delicado y conllevan efectos secundarios.

E. SIDA Y MUERTE.

El desenlace del SIDA es la muerte. Cabe decir que las personas afectadas por el SIDA no mueren por esta enfermedad, o

sea, no mueren por el daño a su sistema inmunológico, sino por las diversas enfermedades oportunistas (cánceres, neumonías, infecciones que atacan al sistema nervioso y cerebro, etc.), como consecuencia de carecer de un sistema inmunológico que les pueda hacer frente.





6. LA PRUEBA DE LABORATORIO

Como ya se mencionó, en algunos casos, la persona no presenta síntomas durante años. Por eso es conveniente que, si una persona considera que ha tenido prácticas de alto riesgo, se realice la prueba de laboratorio.

Para determinar si una persona está contagiada con el VIH, se debe practicar la prueba de laboratorio. La más común en nuestro país es la prueba de ELISA, la cual no determina si una persona tiene o no el VIH, sino si la persona ha desarrollado los anticuerpos contra el VIH.

Esto quiere decir lo siguiente:

- * Si resulta *positiva*, indica la presencia de anticuerpos contra el VIH en el organismo, mas no necesariamente que la persona haya desarrollado la enfermedad del SIDA.

- * Si resulta *negativa*, indicará que no se detectaron anticuerpos contra el VIH, lo cual quiere decir que, o bien el VIH no está alojado en el organismo, o que aun no se desarrollan los anticuerpos.

Se recomienda llevar a cabo la prueba de laboratorio dos meses después de la fecha en que se sospecha que se pudo haber adquirido el virus.

Ahora bien, algunas veces la prueba ELISA resulta positiva para una persona porque otros virus en la sangre, distintos del VIH, falsearon la prueba. Es por eso que, en caso de resultar positiva la prueba, se recomienda otra prueba confirmatoria, como la prueba Western-Blot, que es más precisa, aunque más costosa.

CON RESPECTO A LAS PRUEBAS DE LABORATORIO

- * Detectan los anticuerpos (no el virus).*
- * CONASIDA hace un cuestionario y da tratamiento psicológico antes del examen.*
- * Las instituciones privadas en algunas ocasiones manejan cuestionarios o entrevistas.*
- * En México se aplican 2 tipos de pruebas; ambas se aplican con muestras de sangre: ELISA y Western-Blot.*

PRUEBAS MÁS APLICADAS EN NUESTRO PAIS

Prueba ELISA: Cuesta entre N\$ 50.°° y N\$ 70.°° (presuntiva), en caso de salir positiva, se repite; en caso de volver a salir positiva, se realiza la siguiente.

Prueba Western-Blot: Cuesta entre N\$ 250.°° y N\$ 300.°° (confirmatoria), si sale positiva, se dice que la persona está infectada por el VIH.

¡ BASTA UNA GOTA PARA CONTAGIARTE !

¿Cómo saber que un paquete de sangre pasó ya la prueba de laboratorio? Cuando en el paquete se encuentra pegada una etiqueta verde fluorescente que significa: *adelante, aprobada, lista para transfundirse.*

Se recomienda que a las personas que se les transfundió sangre de 1980 a 1987 se practiquen la prueba de laboratorio, ya que esa fue una práctica de alto riesgo.

LEGISLACION

1986 :

Se legisló que toda transfusión debía pasar por la prueba de laboratorio.

1987 :

Ya no se puede comercializar con la sangre. Sólo donación de familiares o altruista.

En la actualidad, además de aplicar la prueba de laboratorio, se realiza una entrevista que aplica el trabajador social al posible donante. La finalidad de esta entrevista es la de preguntar al donante sobre prácticas de alto riesgo durante los últimos 2 ó 3 meses, ya que la prueba puede salir negativa por estar el sujeto en el período de ventana, con el consiguiente riesgo de contagio al donante.

7. CONSECUENCIAS DE LA INFECCIÓN.

Podemos distinguir, entonces, tres grupos de pacientes que llevan en sus organismos el virus de la inmunodeficiencia humana:

- 1) Aquellos portadores asintomáticos que permanecen aparentemente sanos.
- 2) Quienes han desarrollado síntomas evidentes de que su sistema inmune ha sido afectado, han desarrollado el SIDA, pero aún son signos y síntomas moderados.
- 3) Quienes tienen SIDA y ya han sufrido un daño severo en su organismo.

En el mundo médico se espera lograr una vacuna que prevenga el SIDA. Hasta ahora no se ha conseguido obtener vacuna alguna, dada la naturaleza del VIH. Por lo tanto, la única esperanza de detener en los próximos años esta enfermedad que se ha extendido ya por todo el mundo es a través de la **Información y Educación.**

Esta educación comprende, en primer lugar, Informarnos sobre la enfermedad. Además, implica un cambio de actitud y de conducta ante determinadas prácticas que impliquen riesgo. Por último, tomar las medidas necesarias para evitar la propagación.

B. Prevención del SIDA a través de la educación

1. LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

Dada la dificultad que tenemos los seres humanos de cambiar nuestros hábitos en cualquier área, la gente dedicada a difundir los programas de prevención del SIDA ha seguido distintos modelos, los cuales podríamos englobar en dos campos_ aquellos que se basan principalmente en causar un fuerte impacto, por ejemplo, a través del miedo, y aquellos que se abocan a la concientización de la población.

El primero resulta más fácil quizá, pero según los resultados obtenidos, poco efectivo. El segundo implica un mayor esfuerzo, sobre todo en los grupos de personas que se resisten a hablar de sexualidad, y si lo hacen, es sobre la base de prejuicios. Es sólo cuando la gente reflexiona y tiene orientación sobre qué hacer y qué no hacer al respecto, cuando se pueden lograr cambios duraderos en las personas.

Aún en las áreas o comunidades donde no sea evidente la propagación de la enfermedad, la educación y orientación permitirá prevenir la enfermedad en el futuro.

Convivir con nuevas pautas de conducta, especialmente en lo que se refiere a la sexualidad, no parece una tarea fácil. Sin embargo, todo cambio implica tomar decisiones y adaptarse a las nuevas condiciones. No se trata de suprimir ni de reprimir la conducta sexual, sino más bien de conocer y estar informado para poder hacer las cosas sin temores ni expectativas negativas.

Las campañas de salud y educación que se basan en slogans aislados o en publicidad masiva no siempre dan los resultados deseados. Esto se debe seguramente a que utilizan los medios de difusión sin realizar un trabajo con la comunidad. En cambio, cuando se conjuntan la difusión de la información por cualquier medio con el trabajo con la gente, los resultados son más favorables.

Es común asociar SIDA con muerte. A veces, con el afán de crear un programa que tenga impacto en la población, se fomenta esta imagen del SIDA. Pero seguro que es más provechoso proponer opciones, informar, concientizar precisamente para erradicar la sombra de la muerte y del miedo.

2. MITOS Y FALACIAS SEXUALES.

Cuando un aspecto de la condición humana se ve envuelto en ignorancia y superstición, los mitos y las falacias aparecen en abundancia y oscurecen la verdad. Los mitos son creados para explicar lo inexplicable y persisten debido a que preservan la tradición y protegen a la gente de la ansiedad y la inseguridad. Pueden ser perpetrados, no sólo lateralmente por miembros del mismo grupo social, sino también en forma vertical por las autoridades en posición de educar.

Las creencias sin fundamento alguno en la verdad no son exclusividad de los no educados y palurdos. Algunos profesionales muy educados pueden retener una colección curiosa y posiblemente peligrosa de prejuicios sexuales. Por lo tanto, el error engendra al error y un ciego conduce a otro ciego. Las actitudes ilógicas, al igual que la desinformación, se filtran a través de todas las edades, niveles educativos y socioeconómicos.

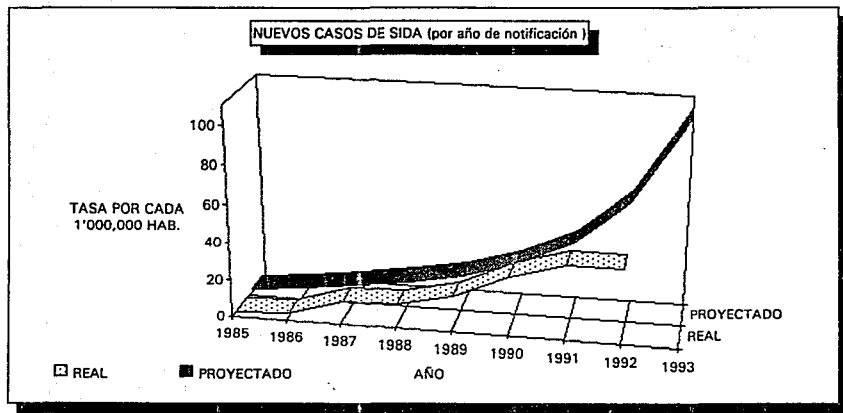
Debido a la notoria expansión y mejoría en los medios de comunicación moderna y la disponibilidad relativa de material sexual más explícito, nuestra sociedad ha sido informada de manera más significativa en temas sexuales. Las personas están menos renuentes a reconsiderar la mitología sexual que antes se

aseguraba en forma inquebrantable. No obstante, al mismo tiempo, se crean nuevos mitos.

Por ejemplo, hace algunos años se pensaba erróneamente que era muy poco lo que podía hacerse para aquellos que sufren de problemas sexuales. En la actualidad, como resultado de las discusiones abiertas acerca de las disfunciones sexuales y métodos de tratamiento, muchos han ido al otro extremo y aseguran falsamente que los problemas sexuales se curan con facilidad por medio de trucos simples. Una vez más, la educación sexual es la respuesta.

Aunque durante 1992 se notó una leve baja en el número de casos reportados de SIDA con respecto al año anterior*, esto es debido a que ha disminuido la proporción de casos de contagio por productos sanguíneos. Ahora comienzan a ser palpables las medidas tomadas con respecto a la donación de sangre. Pero el problema de la transmisión por vía sexual persiste. Es aquí donde la educación juega un papel clave, pues aún con la disminución de casos reportados asociados a transmisión por vía sanguínea, la tasa de casos de SIDA por habitante sigue en aumento acelerado.

* Véase SIDA/ETS, Boletín Mensual, año 6 N° 10, oct/1992.



Hay mitos que rodean al uso del condón, a pesar de las campañas del sector salud y comerciales. En un estudio llevado a cabo en 1991*, se concluyó que existe resistencia a utilizar el condón, pues por un lado no se está conciente de la posibilidad de contraer si SIDA, y por otro, hay una imagen negativa hacia el condón y su uso.

Hay varios tabús y mitos que subsisten con respecto al condón. Para muchas personas esta palabra es una "palabra fuerte" y prefieren evitar decirla o sustituirla por preservativo. Según este mismo estudio, el condón casi no es utilizado debido al desconocimiento en su uso correcto y a que no se ha hecho conciencia en la magnitud del problema del SIDA. Se le considera, en general, sólo como un medio para prevenir un embarazo (ocupa el 7º lugar en la preferencia de los mexicanos dentro de los métodos anticonceptivos) y que únicamente con determinadas personas debe utilizarse, como por ejemplo, con prostitutas.

La encuesta reveló que algunos mexicanos opinan que el condón disminuye la virilidad, crea desconfianza en la pareja y hace que uno proyecte una imagen devaluada. También es

* Estudio llevado a cabo por la empresa *Estudios Psico-industriales* para la Secretaría de Salud y el CONASIDA. Cfr. Chávez Lomelí Elba Teresa: "Los Mexicanos lo Hacemos sin Condón", artículo publicado en IMPACTO, N° 2172, 17/oct/1991, México.

creencia compartida por muchos que el condón se rompe con facilidad, reduce la sensibilidad y la espontaneidad en el acto sexual, o bien, es molesta su colocación y desagradable su olor y el lubricante que tiene. Pero también está comprobado por el Sector Salud* que, con educación y orientación sexual, la gente acepta el condón, aunque al principio le resulte extraño, tanto como método anticonceptivo como para prevenir el SIDA.

3. MECANISMOS DE DEFENSA.

Se conoce con el nombre de mecanismos de defensa a los procesos psicológicos por medio de los cuales la mente se defiende. Generalmente, esta defensa se levanta ante situaciones dolorosas, cuando el individuo no está preparado para asimilar alguna situación.

Es importante conocer las reacciones psicológicas más comunes de la gente cuando se entera que está infectada por el virus del SIDA. Cuando una persona toma la decisión de hacerse la prueba de laboratorio, hay que prevenirlo acerca de los pros y los

* Cfr. "Es la Mujer Quien Exige el Uso del Condón", artículo sin nombre del autor en IMPACTO, ibid.

contras de tal decisión. Especialmente en lo que respecta a sus posibles reacciones psicológicas. Pero los mecanismos de defensa no sólo están presentes en la persona que se sabe infectada. También es común y normal encontrarlos en todos los que oímos hablar del tema, ya que al hacerlo se nos despiertan ciertas emociones y estas, cuando no son asumidas, disparan los mecanismos típicos de defensa.

1. NEGACIÓN.

Al principio, cuando se oye hablar del SIDA, y sobre todo cuando alguien se entera que está infectado por el VIH, el mecanismo de defensa más común es la negación. "*Yo no puedo tener esa enfermedad*", "*no es posible que esto me ocurra a mí*", "*a mí nunca podría pasarme*", son ejemplos de reacciones de negación.

Como la negación no le permite tomar conciencia al paciente ni a la gente común que se informa acerca del SIDA, es conveniente ayudar y orientar a la persona para que, paulatinamente, vaya pasando a un estado de aceptación, es decir, aceptar su realidad como paciente, en caso de estar infectado (y tomar las medidas adecuadas en el tratamiento), o como persona susceptible de ser infectada si no toma las

precauciones (y por lo tanto, sentirse motivada a tomar las medidas necesarias).

2. AGRESIÓN.

Otro mecanismo típico es la agresión o enojo, y también aquí conviene orientar a la comunidad haciendo notar que esta reacción existe en muchas personas y qué es lo que puede hacerse al respecto. El enojo se manifiesta muchas veces en el hombre común culpabilizando a determinados grupos acerca de la responsabilidad de la enfermedad. Es más fácil culpar a otros que aceptar que todos tenemos que ver en la prevención y control de esta enfermedad.

Cuando el enojo se da en un paciente que se sabe infectado, la agresión se manifiesta como resentimiento hacia la sociedad en general, hacia la persona que lo infectó o hacia el grupo que lo infectó. Algunos reaccionan propagando la infección deliberadamente como una forma de venganza ante la sociedad que lo enfermó.

A veces la agresión, al ser demasiado intolerable para el individuo, es volcada, no hacia el exterior, sino revertida hacia la persona, provocándose entonces tendencias autodestructivas. Son

común, pues la culpabilidad, la depresión, los intentos suicidas e incluso el suicidio consumado.

3. RACIONALIZACIÓN.

Hay otro mecanismo de defensa que, aparentemente, implica la aceptación de la persona de su realidad, esto es, la racionalización. El razonamiento excesivo acerca del por qué de su situación puede llevar al individuo a armar una serie de historias muy intrincadas. "¿Por qué yo?", se pregunta el paciente. Se dan, por ejemplo, una serie de teorías que pretenden explicar por qué existe el SIDA y que son contradictorias, a veces llenas de superstición o con matices pseudo-religiosos.

Se habla, entonces, de que se contagió uno como castigo ante su conducta sexual, como una carga de vidas pasadas o como un complot de las súper-potencias que supuestamente crearon el virus en algún laboratorio.

4. ACEPTACIÓN.

La aceptación, aunque dolorosa, constituye un paso en el proceso de crecimiento psicológico del individuo. Un enfermo que acepta el hecho de que está infectado y que puede desarrollar la enfermedad del SIDA estará en mejor capacidad para tomar las

medidas que le permitan conservar su salud lo mejor posible y establecer relaciones sociales de forma sana.

5. RECONCILIACIÓN.

La aceptación es un paso previo a la reconciliación del individuo con la sociedad. Es precisamente la sociedad (cuerpo médico, familia, grupo de trabajo, vecinos, etc.) quien, al brindarle el apoyo al infectado, lo ayuda a seguir viviendo una vida digna, a la cual todos tenemos derecho.

En resumen, los mecanismos de defensa son reacciones normales, que pueden ser útiles mientras el individuo se va adaptando a su nueva realidad y que todos debemos de conocer para manejarlos mejor, tanto en nosotros mismos como en los demás. Es decir, que los mecanismos típicos de defensa se pueden dar tanto en gente infectada como en gente que oye hablar del SIDA. El educador u orientador debe conocer lo que implican estos mecanismos a la hora de brindar información acerca del SIDA.

En los programas de información sobre el SIDA se debe hacer énfasis en que el hecho de estar infectado por el VIH no implica necesariamente que se esté enfermo de SIDA ni que necesariamente se vaya a desarrollar esta enfermedad. Son dos

cosas distintas, aunque pueden tener relación, según el caso que se trate.

El primer paso, cuando una persona está infectada, es brindarle el apoyo necesario para que hable del problema con alguien de confianza. Puede ser la familia, un consejero, un doctor o un psicólogo. Aquí, especialmente, importa la salud tanto física como mental; por lo tanto, el miedo debe ser manejado.

La angustia no ayuda al paciente a mejorar; en cambio, sí puede empeorarlo, puesto que un sistema inmune débil se debilita todavía más si existe un estado de angustia constante.

Se pueden presentar uno o varios mecanismos a la vez; se puede ir pasando de un mecanismo a otro, quedarse en uno, o saltarse alguno. El miedo es una reacción normal, pero no real; no ayuda a que el individuo tome conciencia de su realidad presente. Hay mucho que se puede hacer, aún estando infectado, puesto que tener el VIH en el organismo no quiere decir que la persona esté condenada a morir en breve.



Escala de "evolución" de los mecanismos de defensa

4. USO DEL CONDÓN.

Como ya se dijo, aunque el método más seguro para no contraer el SIDA es la abstinencia de relaciones sexuales, este no constituye una opción realista para la mayoría de la población. Es por eso que el uso del condón sigue siendo una de las principales estrategias de prevención.

En países como Tailandia, donde el sexo se ha comercializado a gran escala en burdeles, es muy común que una mujer casada sepa que su esposo visitará uno de ellos, por lo menos una vez al mes*. Pero aun así, no se atreve a pedirle a su esposo que utilice condón. Algunas, más precavidas, guardan siempre en la ropa que se van a poner sus maridos un condón "por si acaso".

El comentario puede resultar curioso y hasta gracioso, pero el hecho es que, según serios estudios, se calcula que para el año 2000 cuatro millones de personas, solo en Tailandia, estarán infectadas.

La anécdota apunta aquí a lo siguiente: hombres o mujeres, personas casadas o solteras, prostitutas o amas de casa, extranjeros o lugareños: todos pueden reducir el peligro de una infección

* V. revista NEWSWEEK, Jun/29/1992, pp.10-16.

utilizando el condón. Especialmente cuando no se conoce a la pareja y cuando no existe o se tiene duda de la fidelidad.

La efectividad del condón para reducir los riesgos de contraer el SIDA ha sido demostrada varias veces. Por ejemplo, en comunidades donde es más aceptado su uso como método anticonceptivo es mucho menor la frecuencia de casos de SIDA. Ya que el condón es útil para combatir el SIDA, el problema es que la gente quiera hacer cambios en sus pautas de conducta y utilizar el preservativo realmente.

Es por ello que un programa de capacitación para la prevención del SIDA debe contemplar, cuando menos, estos puntos a la hora de hablar del condón:

- * ¿Qué es un condón?
- * ¿Cuál es la forma correcta de utilizarlo?
- * ¿Cuáles son los pros y contras del condón?
- * ¿Cuáles son las razones por las que nos previene de contraer el SIDA?
- * ¿Por qué existe resistencia inicial a utilizarlos y cómo puede superarse ésta?

- * ¿Cómo puede hacerse más ventajoso su empleo, e incluso, cómo puede hacerse más atractiva su utilización por la pareja?

Para algunos grupos religiosos y civiles resulta ofensivo hablar del preservativo o darle difusión a través de los medios de comunicación. En varios países, incluido el nuestro, han habido campañas para desanimar su uso. También resulta difícil mostrar su empleo en una plática informativa. No obstante, si se tiene tacto y se mencionan sus ventajas, tales como que es un producto que fomenta la higiene, previene enfermedades venéreas, no es de empleo complicado y es útil para evitar el embarazo no deseado, entonces será más fácil que la gente lo acepte.

Al menos, se contará con esta información accesible, pues mucha gente habla de preservativos, pero nunca ha visto y menos utilizado alguno. Finalmente, es decisión de cada quien usarlo o no, pero el acceso a la información es importante; un derecho, podríamos decir.

Como en la parte de prevención del SIDA hemos mencionado algunos puntos acerca del condón, hablaremos aquí de algunas condiciones que deben tener y de qué forma conviene manejarlos.

A. CARACTERÍSTICAS DE LOS CONDONES.

Para que realmente ayuden a prevenir el SIDA, deben de ser de material de látex o similar, no de material orgánico como antiguamente se utilizaban (por ejemplo, fabricados con vejigas de borregos). Esto es porque el VIH es muy pequeño y puede traspasar orificios muy diminutos.

Es importante señalar que ni siquiera los más fuertes y confiables pueden ofrecer buena protección si no se usan en forma adecuada.

En nuestro país existe una gran variedad (nacionales e importados) que se expenden en farmacias y también son obsequiados por el Sector Salud. Se recomienda no hacer uso de alcohol en altas cantidades o drogas antes de una relación sexual, ya que no permitiría hacer uso correcto del condón e, incluso, olvidar usarlos o propiciar que la otra persona no los utilice.

CONDICIONES DE LOS CONDONES

- * Comprar un condón con nonoxynol-9.*
- * Tomar en cuenta la fecha de manufactura o caducidad.*
- * Utilizar luz para verificar su uso correcto. Revisar que el sobre esté sellado.*
- * Abrirlo con la yema de los dedos, no con uñas ni dientes, por la ranura indicada en el sobre.*
- * Ya fuera, revisar si está al derecho o al revés, soplándole en la punta.*
- * Ponerle una o dos gotas de lubricantes para mejor sensibilidad. Colocarlo adecuadamente, siguiendo las instrucciones anexas.*
- * Ya colocado, poner gotas de lubricante por fuera.*
- * Después de la eyaculación, con el pene erecto, retirarse sosteniendo la base del condón para que no se derrame el semen ni haya un intercambio de fluidos.*
- * Retirar el condón con ayuda de un pañuelo desechable.*
- * Tirar en el cesto de basura, no en el W.C., ya que el látex no se desintegra.*
- * Un condón sólo se ocupa una sola vez.*

**CARACTERÍSTICAS DE LOS
CONDONES DEL SECTOR SALUD**

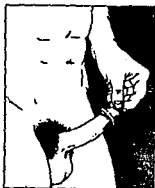
- * Vienen de uno en uno.*
- * Su envoltura no protege de la luz y calor.*
- * Tienen por lo general fecha de manufactura y hay que sumarle 3 años para saber la fecha de caducidad.*
- * Tienen poca resistencia.*
- * Contienen lubricante sólo por dentro.*
- * No contienen nonoxynol-9.*
- * Son gratuitos.*

**CARACTERÍSTICAS DE LOS
CONDONES EN EL MERCADO**

- * Por lo general la caja tiene 3 condones.*
- * Envoltura de aluminio que protege de la luz y calor.*
- * Tiene por lo general fecha de caducidad (no hay que hacer ninguna suma).*
- * Su resistencia es mayor.*
- * Algunos contienen nonoxynol-9*
- * Por lo general tienen lubricante por dentro y fuera.*
- * Son probados electrónicamente.*

LA MANERA CORRECTA DE USAR UN CONDÓN:

1. Esperar a que el pene esté erecto para colocar el condón en la punta del pene. Con el pulgar y el índice, apretar la punta del condón a fin de sacar el aire y permitir que quede un espacio para el semen cuando ocurra la eyaculación.



2. Manteniendo sujetado el condón por el extremo, irlo desenrollando con la otra mano a lo largo del pene (hay que cuidar que el prepucio esté retirado en los hombres sin circuncisión).

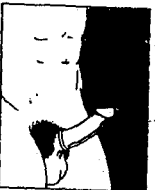
3. Continuar desenrollándolo hasta llegar a la base del pene.

4. Siempre ponerse el condón antes de penetrar a la pareja o tocar la vulva de la mujer con el pene.

5. Puede usarse un lubricante a base de agua. No debe usarse lubricantes a base de aceite como vaselina, cold cream o aceite para bebé, pues pueden dañar el condón y provocar que se rompan durante el acto sexual.

6. Inmediatamente después de la eyaculación, sujetar el condón y retirar el pene antes de que este pierda su erección. Evitar derramar gotas de esperma.

7. Tirar el condón y no volver a usarlo. Si se tiene otra relación, utilizar un condón nuevo.



LUBRICANTES

Nonoxynol-9: Es un espermaticida que inactiva el virus, por eso es conveniente usar condón con nonoxynol-9 para una doble protección, ya que los condones están hechos de látex y el látex es poroso; por esas porosidades puede atravesar el VIH e infectar, y si el condón cuenta con nonoxynol-9, en caso de que el virus atravesara el condón, el nonoxynol-9 lo inactivaría.

Lubricantes a base de agua: Son los únicos recomendables para mayor sensibilidad y resistencia, tales como "KY", "Lubrigel", "Lubrisal", "Lubricaína", etc., ya que los lubricantes a base de aceite, como cremas, vaselinas, aceites de bebé, deterioran el condón y lo rompen. Se recomienda para las mujeres hipolubricantes (30, 40 años en adelante, por lo general). Utilizar un lubricante a base de agua para lubricar.

ÚSALOS

- * El uso del condón es una negociación entre la pareja.
- * El condón debe ser parte de nuestra vida.
- * Es la mejor protección contra el VIH hasta el momento.
- * Es una protección para los dos.
- * Todo es cuestión de acostumbrarse.
- * Un condón puede salvarte la vida, úsalo y utiliza la cabeza.
- * Aunque la prueba de laboratorio salga negativa, debes usarlo para no contagiarte.

INACTIVANTES

(Se ha comprobado que matan el virus)

1. Agua y jabón.
2. Fenol (derivado del alcohol), 10% por 90% de agua durante 15 minutos.
3. Cloro (hipoclorito de sodio) . Es el más usado.
4. Vapor por 20 minutos (esterilización). Autoclaves.
5. Fuego directo (15 minutos).
6. Ebullición (hervir) 100% de agua por 20 a 30 minutos.
7. Agua oxigenada.
8. Alcohol 70% por 30% de agua por 15 minutos.
9. Esterilización por autoclaves y medios químicos para materiales no desechables.
10. Lo desechable se debe incinerar, no tirar.

Una vez en posesión de la información acerca del uso de los preservativos conviene, como estrategia educativa, hablar de las actitudes, los temores, las costumbres y las razones para usarlos.

C. Aspectos Sociales de la Enfermedad

La repercusión que tiene la enfermedad del SIDA en la sociedad es muy grande.

En primer término está el aspecto económico, ya que el tratamiento es muy costoso. Al adquirir proporciones de pandemia, la mayoría de los países, si no es que todos, no están preparados para atender a todos los enfermos que se irán declarando en el futuro próximo. Todo esto sin contar que la mayoría de la gente infectada oscila entre los 15 y 45 años y eran, hasta hace poco, gente en edad económicamente activa y productiva.

En segundo lugar, y más importante, está el impacto social y psicológico. ¿Qué alternativas podemos ofrecerles a los infectados por el VIH? ¿Qué actitudes debemos tener con ellos? ¿Cómo podremos prevenir antes de que sea demasiado tarde?

El aspecto médico, el familiar y el educativo son claves en este problema, pues es ahí, precisamente, donde contará o no con

el apoyo necesario y, aún más, la posibilidad de prevención de esta enfermedad.

En este apartado señalaremos cómo puede obtenerse ayuda y apoyo, especialmente en estos tres aspectos, es decir, el médico, el familiar y el educativo.

1. ASPECTOS MÉDICOS.

A medida que la enfermedad se propaga, los grandes hospitales empiezan a sufrir una escasez de camas, de personal especializado y exceso de población; los enfermos son enviados a sus hogares, donde son despreciados por sus familiares, son desposeídos de sus trabajos, por lo que no tienen a donde ir.

Todos tenemos algo por hacer para controlar la propagación de la pandemia y ayudar a la gente que está ya infectada.

Aunque no existe cura conocida y los medicamentos son, en su mayoría, extremadamente caros, es mucho lo que puede hacerse para ayudar a una persona infectada.

En primer lugar, toda persona tiene derecho a una atención digna y respetuosa. Al respecto, conviene recordar la *Cartilla de los Derechos Humanos para la Gente que Vive con el VIH y el SIDA**.

Así como ninguna persona puede ser obligada a someterse a una prueba de detección del VIH, también tiene derecho, si está infectada, a que su expediente sea manejado en forma confidencial.

La prueba de detección es una decisión personal que, en ningún caso, debe utilizarse en perjuicio del individuo, tal como ser discriminado si resulta positivo, perder su trabajo o su derecho a asistir a una escuela. Una persona infectada cuenta con los mismos derechos, aunque en la práctica se recurra a veces a perjudicarlos con procedimientos aun no legislados o de difícil legislación. Tal es el caso de los seguros de vida, el propiciar la renuncia de una persona a su trabajo pretextando otras razones, o bien, la sutil segregación social, sea en un vecindario o en un hospital.

* Ver la Cartilla de los Derechos Humanos de Personas que Viven con VIH/SIDA en los anexos.

Todo lo que esté a favor de la salud de una persona infectada o enferma debe fomentarse, tanto en lo físico como en lo psicológico. Reducir el stress lo más que se pueda resulta positivo para el enfermo, no sólo en términos emocionales, sino de salud en general, pues lo contrario sólo debilita más las defensas del organismo.

Es por eso que muchos enfermos siguen tratamientos de medicina alternativa, tales como la medicina tradicional o la medicina oriental. En especial, los tratamientos holísticos (es decir, tratamientos que incluyen el enfoque integral del ser humano) han resultado a veces útiles para reducir lo máximo posible los síntomas y provocar una actitud positiva del paciente, tal que permita cooperar con su propio tratamiento.

Es verdad que hay quienes opinan que esto sólo es prolongar la agonía del enfermo, pero desde una perspectiva más optimista, hay también quienes confían contar con una vacuna y un tratamiento efectivo antes del año 2000. Algunos enfermos prefieren vivir con esa esperanza.

Así entonces, por razones humanas y médicas, es vital procurar todo lo que favorezca la salud del infectado.

RECOMENDACIONES PARA UN INFECTADO POR VIH

- * *Descanso.*
- * *Buena alimentación.*
- * *Ejercicio.*
- * *No fumar.*
- * *No consumir alcohol.*
- * *Tomar medicamentos prescritos médicamente.*

2. ASPECTOS FAMILIARES.

Parte del tratamiento puede y debe ser llevado a cabo en casa. Como es natural, el impacto de la noticia no sólo trae trastornos en la vida del individuo, sino también en su familia. Pero una vez superada la crisis, es mucho lo que puede hacer la familia por el enfermo. Por otro lado, aún son muchas las cosas que el paciente puede hacer en términos de trabajo y relaciones familiares. En realidad, su vida no ha terminado, aunque a veces él

lo sienta así. Su vida ha cambiado, pero aún puede ofrecer mucho a los que lo rodean.

ATENCIÓN DEL ENFERMO EN CASA

- * *Aceptarlo en casa.*
- * *Acompañarlo en sus visitas médicas.*
- * *Puede recibir visitas en casa.*
- * *Crear un ambiente y clima de confianza, respeto, comprensión, ayuda, cooperación.*
- * *Amor, mucho amor.*

3. ASPECTOS EDUCATIVOS Y LUGARES DE ORIENTACIÓN.

Sabemos que cuando al hombre le aquejan grandes males, como en el caso de las epidemias, es común que se explique las causas de estos males a través de mitos, es decir, de conceptos aparentemente ciertos pero que resultan falsos, pues no son demostrados y están cargados de sentimientos encontrados.

Así ha ocurrido a través de la historia del mundo, y así está ocurriendo aún en el caso del SIDA, el cual constituye una pandemia, dada su extensión.

En los comienzos de la epidemia, era común pensar que sólo la gente homosexual o drogadicta se podía contagiar. Esta creencia, lejos de ayudar a combatir la epidemia, resultó perjudicial. Aún hoy en día mucha gente sostiene que la posibilidad de adquirir el SIDA tiene que ver con aspectos morales relacionados con tener relaciones sexuales supuestamente "indecentes".

Pero el hecho es que no en todos los países homosexuales y drogadictos resultaron ser los grupos con mayor incidencia de casos. En algunos países de África se consideró que la enfermedad provenía de las mujeres y ellas embrujaban a sus maridos enfermándolos.

Debido al temor que despertó la enfermedad, se tendió a culpar a determinados grupos, que muchas veces resultaron los mismos que la sociedad rechaza de alguna u otra manera. Se empezó a hablar, así, de "grupos de alto riesgo".

La tasa de infección y su tendencia se ha modificado en determinados grupos, es decir, en algunos grupos ya no se propaga la infección tan rápido como al principio. En países de Europa y en otros como Escocia y Gales, las medidas de protección entre la gente adicta a la droga intravenosa ha traído

como consecuencia una importante reducción en la velocidad con que se propaga la enfermedad.

El SIDA es una enfermedad tan nueva y evoluciona tan rápido, que cada año se va modificando la forma como se disemina entre la población y cada vez va cambiando más la actitud de la gente con respecto a esta enfermedad. Pero el ritmo de propagación de la enfermedad es más rápido que los cambios y adaptación a las nuevas pautas de conducta en la gente. Aún hay mucho por hacer, no sólo en el área médica sino, sobre todo, en el área educativa.

Hoy la gente ve que hay más niños infectados, jóvenes, mujeres, adultos heterosexuales y homosexuales, ancianos, etc. Por eso, más que hablar de "grupos de riesgo", se habla ahora de prácticas de riesgo.

Es en las prácticas de alto riesgo donde hay que concientizar a las personas a las que se informa acerca del SIDA. Al igual que muchas enfermedades, generalmente pensamos que pueden ser adquiridas por otras personas, y nunca por nosotros. Mediante un mecanismo de defensa muy normal como la proyección, pensamos que la enfermedad está en otras personas, pero no en nosotros ni siquiera como una remota posibilidad.

Pero basta una sola vez que se practique una relación sexual de riesgo o una transfusión sanguínea para que estemos muy cerca de la muerte. Por eso es que el SIDA nos puede dar a todos, independientemente de nuestra posición económica, grupo social, idiosincrasia, creencias, edad, etc.

Existen varias organizaciones a nivel mundial encargadas de fomentar la educación, intercambiar experiencias y dar orientación. En nuestro país existen varias organizaciones de este tipo, y es bueno que la gente y los jóvenes sepan a quiénes pueden consultar en caso de duda y necesidad de ayuda.

Como primera elección, deberían ser los padres y los maestros a quienes recurriera la juventud en caso de tener problemas o buscar información. Pero también sucede que no siempre existe la suficiente confianza o no están lo suficientemente capacitados para manejar una situación de apoyo.

Los medios masivos de comunicación pueden ser otra opción valiosa. Pero ya sean padres, maestros, orientadores o programas de difusión masiva, es importante recalcar que el objetivo primordial es concientizar a la población para que realmente lleve a cabo medidas preventivas.

Algunos expertos que pueden ayudarnos, sea en el aspecto médico, de apoyo psicológico, de información y orientación, de formación de capacitadores, de investigación, entre otras cosas, se pueden encontrar en CONASIDA.

CONASIDA

(Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA)

Centro: *Calle Flora # 8*

col. Roma.

Teléfono: *207-40-77 (TELSIDA)*

Sur: *Calle Comercio y Administración # 35*

col. Copilco Universidad

C.P. 04360, México, D.F.

Teléfonos: *554-93-33 y 554-49-96*

Algo muy importante en un programa educativo es infundir confianza a la gente para que busque ayuda en caso de necesitarla y saber dónde obtener dicha ayuda. Una pregunta a tiempo puede ahorrar mucho sufrimiento. Este servicio también es proporcionado por CONASIDA las 24 horas a través de TELSIDA: 207-40-77.

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

A. Justificación del Trabajo

El interés por la presente investigación parte de la relación que existe entre la educación y la prevención del SIDA. Hasta hoy, es la educación el único medio efectivo de prevención de esta terrible enfermedad, ya que no existe vacuna o curación posible.

En otras épocas el sólo nombre de enfermedades como la lepra, la peste negra, la sífilis o el cólera movían a la desesperación de la gente. Surgieron mitos que pretendían explicar dichas enfermedades, se persiguió y se segregó sin descanso a las víctimas de tales males, o bien, se optaba por callar y ocultar lo que se consideraba irremediable o satánico* .

En la actualidad, dichas enfermedades son perfectamente controlables gracias a los adelantos científicos. Pero el SIDA se

* Véase "Mecanismos de Defensa" en este mismo trabajo.

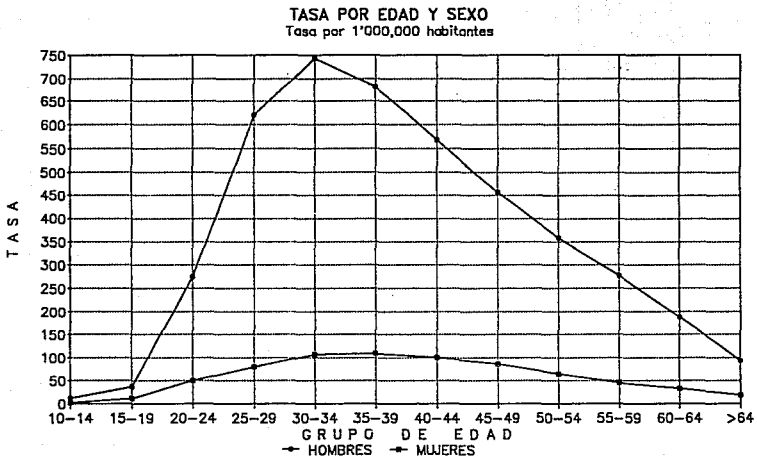
alza hoy por hoy como una enfermedad que vuelve a despertar todo tipo de temores, fantasías y discriminaciones.

Algunos estudios* estiman que 1'200,000 personas están condenadas a morir a causa de este mal en los próximos años. La magnitud del problema destaca por sí misma. Querámoslo o no, tendremos que cambiar ciertas actitudes en el futuro inmediato si no queremos que nuestro país se vea más afectado por esta enfermedad.

Y esto implica también dejar de lado prejuicios con respecto a la gente infectada o hacia el hecho de hablar abiertamente acerca de sexualidad. De aquí la importancia de los programas educativos de prevención y que contemplen las necesidades de la gente a quienes estén dirigidos.

La elaboración de programas de prevención del SIDA que estén orientados especialmente a la juventud es una necesidad cada vez más imperiosa, toda vez que nuestro país está conformado, principalmente, por gente joven (60% son personas menores de 15 años).

* Revista Época, N° 66, 7/sep/1992, pp. 22 y 23.



Si no se concientiza a esta población de la necesidad de proteger su cuerpo, aquellos adolescentes que tengan menos de veinte años y se contagien del VIH estarán en peligro de morir casi todos antes de los treinta años.

La población, por edades, en la que mayor incidencia de casos reportados de enfermos de SIDA existe es la que oscila entre los 25 y 39 años. En comparación con el grupo de jóvenes y adolescentes entre los 15 y 19 años, la incidencia es mucho mayor, como podemos ver en la gráfica anterior. Pero, conforme pase el tiempo, estos jóvenes irán pasando al grupo siguiente, el que más incidencia tiene en casi todos los países. Los esfuerzos que se hagan para orientar a estos jóvenes se reflejarán en un futuro próximo, donde se verá si aumentó dramáticamente el número de casos en el grupo de adultos entre 25 y 39 años, o si se empiezan a ver resultados del control de esta pandemia.

Pero existen otras razones poderosas por las que debemos considerar a los adolescentes y niños como nuestros principales recursos en la batalla contra el SIDA*. Por lo regular, le cuesta más trabajo obtener información acerca del SIDA y de la sexualidad a la mujer que al hombre ya que, tradicionalmente, y por lo menos en nuestro país, se considera que la mujer tiene una conducta sexual menos activa y variada que el hombre.

* V. Acción en SIDA, N° 11, p.2.

Es un hecho que el SIDA puede contagiarse tanto en hombres como en mujeres. Y la tasa de contagio por el virus del SIDA en mujeres se ha cuadruplicado en los últimos años.

Cuando existe un programa de prevención que se dirige a las mujeres, es común hablar de la importancia de que la mujer se cuide de una posible infección del VIH sólo en razón del riesgo de transmitir el virus a su bebé durante la maternidad y no por ella misma como mujer; se habla de feto y se deja en un segundo plano a la mujer.

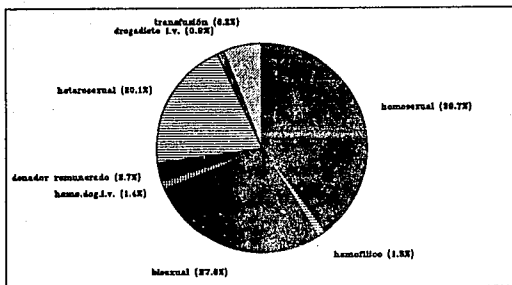
En realidad, aunque se combinan y relacionan las diversas formas en que se contagia el VIH entre la población de un país, la forma como se va dando dicho contagio es diferente para cada grupo biológico, social y cultural. Por ejemplo, la forma como se ha transmitido el VIH es muy diferente para el grupo pediátrico que para el adulto; y dentro de éste, hay gran diferencia entre las formas como ha adquirido el contagio el grupo de hombres al de mujeres (ver gráficas siguientes).

Hasta la fecha, son muchos los programas educativos y preventivos del SIDA cuyo lenguaje, objetivos, contenidos y estrategias están pensados preponderantemente para los hombres. El uso del condón es un ejemplo. Cuando es la mujer la que propone el uso del preservativo, es común que sea calificada como

indecente o despierta sospechas de que esté infectada por una supuesta conducta sexual promiscua.

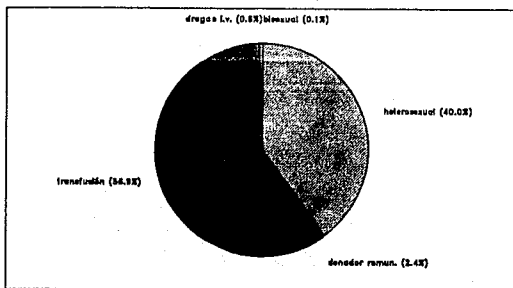
CATEGORIA DE TRANSMISION

EN ADULTOS HOMBRES Hasta mayo 1993



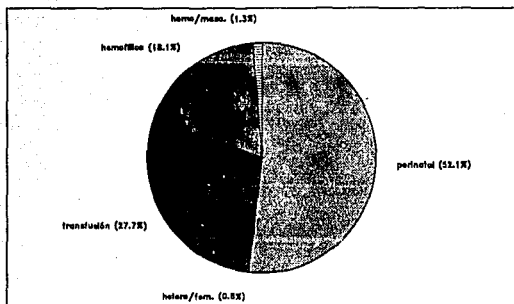
CATEGORIA DE TRANSMISION

EN ADULTOS MUJERES Hasta mayo 1993



CATEGORIA DE TRANSMISION

EN CASOS PEDIATRICOS Heale mayo 1993



Hace unos cuantos años se diseñó un preservativo femenino que se coloca en la vagina. Este producto ya se está fabricando en la actualidad, aunque su distribución y venta están restringidas, a pesar de que tanto el hombre como la mujer tienen derecho a cuidar de su cuerpo y disfrutar de la sexualidad como mejor les parezca. Es evidente que aquí influyen valores culturales y educativos.

Por ello, es indispensable que todo programa educativo oriente sobre las formas en que la mujer puede manejar su sexualidad y su cuerpo, tomando en cuenta que se puede topár

con un medio ambiente lleno de prejuicios y discriminación. En la salud, la sexualidad, y en cualquier actividad social, ambos sexos tienen derecho a participar en la toma de decisiones.

Otro hecho que permite ver la importancia de hablar de sexualidad y salud sin prejuicios es el alarmante incremento de personas infectadas en el grupo de las amas de casa.

En los primeros años de la pandemia, las amas de casa ocupaban no menos del 14º lugar en grupos de infección. En la actualidad, la situación se ha revertido con respecto a otros grupos que estadísticamente tenían más riesgo, como es el caso de las prostitutas, quienes fácilmente ocupaban el 4º lugar dentro de lo que se daba en llamar "grupos de riesgo". Ahora vemos cifras en que las amas de casa hayan llegado al 4º lugar, mientras que el grupo de las prostitutas se ubica más allá del 14º lugar.

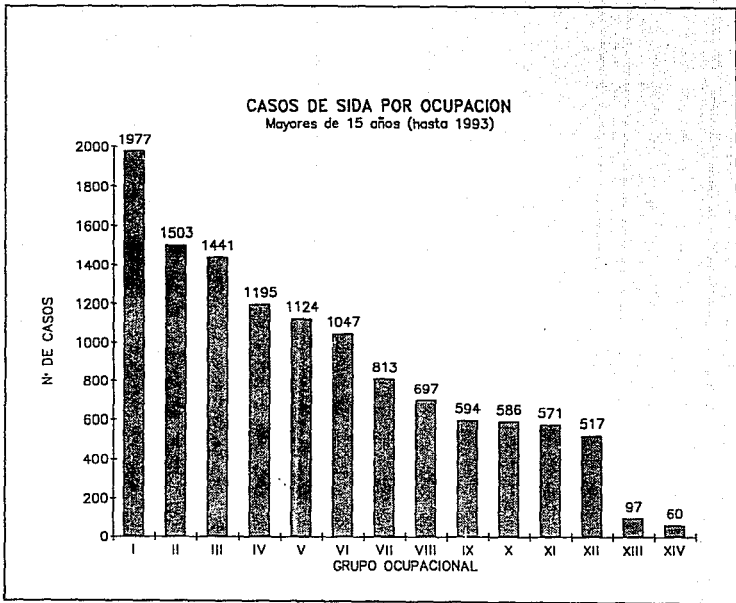
Los prejuicios acerca de la sexualidad femenina no son la única causa del incremento en estas cifras, sino que muchas veces la mujer es quien tiene menos acceso a las fuentes de información sobre sexualidad, permaneciendo así en un estado de ignorancia acerca del manejo de su propio cuerpo.

Esto nos habla de la dificultad que tiene, por ejemplo, la mujer casada a la hora de tomar decisiones acerca de su vida

sexual con su pareja, como puede ser el proponer que su esposo le guarde fidelidad o utilice preservativo. Lo que es más, dicha acción está casi siempre fuera de posibilidad o implica alguna agresión de tipo físico o moral por parte del hombre.

CASOS DE SIDA POR GRUPOS DE OCUPACION

I	Empleados administrativos.	1 977
I	Trabajadores de servicios públicos y pers.	1 503
III	Obreros	1 441
IV	Amas de casa	1 195
V	Comerciantes	1 124
VI	Profesionales	1 047
VII	Trabajadores de la educación	813
VIII	Campesinos	697
IX	Desempleados	594
X	Estudiantes	586
XI	Técnicos	571
XII	Operadores de transporte	517
XIII	Funcionarios privados	97
XIV	Funcionarios públicos	60
	Otras ocupaciones	479
	Se desconoce	1092
	TOTAL=	13 793



B. Planteamiento del Problema

1. PROPÓSITO Y NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN.

El SIDA es una enfermedad que puede atacar a todos por igual, sin distinción de sexo, edad o posición social. Esta enfermedad ha ido en aumento a tasas muy altas, y uno de los grupos que mayor número de casos reportados se han contabilizado es precisamente el de las mujeres jóvenes.

En la medida en que la población tenga más acceso a la información acerca del SIDA, disminuirá el número de casos de enfermos del SIDA y de contagiados por el VIH. Pero dicha información deberá ir acompañada de un trabajo con la población a la que se dirige. El trabajo con la comunidad debe aspirar, desde mi punto de vista, a sensibilizar a la gente acerca del problema, mover a la reflexión y a la toma de conciencia sobre el mismo.

A través de esta investigación se detectará en qué medida la mujer universitaria carece o posee la información necesaria acerca de las formas de prevenir la enfermedad del SIDA y de cómo evitar la propagación de la misma.

Asimismo, este trabajo pretende responder a la interrogante de cuáles son los principales patrones de conducta en cuanto al aspecto afectivo y sexual en la mujer mexicana universitaria con relación al problema del SIDA para que, una vez detectadas estas actitudes, se proceda a elaborar una propuesta de proyecto educativo acorde a la realidad de esta población.

Así pues, primeramente se indagará acerca de en qué medida la mujer universitaria tiene información básica sobre las formas en que puede prevenir el SIDA en su persona y en los que la rodean.

Después, se averiguará cuáles son sus actitudes y reacciones afectivas típicas con relación a la sexualidad y el SIDA.

Por último, y con base en la información anterior, se procederá a elaborar una propuesta de un curso de capacitación para la prevención del SIDA en la mujer mexicana y que contemple su propia realidad.

Se decidió tomar como universo de estudio jóvenes mujeres de la Universidad Femenina de México.

2. ORACIÓN TÓPICA.

El presente trabajo pretende ilustrar que la prevención del contagio del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en la mujer universitaria está relacionada con la concientización y sensibilización sobre el problema.

Dicha concientización abarca tres partes fundamentales:

- * El aspecto informativo.
- * El aspecto afectivo.
- * El aspecto actitudinal.

C. Hipótesis

1. HIPÓTESIS NULAS:

- a)** Existe una falta de información y de un adecuado manejo afectivo en las relaciones interpersonales en la mujer universitaria mexicana (caso de las alumnas de la Universidad Femenina) que hace de esta población un grupo con riesgo de contagio.

- b)** Dicho riesgo de contagio puede disminuir considerablemente en el corto plazo al proporcionarse información y formación especialmente diseñados para esta población conforme sus propias características.

2. HIPÓTESIS ALTERNAS:

- a)** Existe suficiente información acerca del SIDA en la mujer universitaria (caso alumnas de la Universidad Femenina) que influyen en sus actitudes hacia la sexualidad y hacia esta enfermedad y, por ello, existe un bajo riesgo de contagio en este grupo.
- b)** Es indistinta la forma en que se presente la información acerca del SIDA en este grupo, pues esta información tiene un impacto en la población independientemente de sus características de sexo, edad, grupo social e intereses específicos.

3. VARIABLES RELEVANTES.

A. VARIABLES INDEPENDIENTES:

- * Falta de información en la mujer universitaria mexicana.

- * Actitudes sexuales en la mujer mexicana.
- * Escasez de programas específicos dirigidos a la mujer mexicana universitaria.
- * Vías de transmisión de la enfermedad.
- * Presiones sociales en cuanto al manejo de la sexualidad de los jóvenes.
- * Presiones sociales sobre las personas que tienen una enfermedad nueva y desconocida para muchos.

B. VARIABLES DEPENDIENTES:

- * Reacciones emocionales ante la enfermedad del SIDA.
- * Crisis psicológica (angustia y culpabilidad) en la joven mexicana universitaria.
- * Nuevas actitudes respecto a la sexualidad.
- * Mitos y falacias en torno a la enfermedad del SIDA.
- * Reacciones emocionales que giran en torno al SIDA.
- * Reacciones ideológicas que giran en torno al SIDA.
- * Riesgo de contagio del virus del SIDA en la mujer universitaria.
- * Falta de alternativas y apoyo para la mujer que desea manejar el problema del SIDA en su vida privada.

D. Metodología Utilizada

La metodología que se siguió en la investigación comprendió una parte teórica y una práctica. La parte teórica se basó en una investigación documental. La parte práctica se llevó a cabo esencialmente a través de un cuestionario escrito cuyos datos se analizaron posteriormente.

Una dificultad que existe a la hora de investigar la enfermedad del SIDA, su evolución, sus consecuencias y la forma de prevenirla es que existen pocos datos estadísticos, pues se trata de una enfermedad relativamente nueva. En nuestro país existen instituciones como CONASIDA que se encargan de investigar y publicar estadísticas respecto a la enfermedad. Pero dichas estadísticas no están lo suficientemente actualizadas.

Lo anterior por dos causas principales: una, como ya se había mencionado, el SIDA es una enfermedad relativamente nueva y que avanza demasiado rápido; puede decirse que mes con mes cambian en forma significativa las estadísticas.

La segunda razón es que es difícil obtener información de muchos sectores de la población, pues hay un enorme número de gente infectada que ni siquiera se ha percatado de ello.

Por todo lo anterior, los datos son meramente estimativos y no lo suficientemente recientes como se desearía. Pero, por la naturaleza de esta enfermedad, aún las estimaciones más conservadoras muestran un impresionante incremento en el número de gente que ha contraído la infección del virus del SIDA. Por lo tanto, dichas estadísticas, aunque a veces incompletas, sirven perfectamente para los efectos de atraer la atención sobre la magnitud del problema.

Algo similar a lo que ocurre con las estadísticas sucede en el campo de la investigación médica y social. La enfermedad ha tomado por sorpresa a muchos sectores médicos y de investigadores; las investigaciones son muy recientes y, por ello, no siempre se sabe con exactitud cuáles serán las consecuencias a futuro, por ejemplo, en el empleo de determinado fármaco, en la posibilidad de obtener una vacuna o cómo irá modificándose la tasa de personas afectadas por esta enfermedad.

Afortunadamente se conocen muy bien determinados hechos acerca del SIDA, sobre todo en lo que se refiere a su prevención. Se sabe que, si se siguen determinadas normas de conducta y de higiene (que no son muy complicadas), se puede disminuir notablemente la posibilidad de infección del virus del SIDA, y con ello, su propagación entre la población.

Aunque el SIDA puede ser visto desde muchos puntos de vista (biológico, médico, social, educativo, psicológico, poblacional, etc.), en esta investigación se consultó información principalmente en lo que respecta a las formas de prevención. Ello comprende: ¿qué es el SIDA?. ¿cómo se puede contraer?, ¿cómo se previene?, ¿por qué medios se puede orientar a la gente para tomar medidas pertinentes?

Para este efecto, se hizo una consulta bibliográfica, de revistas, periódicos, videos y audiovisuales, principalmente. Las revistas y boletines resultaron muy útiles para los propósitos de la investigación porque tienen la ventaja de que son publicaciones periódicas que hablan de los datos e investigaciones más recientes.

Asimismo, siempre que se pudo, se asistió a algunos cursos o conferencias que, junto con los videos y audiovisuales, permitió ubicar la problemática del SIDA de una forma más vivencial, pues a través de estos medios se puede uno formar una idea más realista de cómo reaccionan los distintos grupos de población ante la información sobre el SIDA.

En la parte práctica se diseñó un instrumento que permitiera extraer información del universo seleccionado a fin de validar o rechazar las hipótesis planteadas. Se eligió el cuestionario escrito

por la flexibilidad que ofrece en aplicarse a un amplio número de personas.

CAPÍTULO III.

LA ACTITUD DE LA MUJER UNIVERSITARIA ANTE EL PROBLEMA DEL SIDA

A. Diseño del Instrumento de Investigación

En este cuestionario se buscó que los datos no fuesen falseados por las encuestadas debido a temores, prejuicios o falta de precisión en el instrumento.

Para lograr esto se aplicó el cuestionario en forma absolutamente confidencial y se formularon los ítems sin palabras o frases que resultasen muy amenazantes o persecutorias para quien llena el cuestionario.

Las preguntas fueron cerradas, semi-cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas tuvieron el propósito de extraer información que fuese más fácil de procesar estadísticamente, como es el caso de una pregunta cuya respuesta sea "SÍ" o "NO".

Las preguntas semi-cerradas sirvieron para obtener información muy concreta y no dar pie a que la encuestada se dispersara o se desviara. En cambio, las preguntas más abiertas fueron útiles para conocer las opiniones de las encuestadas, aun cuando su tratamiento estadístico es un poco más difícil de llevar.

El instrumento pretendió llevar un matiz de cuestionario de opinión para no dar la impresión de ser un cuestionario de conocimientos en el que la gente se sintiese presionada a contestar con mucha corrección, tal como si se tratase de una prueba escolar. Por el contrario, se utilizaron palabras y frases como "nos interesa saber tu opinión...", "¿consideras que...?", "¿crees que...?", "para ti, ¿qué es...?", etc.

El orden de las preguntas en el cuestionario no corresponde exactamente al orden en que se manejaron en el análisis. En el cuestionario se evitó poner una pregunta antes de otra y que pudiera predisponer la contestación de la segunda. Por ejemplo, la pregunta N° 3 sirve para saber si la gente conoce cómo se transmite el SIDA, y la N° 11 habla del virus del SIDA y recaba información sobre cuáles son los líquidos corporales en los cuales subsiste este virus; si estas dos preguntas quedaran lo suficientemente cerca una de otra, podría predisponer la respuesta de la N° 3.

La primera parte del cuestionario pretendió detectar qué tanto conocía la gente acerca de esta enfermedad y si la persona está familiarizada con la información sexual. La segunda parte del cuestionario sirvió para obtener datos acerca del aspecto actitudinal y afectivo.

Soy consciente de la dificultad que existe para obtener datos verídicos acerca de estos aspectos, sobre todo en lo que respecta a la sexualidad, puesto que muchas veces decimos que nos comportamos de determinada manera por no sentir el rechazo social pero, en la práctica, nos comportamos de manera muy diferente.

Por estudios que se han hecho acerca de la utilización del condón, se ha encontrado que no se está usando como se esperaría, aun cuando la gente está consciente de su utilidad para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

El condón es una de las opciones más importantes para prevenir el contagio del virus del SIDA a través de relaciones sexuales, sobre todo en jóvenes que desean llevar una vida sexual activa sin estar casados. Recordemos que el contagio puede ocurrir por una sola ocasión en que no se tomen las precauciones necesarias.

Para poder conocer las actitudes de las encuestadas con respuestas lo más sinceras posibles, se optó por utilizar un relato incluido en el cuestionario. Con dicho relato se pretendió que, de alguna manera, la joven estudiante se identificara con el personaje y opinara qué haría ella en su lugar. Es decir, se quitó el carácter directo de la pregunta en segunda persona, puesto que la gente podría contestar sólo "por compromiso" o sentirse demasiado intimidada por una pregunta como: "¿utilizas o estás dispuesta a utilizar condón...?".

Los relatos, cuentos y dramas han resultado muy útiles para los trabajadores y promotores de la salud. Tienen la ventaja de no ser muy directos, pero que hablan de la realidad de la gente y ellos se identifican fácilmente con los personajes, sobre todo si comparten algunas de sus características (edad, ocupaciones, intereses, conducta, etc.).

A la hora de aplicar los cuestionarios se hizo un pequeño trabajo de *rapport*, es decir, se trabajó en establecer previamente un ambiente de confianza y comunicación. Dicho trabajo podía ser de 10 a 15 minutos, ya que es recomendable para quitarle el carácter formal o serio a un cuestionario y que la gente pueda contestar más libremente.

1. ENCUADRE.

El encuadre de la encuesta quedó como sigue:

Objetivo: Obtener información verídica acerca de qué tanto conoce acerca del SIDA el universo seleccionado y cuáles son sus actitudes y reacciones emocionales con respecto a este tema.

Lugar de aplicación: Salón donde sea permitido por la Universidad para aplicar la encuesta y donde se concentren las alumnas.

Tiempo: Entre 40 y 60 minutos.

Rol del encuestado: Se le solicita que llene el cuestionario con carácter estrictamente confidencial y con fines de investigación. Se invita a que pregunte acerca de cualquier duda que tenga durante el llenado del cuestionario.

Rol del encuestador: Establecer un clima de confianza y comunicación al llegar. Informar del objetivo del cuestionario. Aclarar las dudas que se presente.

Consigna: "Nos interesa conocer las opiniones de mujeres jóvenes como ustedes acerca de algunos importantes temas.

Quisiera aplicarles un cuestionario de opinión que servirá para llevar a cabo una investigación acerca de la mujer universitaria. Me gustaría que me ayudaran ustedes en esta investigación. El cuestionario es anónimo y la información será de carácter confidencial".

Material: Hojas de cuestionario y plumas.

2. MODELO DEL CUESTIONARIO.

El cuestionario se dividió en dos partes con el objeto de que las preguntas de uno no dieran lugar a correcciones del otro o predeterminar las respuestas.

Se aplicó primero la parte informativa del cuestionario, es decir, las cuatro primeras páginas y, una vez llenado, se aplicó la segunda parte que recaba datos acerca del aspecto actitudinal. Hay algunos espacios en blanco dentro del cuestionario, pues convenía que se fueran dividiendo las preguntas a lo largo de las páginas y evitar que algunas quedasen juntas a la vista.

El modelo de cuestionario utilizado es el siguiente:

CUESTIONARIO

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ SEMESTRE _____

**NOB INTERESA CONOCER LAS OPINIONES DE MUJERES JÓVENES COMO TU
ACERCA DE ALGUNOS IMPORTANTES TEMAS:**

1. ¿TE OUISTANA TENER UNA PLATICA INFORMATIVA ACERCA DEL TEMA DEL SIDA?

SI () ¿De qué forma te gustaría que se hiciera la exposición? _____

NO ()

¿Por qué? _____

2. ¿PARA TI, QUE ES EL SIDA?

3. ¿QUE QUE MANERAS O POR QUE VIAS SE TRANSMITE EL SIDA?/

4. ¿CUAL ES LA CAUSA DEL SIDA?

5. MENCIONA LAS FORMAS DE PREVENIR EL SIDA.

6. ¿COMO SE SABE SI UNA PERSONA ESTA INFECTADA?

7. ¿QUE LUGAR CREEB QUE OCUPA MEXICO A NIVEL MUNDIAL CON CASOS REPORTADOS DE INFECTADOS POR EL VIRUS DEL SIDA?

() 11° 20° () 8° () 38° ()

8. ¿EN QUE SE DIFERENCIA LA HOMOSEXUALIDAD DE LA BISEXUALIDAD?

9. ¿QUE PERSONAS CONSIDERAS QUE PUEDEN ADQUIRIR EL SIDA?

10. ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRUEBA DE LABORATORIO? _____

11. ¿CUALES SON LOS LIQUIDOS CORPORALES EN DONDE SUBSISTE EL VIRUS DEL SIDA?

12. ¿PUEDES CONTAGIARTE POR ATENDER EN TU CASA A UNA PERSONA INFECTADA?

SI ()

NO ()

¿Por qué? _____

13. ¿ES VERDAD QUE UN MOSQUITO QUE HA CHUPADO SANGRE EN UN ENFERMO DE SIDA PUEDE INFECTAR A ALGUIEN CON EL VIRUS DEL SIDA SI LO PICA?

SI ()

NO ()

14. ¿ES VERDAD QUE EL CONDON AYUDA A PREVENIR EL SIDA?

SI ()

NO ()

¿Por qué? _____

15. ¿EXISTE CURA PARA EL SIDA?

SI ()

NO ()

16. ¿CONOCES CUALES SON LAS SINTOMAS DEL SIDA?

SI ()

¿Cuáles? _____

NO ()

17. ¿TODAS LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIRUS DEL SIDA PRESENTAN SINTOMAS?

SI ()

NO ()

18. ¿ES EL SIDA UNA ENFERMEDAD EXCLUSIVA DE HOMOSEXUALES, PROSTITUTAS Y DROGADICTOS?

SI ()

NO ()

19. ¿SABES PARA QUÉ SE UTILIZA EL HOMOXYVOL-8?

SI ()

NO ()

20. ¿SABES COMO SE USA UN PRESERVATIVO O CONDOM?

SI () ¿Cómo? _____

NO ()

21. ¿ES VERDAD QUE EL VIRUS DEL SIDA SE PUEDE DESTRUIR?

SI () ¿Cómo? _____

NO () ¿Por qué? _____

22. SEÑALA SI HAS RECIBIDO ORIENTACION E INFORMACION SEXUAL:

- () EN TU CASA
- () CON AMIGOS/AS
- () EN LA ESCUELA
- () EN LIBROS Y PUBLICACIONES
- () EN PELICULAS

23. ¿CONOCIERAS QUE LA EDUCACION SEXUAL QUE HAS RECIBIDO ES UTIL?

SI ()

NO ()

¿Por qué? _____

24. ¿HAS TENDIDO ALGUNA VEZ UNA RELACION SEXUAL?

SI ()

NO ()

25. CON RESPECTO A TENER RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO, LO CONSIDERAS:

- () REPROBABLE
- () ACEPTABLE
- () MUY IMPORTANTE

26. MENCIONA LOS PRINCIPALES RIESGOS QUE CONSIDERES QUE UNA RELACION SEXUAL PUEDE TRAER A UNA PERSONA POCO CUIDADOSA.

27. ¿DEBE? HACER ALGUN COMENTARIO ACERCA DE ESTE TEMA?

CUESTIONARIO DE OPINION

LEE DETENIDAMENTE LA SIGUIENTE HISTORIA Y DA TUS OPINIONES EN SEGUIDA:

VICTORIA TIENE UNOS 30 AÑOS. UN DÍA JOSÉ, SU NOVIO, LE PROPONE QUE TENGAN RELACIONES SEXUALES. ELLA SOSPICHA QUE, ANTERIORMENTE, JOSÉ HA TENDIDO EXPERIENCIAS SEXUALES CON OTRAS CHICAS Y QUE POR ESO, ÉL SABE CÓMO TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS EN UNA UNIÓN OYENTAL.

VICTORIA LE CUENTA A UNA AMIGA QUE ELLA Y SU NOVIO PIENSAN TENER RELACIONES SEXUALES. SU AMIGA LE DICE QUE EL CONDÓN ES ÚTIL PARA PREVENIR UN EMBARAZO NO DESEADO Y, SOBRE TODO, EL SIDA, ASÍ QUE LE REGALA UN PRESERVATIVO, ASERMO QUE VICTORIA FINALMENTE ECHA EN SU BOLSO.

AL LLEGAR EL MOMENTO DE ESTAR JUNTOS, VICTORIA SE ENCUENTRA CON QUE JOSÉ NO DESEA UTILIZAR EL CONDÓN. ELLA PUESTO EN USAR EL CONDÓN Y JOSÉ SE NEGTA ROTUNDAMENTE A PONÉRSALO DICIENDO QUE, EN TODO CASO, PUEDEN UTILIZAR ALGÚN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO. EN ESÉ MOMENTO ÉL SE ACERCA A ABRÁZARLA, DANDO POR TERMINADA LA DECUSIÓN.

SI ESTUVIERAS EN EL LUGAR DE VICTORIA, ¿QUE HANAR?

¿POR QUÉ?

¿LE CONFESARÍAS A TU NOVIO QUE TRAES UN PRESERVATIVO EN TU BOLSO? _____

¿POR QUÉ?

SI JOSÉ SE INDIGNARA CON VICTORIA POR HABERLE PROPUESTO USAR EL CONDÓN O PORQUE ELLA TRAE UNO, ¿COMO CREES QUE SE SENTIRÁ VICTORIA?

¿COMO DEBIA DE REACCIONAR VICTORIA ANTE ESTE COMPORTAMIENTO DE SU NOVIO?

SUPONGAMOS QUE LA HISTORIA ANTERIOR CONTINUA DE LA SIGUIENTE FORMA:

VICTORIA TUVO RELACIONES SEXUALES CON JOSÉ SIN PROTECCIÓN Y, PASADOS DOS MESES DE ESTA EXPERIENCIA, VICTORIA TIENE INTENSA SUDORACIÓN NOCTURNA, DIARREA, SUS GANGLIOS ESTÁN INFLAMADOS Y HA BAJADO VARIOS KGS EN POCOS DÍAS SIN RAZÓN APARENTE QUE LO JUSTIFIQUE. DESPUÉS DE QUINCE DÍAS MÁS, ESTOS SÍNTOMAS DESAPARECEN.

(¿QUE HARÍAS EN ESTE CASO?)

(¿POR QUÉ?)

(¿CÓMO CALIFICARÍAS A VICTORIA?)

(¿POR QUÉ?)

POR ULTIMO, LA HISTORIA TERMINA DE LA SIGUIENTE MANERA:

VICTORIA CONTRAÍ MATEMATICO CON JOSÉ Y POCO DESPUÉS SE EMBARAZA. EN EMBARGO, EMPIEZA A TENER MANIFESTACIONES DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA. ELLEA TIENE PREOCUPACIONES, PUES SÓLO TIENE DOS MESES DE EMBARAZO.

¿CREES QUE DEBERIA HACERSE UNA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIRUS DEL SIDA?

¿CREES QUE DEBERIA COMENTARLO CON ALGUIEN?

¿CON QUIÉN O CON QUIÉNTAS?

¿COMO PIENSAS QUE SE SENTIRIA SI TUVIERA CONFIRMACION MEDICA DE QUE SE HA CONTRAIDO EL VIRUS DEL SIDA?

¿DEBERIA CULPAR A SU PAREJA POR HABERLE TRANSMITIDO EL VIRUS DEL SIDA?

¿QUE SENTIMIENTOS TE PARECERIA NORMAL QUE SENTIDA EN ESE MOMENTO?:

HACIA SU PAREJA:

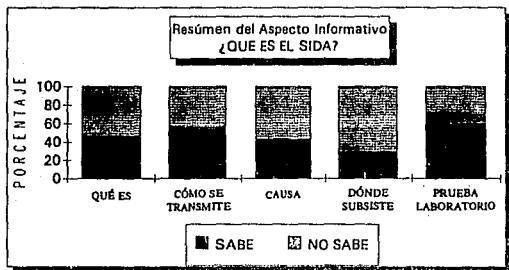
HACIA EL BEBE QUE ESPERA:

B. Análisis de la Información

Para hacer un análisis de la información se tomó una muestra de 50 cuestionarios seleccionados al azar según una tabla de números aleatorios. Las carreras comprendidas en el estudio fueron Derecho, Q.F.B, Psicología, Relaciones Internacionales y Pedagogía.

Los siguientes datos se refieren al cuestionario de información y conocimientos acerca del SIDA.

Las personas que se inclinaron por tener una plática acerca del SIDA fueron el 92%. Dentro del 8% restante, todas eran de la carrera de Pedagogía y tuvieron altos puntajes de respuestas correctas, es decir, se detectó que ya tenían información acerca del SIDA. Se comentó también que dos alumnas eran replicadoras de información de prevención del SIDA, por lo que ellas pudieron haber informado previamente a sus compañeras de la carrera de Pedagogía. De cualquier forma, se tomaron estas cuatro personas en el estudio, aunque no representen a la población típica, pues salieron seleccionadas por el método de tablas aleatorias.



Con respecto a saber qué es el SIDA, el 46% tuvo una respuesta que permitía deducir que tenía conocimiento de qué es esta enfermedad, mientras que el 54% no lo sabía.

En las formas de transmisión del SIDA, el 56% sabe o reconoce cómo se transmite, y el 44% desconoce. El promedio de respuestas escritas de cómo se transmite es una, es decir, al menos se sabe sobre una forma de transmisión, en promedio.

El 42% conoce causas verdaderas del SIDA, y el 58% no sabe o manifiesta una causa falsa.

En cuanto a las formas de prevenir el SIDA, el 100% sabe de alguna forma de prevención, y en promedio se reportan 2 formas. Las formas más comunes son la abstinencia sexual y evitar transfusiones sanguíneas.

Al preguntar sobre cómo se sabe si una persona está infectada, el 56% no sabe.

El lugar que ocupa México a nivel mundial sólo obtuvo el 20% de respuestas correctas, y dado que únicamente había cuatro opciones para contestar, el mínimo esperado era el 25%.

El 28% no sabe la diferencia verdadera entre la homosexualidad y la bisexualidad.

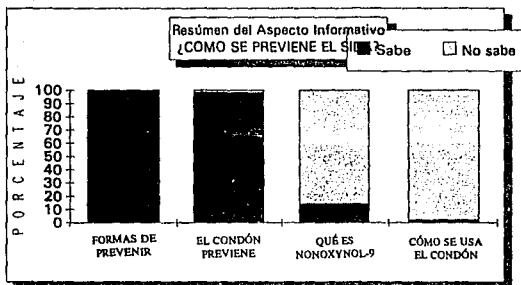
En la pregunta de cuáles son las personas que están propensas a adquirir el SIDA se obtiene el 46% de respuestas correctas.

En la pregunta número 10 referente a en qué consiste la prueba de laboratorio, el 30% no sabe o no contesta.

El 72% de las encuestadas no sabe o no contesta cuáles son los líquidos corporales donde subsiste el virus del SIDA.

El 8% considera que puede contagiarse por atender a un enfermo en casa.

El 2% cree que puede existir infección por vía de la picadura de un mosquito.



El 98% piensa que el condón ayuda a prevenir el SIDA.

El 100% declara que no existe cura para el SIDA.

Cuando se pregunta acerca de los síntomas, en promedio se reportan dos síntomas por encuestada, y el 98% son síntomas reales del SIDA aunque, como hemos visto, hay un sinnúmero de síntomas relacionados con esta enfermedad..

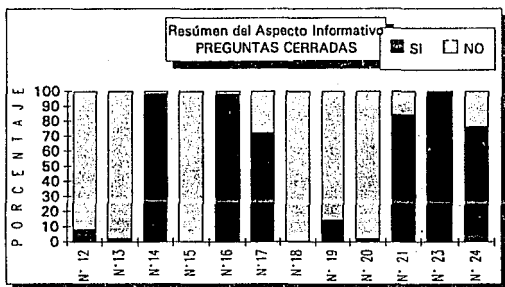
EL 72% piensa que todas las personas infectadas por el virus presentan síntomas.

Nadie piensa que el SIDA sea una enfermedad exclusiva de homosexuales, prostitutas y drogadictos.

Sólo el 14% de las encuestadas sabe qué es el nonoxynol-9.

Los resultados más significativos son los referentes a saber cómo se usa el condón, pues sólo el 2% declaró saber, mientras que el resto no supo o no contestó.

El 84% afirma que el virus del SIDA se puede destruir.



Con respecto a las fuentes de donde se ha obtenido la orientación e información sexual, los libros y publicaciones tienen el porcentaje más alto, con el 26.7%, mientras que la casa tiene el porcentaje más bajo, 11%; amigos o amigas, el 22.6%, escuela el 25.3%; y películas, 14.4%. Esto quiere decir que la cuarta parte de la información se obtiene en la escuela, mientras que algo más que la décima parte en casa.

El 100% de las encuestadas declaró que la educación sexual que ha recibido ha sido útil.

El 76% de la población estudiada ha tenido al menos una relación sexual, es decir, tres de cada cuatro. Al respecto, es importante señalar que el 12% de las encuestadas son casadas; así que, dentro de la población de alumnas solteras, el 72.7% manifestó haber tenido por lo menos una relación sexual.

El tener relaciones sexuales antes del matrimonio es considerado por el 4.7% como reprobable, el 31.7% lo considera aceptable y el 63.5%, muy importante.

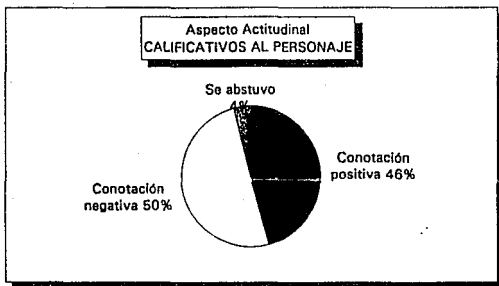
El 86% da constancia de riesgos que puede traer una relación sexual poco cuidadosa.

Los siguientes datos se refieren al cuestionario actitudinal:

Al identificarse con el personaje de la historia, el 10% de las encuestadas dá a entender que continuaría bajo las condiciones de José, el novio, mientras que el 90% manifiesta que no continuaría, la mayoría en términos enfáticos.

Todas contestaron que sí manifestarían a la pareja que se tiene un condón en el bolso.

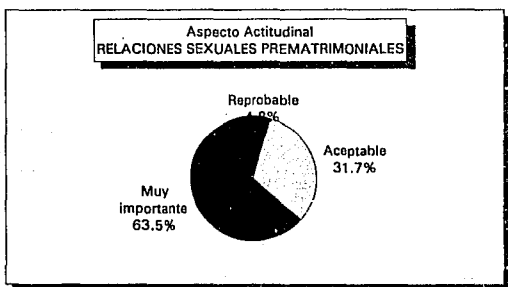
En caso de tener los síntomas citados en el cuestionario, el 94% actuaría en términos de buscar ayuda o hacer algo al respecto (como por ejemplo, hacerse un diagnóstico), mientras que el 6% no sabe cómo actuar o reporta una acción inefectiva.



Todas las encuestadas responden que sí se practicarían la prueba de laboratorio si estuvieran en ese caso.

Con respecto a la comunicación, el 27.6% hablaría con la pareja, el 34.2% con la familia y el 38.1% con un especialista, como un doctor. No hubo ningún otro tipo de persona fuera de estos tres grupos.

En cuanto a calificar a Victoria por su proceder, se encontraron respuestas de lo más diversas, desde "muy responsable" hasta "inconciente e irresponsable". El 46% connotó positivamente a Victoria, el 50% negativamente y el 4% se abstuvo de calificarla.



C. Conclusiones de la Encuesta

En general, se aprecia una población abierta para escuchar acerca del tema del SIDA, puesto que conoce, por lo menos en cuanto a una definición, qué es el SIDA y cómo se transmite esta enfermedad.

En cuanto a la prevención, se tiene una idea de cómo se previene el SIDA, si bien es cierto, de forma incompleta.

En cambio, en lo que respecta al qué hacer en caso de contagio y cómo reaccionar, se encontraron resultados muy variables, en especial al qué hacer.

En el aspecto actitudinal, por lo que se detectó, hay aceptación generalizada acerca del uso del condón como forma de prevención. No obstante, hubo un porcentaje muy bajo de alumnas (2%) que afirman saber cómo se usa el condón realmente.

Es decir, aunque existe conciencia de qué es la enfermedad, cómo se transmite y la necesidad de prevención, existe poca información acerca de una prevención efectiva. Esto puede deberse a que se cuenta con una información muy general que, en

su mayor parte, quizá provenga de lo que se ha asimilado de los medios masivos de comunicación* .

Por ejemplo, el 14% afirmó saber para qué sirve el nonoxynol-9 y, si se eliminan las cuatro encuestadas que ya habían recibido información previa, el porcentaje se reduce al 7%.

También se apreció una aceptación y apertura a recibir información, sobre todo con apoyos audiovisuales. El vocabulario, sin llegar a ser técnico, maneja algunos términos médicos y anatómicos, por lo cual, el curso propuesto puede plantearse a un nivel lingüístico alto, o mejor dicho, usando términos precisos, una vez que se determinen las definiciones con el grupo.

Las respuestas afectivas con respecto a la identificación con el personaje de la joven infectada resultaron de lo más dispares. Así, se encontró que se le considera, desde valiente hasta débil, desde segura hasta insegura, desde responsable hasta irresponsable, desde conciente hasta tonta, etc.

Con respecto a las hipótesis planteadas en este trabajo, se puede adelantar que, si bien no constituye la población estudiada

* Al momento de la publicación de este trabajo, nuevamente han regresado las campañas publicitarias en televisión y otros medios por parte de CONASIDA y de marcas comerciales de condones.

La conciencia de prevención del SIDA está supeditada a la prevención de un embarazo y, por tanto, de aquí deriva la actitud de apertura hacia el preservativo y limitar el número de parejas sexuales o de relaciones. Pero se detectan deficiencias en cuanto a una forma efectiva de prevención, independientemente de los riesgos de embarazo y utilizando el sexo protegido.

Se puede concluir que sí existe una relativa falta de información y de un adecuado manejo en las relaciones interpersonales, aun cuando es una población con baja propensión al contagio debido a la información general con que cuenta y a sus actitudes respecto a limitar el número de parejas sexuales.

Con relación a la segunda hipótesis, es decir, que puede disminuir el riesgo de contagio en el corto plazo si se proporciona información y formación especialmente diseñadas para esta población, se puede ir verificando esta hipótesis al diseñar un curso que tome en cuenta los resultados de la encuesta. Esto es tema del siguiente capítulo.

Puede decirse que las actitudes sexuales de esta población son un factor clave, ya que hay disposición al uso del condón en una población francamente inclinada a favor de las relaciones sexuales prematrimoniales, predominantemente soltera, donde tres

de cada cuatro alumnas ya han tenido o mantienen relaciones sexuales, pero que desconocen formas más efectivas de prevención que vayan más allá de limitar sus relaciones sexuales, como podría ser el conocimiento del uso correcto del condón y cuáles son las vías, en términos precisos, por las que se transmite la enfermedad.

Con base en los resultados anteriores se propone, con esta población en particular, hacer énfasis en los siguientes temas durante el curso propuesto:

- * Sexo seguro y sexo protegido:
 - ¿Qué es exactamente?
 - ¿Cuáles son los métodos seguros?
 - ¿Cuáles son las alternativas en la actualidad?
- * La forma correcta de usar el condón.
- * Dinámica de porcentajes y ruptura del condón.
- * Discusión grupal e intercambio de ideas y sentimientos acerca del papel de la mujer en la prevención del SIDA.
- * Los mecanismo de defensa. Cómo nos afecta a todos la enfermedad.

CAPÍTULO IV.
PROPUESTA DEL PROYECTO
DE CURSO DE CAPACITACIÓN

A. Temario

Tema: Información Básica sobre Prevención y Control del SIDA.

Duración: 10 horas.

Dirigido a: Alumnas de universidad.

Objetivo general: Al término del curso, la participante contará con los conocimientos básicos sobre la prevención y control del SIDA.

Contenido temático:

1. Dinámica de introducción (se abarca el tema sobre qué es el SIDA y su historia)
2. Mitos y falacias.
3. Cómo se adquiere el SIDA.

4. Síntomas y signos iniciales del SIDA.
5. Pruebas de laboratorio.
6. Etapas de la enfermedad.
7. Tratamiento y atención del SIDA.
8. Aspectos psicológicos del enfermo de SIDA y de los que lo rodean.
9. El resentimiento social.
10. Dinámica de porcentajes.
11. Agentes que inactivan al virus.
12. Sexo seguro y protegido.
13. Plan de acciones educativas multiplicadoras (hogar y comunidad).

Metodología: Curso teórico-práctico.

Número de participantes: Máximo 30 asistentes.

Material didáctico:

- Películas.
- T. V.
- Videgrabaciones.
- Transparencias.
- Preservativos.
- Lubricantes.
- Folletos.

B. Material Didáctico

En un curso de capacitación, los audiovisuales constituyen una valiosa ayuda y un reforzador de los conocimientos adquiridos. Un audiovisual debe ser siempre un medio auxiliar, de manera que no sustituya el trabajo del expositor ni el de los participantes.

Antes de presentar cualquier audiovisual, es conveniente hacerse las siguientes preguntas:

- * ¿A qué tipo de público se le presentará?
- * ¿Está adecuado su vocabulario y forma de expresión a la realidad cultural del público?
- * ¿Son comprensibles las imágenes?
- * ¿Qué sentimientos, tanto negativos como positivos podría despertar en el auditorio?
- * ¿Se cuenta con la sala y equipo adecuados?
- * ¿Qué problemas técnicos podrían presentarse?

Quizá la parte más valiosa de un audiovisual es cuando se abre una sesión de preguntas y comentarios una vez presentado éste. Por lo tanto, es conveniente dedicar algunos minutos a esta importante actividad e, incluso, tener algunas preguntas

preparadas en caso de que el público se muestre con resistencias a preguntar o si se quiere verificar el aprendizaje. Si se trata de un auditorio numeroso o con reservas a hacer preguntas acerca de sexualidad y SIDA, conviene tener preparadas tarjetas para que en ellas se hagan las preguntas en forma anónima.

En el curso propuesto se presentan dos audiovisuales básicos, pues se consideró que eran los más acordes con el tipo de población. El primero lo constituye un video llamado *Cambiando las Reglas* y el otro, *Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida*, es un conjunto de transparencias.

1. TEXTO DEL AUDIOVISUAL EN TRANSPARENCIAS.

Para el curso se eligieron las transparencias creadas por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A. C. por ser estas de fácil entendimiento y estar en forma de caricatura. Ello facilita la aceptación de la información, evitando la posibilidad de despertar sentimientos de agresión, rechazo o angustia en algunas personas al tratarse el tema de la homosexualidad y sexualidad genital.

El audiovisual consta de 40 transparencias, pero no se siguió el guión de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, por

ser éste un poco técnico y arduo. En cambio, se elaboró un texto más fluido y acorde con la población elegida.

En cuanto a las recomendaciones técnicas, se sugiere tener el audiovisual en formato de diapositivas y de acetatos porque, a veces, no se cuenta con un proyector de transparencias y sí, en cambio, con uno de acetatos, o viceversa.

También se sugiere grabar el texto y pasarlo junto con un cassette, aunque debido a la claridad del audiovisual, se puede ir explicándolo oralmente en una exposición libre.

A continuación se detalla el guión elaborado, según el número de lámina.

GUIÓN DEL AUDIOVISUAL

- 1.** (Música *Carmina Burana: "Fortuna Emperatrix Mundi"* de Carl Orff) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- 2.** Información Básica sobre el SIDA.
- 3.** ¿Qué es el SIDA? El SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa, para la cual no existe cura en la actualidad.

Cuando una persona se contagia con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sus defensas comienzan a debilitarse, es decir, pierde su capacidad de defenderse contra microbios invasores. El organismo comienza a quedarse sin protección contra infecciones, cánceres y otras enfermedades. Desgraciadamente, no se ha encontrado cura hasta ahora para esta terrible enfermedad ni vacuna que la prevenga.

Síndrome significa un conjunto de síntomas o signos que caracterizan a una enfermedad. El SIDA tiene muchos síntomas; el más evidente es la falta de defensas del organismo, especialmente de los linfocitos T-4 o linfocitos cooperadores, que son los que se encargan de defender al organismo contra muchas enfermedades. Entonces, una persona puede morir prácticamente por cualquier enfermedad.

4. El VIH, o virus de la inmunodeficiencia humana es extremadamente pequeño y se esconde en las células del organismo por algún tiempo, especialmente en los glóbulos blancos o linfocitos. Poco a poco comienza a alterar la información contenida en el núcleo de la célula a la que ataca. Después de un tiempo, el virus empieza a reproducirse en serie y muere la célula en la que se alojó. Estos virus recién creados van a infectar a otras y otras células, hasta que los glóbulos blancos

que formaban el sistema inmune o defensivo del organismo, quedan destruidos. Entonces la persona enferma de SIDA y, como su organismo está sin defensas, muere por una o varias enfermedades.

Cuando una persona se infecta con el virus del SIDA, no desarrolla inmediatamente esta enfermedad sino que el virus subsiste en su cuerpo durante algunos meses o hasta años. Esta persona puede infectar a otras si no toma medidas adecuadas, aún cuando aparentemente esté sana. Existe, entonces, gente infectada con el VIH, pero que aún no desarrolla en sí la enfermedad del SIDA, y gente infectada con el VIH que ya tiene síntomas de SIDA.

5. El virus se encuentra principalmente en el semen, fluidos vaginales y la sangre. Es en el intercambio de estos fluidos del cuerpo que se debe tener cuidado, por ejemplo, durante una transfusión o una relación sexual. En la sangre, el semen y las secreciones vaginales abundan los linfocitos o glóbulos blancos, que es donde se aloja el VIH y donde puede subsistir sin ningún problema. Hasta la fecha sólo se ha encontrado que el VIH se puede transmitir por medio de la sangre, el semen y flujos vaginales. En cambio, no se sabe de nadie que se haya infectado por medio de la saliva, lágrimas o sudor.

En la actualidad, la donación de sangre se halla reglamentada. La sangre donada es revisada en laboratorio para comprobar si tiene o no el VIH. Por eso es que ahora es difícil contraer el SIDA por medio de transfusiones.

En cambio, la transmisión del virus del SIDA por medio de las relaciones sexuales no se ha logrado detener, pues aún hay mucha gente que se resiste a tomar precauciones durante el acto sexual y sigue propagando la infección. Algunas de estas personas, ni siquiera saben que están infectadas.

6. El SIDA es una enfermedad mortal para la cual no existe cura en la actualidad. No es cosa de juego. Quizá tú hayas oído que esta enfermedad sólo ataca a homosexuales o drogadictos intravenosos. No es cierto, en la actualidad se infectan bebés recién nacidos, niños, adolescentes, adultos y ancianos, sin importar su sexo o condición social. Todos podemos enfermarnos de SIDA si no tomamos las medidas adecuadas. Estas medidas son muy sencillas y fáciles de seguir; pueden salvarte la vida y la de tus seres queridos. No dejemos que el SIDA siga atacando a nuestra especie humana.

En México, como en todos los países, también hay pandemia de SIDA. Y no hay una cura conocida para el SIDA. Quizá en

un futuro, pero no se sabe con exactitud cuántos años tengan que pasar. Sólo existen tratamientos para aminorar los efectos del SIDA, pero son tratamientos costosos y complicados.

- 7.** El SIDA no se transmite por contacto casual. Es muy importante que sepas esto. Tú no puedes contraer el SIDA por convivir con una persona infectada, pues la infección por VIH comienza cuando el virus penetra en el torrente sanguíneo. Y para que esto ocurra, sería necesario que el sujeto haya tenido contacto íntimo con humores orgánicos de una persona infectada. Por eso, es casi imposible que el VIH se transmita por contacto o encuentros casuales en la calle, sitios de trabajo, espectáculos, medios de transporte colectivo o aun por estrecha relación familiar. En fin, no se ha demostrado que el VIH puede transmitirse por contactos casuales de persona a persona en cualquier sitio. Recuerda que la gente enferma de SIDA son seres humanos como cualquiera de nosotros y tienen los mismos derechos que cualquier persona.
- 8.** El virus del SIDA se transmite principalmente por tener relaciones sexuales con una persona infectada, por transfusiones de sangre contaminada de productos derivados de sangre infectada, por usar o compartir jeringas

contaminadas y también una madre puede infectar a su bebé cuando está embarazada o por medio de la leche materna.

La mayoría de casos de SIDA notificados hasta ahora han sido por contagio a través de relaciones sexuales. El contacto sexual, que usualmente supone el intercambio de semen o contacto con sangre entre los participantes, es la puerta de entrada del virus al organismo. La infección puede producirse tanto en relaciones homosexuales como heterosexuales, y tanto el hombre como la mujer pueden quedar infectados.

Antes de recibir un producto sanguíneo o un órgano donado, debe uno cerciorarse de que ha pasado la prueba de laboratorio. En el caso de las bolsas de sangre esto es muy fácil, pues en nuestro país tienen una etiqueta color verde fosforescente que indica que se trata de sangre segura.

Y para evitar el contagio por medio de jeringas y agujas contaminadas, debe exigirse siempre jeringas nuevas. En caso de que no hubiera una disponible, asegurarse que esté muy bien esterilizada con cloro o alcohol durante 20 ó 30 minutos.

- 9.** Una mujer infectada con el virus puede contagiar a su bebé durante el embarazo. También puede contagiarlo durante el parto o a través de la leche materna. A esto se le llama

contagio por vía perinatal. Si una mujer está infectada con el VIH y está, al mismo tiempo, embarazada, puede transmitir el virus del SIDA. Existe una probabilidad de 12 a 32%. Por eso, una mujer que tiene sospechas de estar contagiada por el virus del SIDA debido a que tuvo alguna transfusión de sangre o una relación sexual de riesgo, debe consultar al médico.

10. Lo más seguro para no infectarse es una estable y fiel con una persona que no esté infectada. El problema es saber con seguridad quién no está infectado, dado que el VIH puede subsistir en el cuerpo durante muchos años sin que se presenten síntomas. El método 100% seguro es la abstinencia sexual. Esto resulta muy difícil o poco deseable para la mayoría de las personas. Por eso es que la fidelidad es una opción; pero fidelidad recíproca, pues no basta que un miembro de la pareja sea fiel y el otro no. Si tú estás seguro que no tienes el VIH en tu cuerpo y que tu pareja tampoco lo tiene, deben cuidarse ambos. O sea, no quiere decir que por no tener el VIH debe uno descuidarse; todo lo contrario, debes mantener tu cuerpo libre de esta infección.

11. Para las personas con múltiples compañeros, es indispensable usar siempre un condón. Si tú o tu pareja prefieren tener varios compañeros o creen que no pueden mantener la fidelidad, es vital usar una protección como la que ofrece un

preservativo. El preservativo no sólo protege contra el SIDA, sino contra otras enfermedades de transmisión sexual, puesto que constituye una barrera física contra el intercambio de líquidos corporales como el semen y el flujo vaginal, e incluso, sangre.

Algunas personas creen que utilizar un método anticonceptivo los protegerá de la infección del VIH, pero esto es falso; sólo el condón protege pues, como se ha dicho, es una barrera física. Algunos condones contienen además una barrera química, nonoxynol-9, que es un espermaticida y un inactivante del virus, por si llegara a derramarse semen accidentalmente.

Si se practica el sexo oral, debe usarse un condón también. Y si se practica el sexo anal, lo mismo, pues una relación anal implica todavía mayor riesgo de infección.

- 12.** El número de personas infectadas por el VIH pero que no presentan síntomas es mucho mayor que el número de personas a las que ya se les ha declarado el SIDA. La mayoría de las personas que contraen el VIH no desarrollan síntomas inmediatamente; a veces transcurren años sin que aparezcan los síntomas. Algunos síntomas tempranos del SIDA son: fatiga sin razón aparente, diarrea prolongada, sudoración

nocturna, pérdida inexplicable de peso (aproximadamente el 10% del peso total), inflamación de los ganglios, tos seca, escoriaciones en la piel, escalofríos y fiebres. Pero no quiere decir tampoco que si una persona tiene uno de estos síntomas esté infectado por el VIH, pues pueden ser síntomas de otras enfermedades. Es precisamente porque se confunden los síntomas tempranos del SIDA con los de enfermedades comunes que es tan difícil controlar la propagación del virus.

Por eso, si se presentan estos signos, es importante preguntarse si se ha tenido una relación sexual que implicara el riesgo de contraer el VIH, o si se tuvo alguna transfusión de sangre antes de 1985, cuando no estaba legislada la transfusión de sangre.

Un examen de laboratorio permite detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH, pero debe efectuarse dos meses después de la fecha en que se sospecha que hubo una práctica de riesgo como las que se acaban de mencionar.

- 13.** Mitos sobre la transmisión del SIDA. Mito es una idea falsa que se tiene sobre algo, pero que se cree en ella y en la que intervienen factores emocionales como el miedo. Ninguna de las enfermedades de la era moderna ha desatado tantas creencias erróneas como el SIDA. La educación es la única y

la mejor forma hasta ahora de combatir la propagación del SIDA. Por ello, hablaremos ahora acerca de qué es cierto y qué no es cierto acerca del SIDA pero, obviamente, con fundamentos científicos y comprobables.

- 14.** No se contrae el VIH por compartir albercas ni balnearios. Simplemente, el cloro que se utiliza para desinfectar el agua es suficiente para exterminar el virus en el supuesto de que cayera sangre o semen en la alberca.

- 15.** Tampoco los besos ni los estornudos transmiten el VIH. A diferencia de otros virus, el virus del SIDA no subsiste en el aire ni se transmite por el medio ambiente. Y con respecto al beso, aun cuando existiera suficiente cantidad de VIH en la saliva, sería muy difícil que llegara a parar al torrente sanguíneo de la otra persona. En pocas palabras, no constituye una vía comprobada de transmisión del virus del SIDA.

- 16.** Los mosquitos no pueden transmitir el SIDA. Por su constitución física y biológica, el mosquito no puede transmitir el VIH. Tampoco puede contraerse el virus por compartir alimentos o utensilios para comida con una persona infectada. Afortunadamente, el virus del SIDA es muy frágil cuando no está en su ambiente propicio. Así que, una vez que

sale del cuerpo humano, el virus del SIDA muere al poco tiempo. El VIH no es resistente al calor, ni puede subsistir mucho tiempo en líquidos que no contengan linfocitos. También lo destruye el alcohol, el cloro casero diluido en agua y otros inactivantes del virus. Recuerda, son la sangre y los fluidos de los órganos de reproducción los que constituyen las vías principales de transmisión del SIDA.

- 17.** Hay enfermedades que pueden adquirirse por frecuentar sanitarios contaminados que no son desinfectados ni lavados. Sin embargo, el virus del SIDA vive muy poco tiempo fuera del organismo humano, por una parte, y por otra, se requiere de un contacto íntimo para que se infecte otra persona. Por eso, es casi imposible contraer el SIDA por usar un sanitario público. Pero no están de más medidas mínimas de higiene, como limpiarlos con cloro de uso doméstico.

- 18.** La convivencia en condiciones de hacinamiento y el compartir cuartos de baño, utensilios de cocina y objetos personales antes o después del contagio del SIDA, no han producido infección. Es recomendable no compartir cepillos de dientes, navajas de rasurar y otros objetos personales por simple higiene, aun cuando no se ha comprobado que estos objetos transmitan el VIH si es que están libres de sangre.

- 19.** Conductas de alto riesgo. Como puedes darte cuenta, el SIDA no tiene que ver con grupos de personas de riesgo, sino con conductas de riesgo. Es verdad que al principio de la epidemia el SIDA atacaba principalmente a homosexuales, drogadictos intravenosos y prostitutas, pero esto era debido a las prácticas de riesgo que llevaban a cabo. Hablaremos precisamente de estas prácticas de riesgo que deben ser evitadas.
- 20.** La relación sexual vía anal es sumamente riesgosa si se practica con una persona infectada. Esto es porque las paredes del ano no están diseñadas para la relación sexual y, por tanto, es muy fácil que se produzcan heridas en ellas por lo tanto, si se practica la relación anal, debe hacerse con la protección de un condón, ya que además hay muchas células cerca de las paredes del ano susceptibles de ser infectadas.
- 21.** Conducta bisexual. Una persona bisexual es aquella que mantiene relaciones sexuales con personas, tanto de su propio sexo, como del opuesto. Como el virus puede ser transmitido tanto por vía vaginal como anal, una mujer puede quedar infectada si su compañero es bisexual y no toma medidas preventivas contra el VIH. Y es que está comprobado que las enfermedades sexuales se transmiten más fácilmente del hombre a la mujer. A veces una mujer no sabe que su

pareja es bisexual y que mantiene relaciones también con hombres. Por ello es que la enfermedad del SIDA se ha esparcido tanto. Recuerda, tanto hombres como mujeres, sean heterosexuales, homosexuales o bisexuales, pueden infectar y ser infectados por el VIH.

- 22.** El compartir agujas y jeringas con otras personas, especialmente sin son adictas a las drogas inyectadas o intravenosas, es una conducta de riesgo para contraer el VIH. En países como los Estados Unidos, donde hay un gran número de drogadictos intravenosos, el SIDA está muy difundido entre la población. Las drogas inyectadas no son muy comunes en México. No obstante, hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos, cuando alguien se droga, lo hace junto con otras personas y, compartir la droga, constituye una especie de rito. Así, una jeringa puede ir pasando de mano en mano, y aún cuando se le pase un cerillo o se cambie de aguja, aun así existe riesgo de infección. Algunos grupos de ayuda han pensado en distribuir gratuitamente jeringas nuevas para evitar el contagio. Lo cierto es que una persona que se droga está expuesta a contraer el SIDA si comparte la jeringa.

Un drogadicto se encuentra con mayor riesgo de contraer el SIDA, pues bajo los efectos del alcohol o de la droga no se

puede pensar lúcidamente y es más fácil ceder a tener relaciones sexuales con gente a la que no se conoce; incluso, cuando se llega a una etapa avanzada, el adicto se prostituye para conseguir el dinero para su droga, lo cual también aumenta el riesgo de infección del VIH.

23. Las relaciones sexuales con varias parejas es un factor de riesgo, pues cada una de ellas representa una posibilidad de contagio, sobre todo si estas personas tienen relaciones sexuales numerosas y sin protección del condón. Debido a que es difícil detectar el virus del SIDA y debido a que mucha gente no habla de su comportamiento sexual con otras personas, no es fácil saber quién tiene el virus y quién no lo tiene. Mientras se tengan más parejas sexuales, más aumenta el riesgo de contraer el SIDA, aún utilizando un condón. No basta utilizar el condón, hay que saber cómo usarlo para que no se rompa ni se salga el líquido seminal.

24. La prostitución representa un riesgo de infección tanto para el cliente como para la persona que presta el servicio. Actualmente, la gente que se dedica a la prostitución utiliza el condón, pues ya han visto morir algunos de sus compañeros de trabajo. No obstante, no se sabe cuándo comenzaron a tomar medidas y continuamente están cambiando de cliente. Las personas que frecuentan sitios de prostitución

deben ser concientes del riesgo que representa esta situación y utilizar la protección del condón cada vez que sea necesario.

- 25.** Como el tener relaciones sexuales con personas que están repetidamente expuestas al virus representa un peligro importante a la salud, se recomienda seguir cinco medidas de precaución.
- 26.** Cinco recomendaciones para prevenir el SIDA por contacto sexual: 1) haz el amor sólo con tu pareja; 2) no practiques el acto sexual con alguien que haya tenido muchos compañeros sexuales; 3) recuerda que tanto el contacto sexual anal como el vaginal pueden propagar el SIDA; 4) si no conoces bien a la pareja, usa siempre el condón o insiste que tu compañero lo use; 5) recuerda que una persona infectada puede gozar aparentemente de buena salud y transmitir el SIDA.
- 27.** Haz el amor sólo con tu pareja. Las relaciones sexuales con una pareja estable y exclusiva por ambas partes es una medida confiable contra la infección por vía sexual, siempre y cuando no estén infectados y se mantenga la fidelidad.
- 28.** Evita practicar el acto sexual con personas que tengan o hayan tenido muchos compañeros sexuales. A mayor número de compañeros sexuales que tenga una persona, más

aumenta el riesgo de contagio. Si este es el caso, abstente de hacer el amor o utiliza el condón en forma adecuada. Muchas personas no se atreven a utilizar el condón porque piensan que es muy complicado, que reduce la sensibilidad o que causa molestias. Pero esto sólo es cierto cuando no se sabe utilizar adecuadamente.

- 29.** Recuerda que tanto el contacto sexual anal como el vaginal y oral con una persona infectada puede propagar el SIDA. Tanto varones como mujeres pueden transmitir el VIH. Por ello es necesario seguir las recomendaciones del llamado **sexo protegido**. El condón es el método de protección más eficaz contra la infección entre la población que lleva vida sexual activa. Pero para que el condón brinde una protección adecuada, es necesario utilizarlo en forma correcta.
- 30.** Si no conoces bien a tu pareja, usa siempre el condón o insiste en que tu compañero lo use. Recuerda que basta un solo contacto sexual con una persona infectada para que estés en riesgo de contraer el VIH. Además, el período de incubación del virus es muy prolongado, por lo que no todas las personas infectadas manifiestan los síntomas de la enfermedad. Al utilizar el condón, hay que seguir las siguientes recomendaciones:

- A. Esperar a que el pene esté erecto para colocar el condón.
 - B. Dejar un poco de espacio en el extremo para que quede un lugar donde se aloje el semen.
 - C. Desenrollarlo hasta la base del pene.
 - D. Colocarse el condón antes de penetrar a la pareja o tocar la vulva con el pene.
 - E. Inmediatamente después de la eyaculación, y aun con el pene erecto, retirar el condón sujetándolo.
 - F. Si el condón llegara a romperse, retirar el pene inmediatamente y colocar otro condón.
 - G. Si se necesita lubricante, utilizar únicamente los que estén hechos a base de agua. Un lubricante con nonoxynol-9 es recomendable, pues da una protección adicional contra el VIH.
- 31.** Recuerda que una persona infectada puede gozar aparentemente de buena salud y transmitir el SIDA. Por lo tanto, no es fácil saber si una persona tiene o no el virus en su cuerpo, pues a veces ni siquiera la prueba de laboratorio puede detectarlo sino hasta después de dos meses del contagio. Y una vez adquirido el virus, este permanece en el cuerpo de la persona para el resto de su vida, aún cuando no muestre signos evidentes de enfermedad.
- 32.** Recomendaciones especiales para personas infectadas. Las personas que ya han adquirido el VIH, aún cuando no

desarrollen la enfermedad, pueden transmitir el virus. El hecho de estar infectado no debe ser objeto de aislamiento ni de rechazo social. Si se siguen fielmente las medidas de prevención se puede proteger a las personas que conviven con una persona infectada o enferma de SIDA. Además, podrá llevar una vida más o menos normal en muchos aspectos.

- 33.** Seguir las recomendaciones para prevenir el SIDA por contacto sexual. Una persona infectada debe seguir con mucho cuidado las precauciones para el acto sexual de las que se ha hablado. Aún cuando ya ha adquirido el virus, puede seguirse re infectando y complicar el cuadro clínico. Debe discutir y decidir junto con su pareja la forma de como piensan llevar su vida sexual.
- 34.** Evitar quedar embarazada o dejar embarazada a la compañera. Un método anticonceptivo no basta, es necesario utilizar el condón. Hay una alta probabilidad de que una mujer que está embarazada y, al mismo tiempo, contagiada por el VIH, transmita la infección a su bebé. Si una mujer tiene dudas, puede practicarse la prueba del laboratorio. En caso de resultar positiva ésta, la mujer debe consultar al médico y discutir con este la atención que debe seguir.

- 35.** No compartir las agujas con nadie. Utilizar siempre jeringas desechables. Todas las jeringas que se utilicen deber ser nuevas y desecharse una vez que han sido usadas. Tener cuidado con el material quirúrgico y dental. Las agujas de acupuntura generalmente son desechables y no representan problema, pero en caso de no serlo, cuidar que hayan sido muy bien esterilizadas. El VIH no es muy resistente y basta un inactivante como alcohol o cloro para que el virus quede inactivo.
- 36.** No dones sangre ni órganos si estás infectado. Como las venas y capilares recorren todos los órganos, el VIH se aloja en las células sanguíneas de los órganos y aún en las mismas células de los órganos. A partir del 22 de mayo de 1986 se lleva un control en nuestro país con respecto a la donación de sangre y órganos. Esta medida debería de ser suficiente; no obstante, a veces en una emergencia alguien dona sangre o un órgano a un familiar de manera urgente. Las personas infectadas deben abstenerse de hacerlo, pues pueden propagar la infección.
- 37.** No compartir hojas de afeitar, cepillos de dientes u otros objetos que pudieran estar contaminados con sangre. Por elemental higiene, no debieran de compartirse los objetos de higiene personal. Menos aún aquellos que son susceptibles de

contaminarse con sangre, como un cepillo de dientes cuando se sangran accidentalmente las encías o una navaja de rasurar que puede producir heridas en la persona. Siempre que un instrumento u objeto se contamine con la sangre de una persona infectada, se debe tratar con agua hervida durante 20 minutos, o utilizando alcohol, o bien, sumergirlo en una solución compuesta por una parte de blanqueador doméstico (hipoclorito de sodio) por nueve partes de agua.

38. Atención del enfermo en casa. Una persona infectada por el VIH es como cualquier otra, sólo que necesita de cuidados especiales, sobre todo por parte de la familia. Es en la familia donde espera recibir la mayor parte de apoyo y cuidado, pues en los centros de salud no siempre hay la misma atención que en casa. Además, mucha gente que enferma de SIDA sufre injustamente de rechazo social y discriminación. El apoyo de la familia es clave para la estabilidad física y emocional del paciente.

39. Atención del paciente en el hospital. Generalmente los pacientes de SIDA hospitalizados no tienen por qué permanecer aislados o en salas especiales. Si se toman las medidas pertinentes, no hay riesgo de infección por parte del personal médico.

40. La única forma para detener la pandemia del SIDA es EDUCACIÓN..., EDUCACIÓN..., EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN. Te invitamos a buscar más información y a que tú misma la brindes a tus familiares, amigos o compañeros de estudio y de trabajo. La persona encargada de presentar este audiovisual podrá responder a la mayoría de tus preguntas y orientarte sobre cómo aprovechar mejor la información o difundirla. Tendrá mucho gusto de hacerlo pues, como se ha dicho, la educación es la mejor prevención contra el SIDA hasta este momento.

2. SUGERENCIAS AL PRESENTAR UN AUDIOVISUAL.

Constantemente surgen nuevos materiales didácticos*. Se puede optar por otros materiales distintos a los aquí propuestos que se consideren más actualizados o más afines con el tipo de público al que se presentan. Por eso, a continuación se hacen algunas recomendaciones.

Se recomienda que la duración de un audiovisual sea breve, entre 15 y 20 minutos, pues más allá de los 30 minutos la atención tiende a decaer.

* Por ejemplo, en Suecia y E.U.A. se producen videos constantemente.

Para obtener mejores resultados con los audiovisuales, estos deben ser alternados con una discusión o una sesión de preguntas.

Las siguientes recomendaciones deben tenerse en cuenta a la hora de presentar un audiovisual:

- * Adecuar el vocabulario al nivel del auditorio.
- * Ofrecer imágenes aceptables y asimilables. Las imágenes o frases impactantes deben estar acordes a los objetivos y al tipo de auditorio.
- * Las imágenes claras, sencillas, llenas de color y movimiento atraen más la atención y son retenidas mejor.
- * Debe ser precedido de una pequeña presentación, hablando de los objetivos.
- * Cuidar los aspectos técnicos, de tal forma que todos alcancen a ver la pantalla, oigan bien y no existan interrupciones.
- * Dar tiempo al final para comentar los puntos importantes y recabar opiniones.

- * Preguntar cómo se relaciona el audiovisual con la propia realidad del auditorio.

C. Dinámicas

Las dinámicas grupales en un curso constituyen otro recurso didáctico de gran valor dentro de la Pedagogía moderna, especialmente cuando se trata de jóvenes.

Es bien sabido que las dinámicas dentro de un curso ayudan a la integración grupal y facilitan el proceso de aprendizaje. Por lo tanto, no sólo se recomiendan para reforzar cada tema, sino para hacerlas parte del estilo de exposición y el proceso de grupo.

Las dinámicas dependen de la habilidad y creatividad del coordinador para que tengan éxito y se logre realmente la participación activa. Es conveniente tener un repertorio de dinámicas para poderlas utilizar cuando sea conveniente y hacer el curso más fluido. Casi con todos los temas se podrá hacer alguna dinámica de grupo.

Por ejemplo, dentro del tema "sexo seguro y protegido" se puede seguir la siguiente dinámica:

1. DINÁMICA DE DEMOSTRACIÓN DEL CONDÓN.

Encuadre:

Objetivo: En esta dinámica, el coordinador deberá exponer la forma correcta de utilizar el condón. Después de hacerlo y de contestar las preguntas que pudieran surgir, se repartirán condones entre los asistentes a fin de practicar la forma correcta de colocarlos.

Tamaño del grupo: No mayor de 30 personas.

Tiempo: Entre 15 y 20 minutos.

Material: Condone de látex comerciales y del Sector Salud, aceite a base de petrolato (vaselina o aceite para bebé), lubricantes a base de agua.

Desarrollo: Se dividirá el grupo por parejas y, colocando juntos los dedos índice y medio de ambas manos, el compañero procederá a colocar el condón sobre los cuatro dedos juntos.

Posteriormente, se hablará de los lubricantes. En seguida, se hará una demostración utilizando un lubricante a base de petróleo (como lo es el aceite para bebé o la vaselina) en un condón colocado a manera de guante sobre la mano. Al poco tiempo de frotar con la otra mano sobre del condón lubricado de esta forma, se verá lo fácil que es producir una ruptura en el preservativo.

Se repite la misma demostración, pero esta vez utilizando un lubricante a base de agua y con nonoxynol-9 a fin de ilustrar la resistencia del preservativo. Se comentan los resultados y sus implicaciones.

2. DINÁMICA DE PORCENTAJES.

Esta dinámica es muy útil para hacer un diagnóstico del nivel de concientización y conocimientos del grupo de cómo prevenir el SIDA, así como también permite dar un panorama general de la prevención, ya sea como introducción o como reforzamiento de los conocimientos adquiridos.

Encuadre:

Objetivo: Determinar cuál es el nivel de riesgo de una práctica sexual, médica o de higiene.

Tamaño del grupo: Máximo 30 personas.

Tiempo: 20 minutos.

Material: Pizarrón blanco u hojas de rotafolio, cartones con rótulos.

Desarrollo: Se divide el pizarrón o un panel con tres secciones, por lo menos. En cada sección se coloca como encabezado: "BAJO RIESGO", "MEDIANO RIESGO" y "ALTO RIESGO".

Se pide que, por turno, vayan pasando las participantes al frente y se les da un letrero al azar; ellas deben leerlo en voz alta y colocarlo en la sección que consideren que debe de ir, según el riesgo de infección que represente dicha práctica.

El final, se repasa cada uno de los letreros, se coloca en su sección correcta, si es el caso, y se discute con el grupo el por qué le corresponde determinada sección.

Los letreros pueden llevar los siguientes rótulos:

ALTO RIESGO

Coito vaginal con anticonceptivo.

Coito vaginal con hombre vasectomizado y sin protección.

Coito anal sin protección.

Transfusión de sangre en 1983.

Relaciones sexuales con prostitutas sin protección.

Tener un bebé estando infectada.

Adolescente que sufrió violación por el ano.

Tener relaciones sexuales con licenciado sin protección.

Tener relaciones sexuales con obrero sin protección.

MEDIANO RIESGO

Transfusión en 1986.

Eyacuación en boca.

Uso del condón sin nonoxynol-9.

Ir al ginecólogo por Papanicolaou.

Ir al dentista.

BAJO RIESGO

Abstinencia sexual y no transfusiones.

Caricias.

Monogamia mutua sin infección.

Usar W. C.. después que lo usó un infectado.

Dar respiración boca a boca a un infectado.

Eyacular sobre piel sana.

Besos en senos y piel sana.

Picadura de mosco.

Amamantar un bebé por una madre sana.

Comer del mismo plato de un infectado.

Darle una mordida al sandwich de un infectado.

Coito con condón con nonoxynol-9 y lubricante a base de agua.

La dinámica se llama de porcentajes porque se puede explicar el porcentaje de riesgo de infección en cada caso. Por supuesto que se pueden poner otros rótulos, según las características del grupo.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES GENERALES

El tema del SIDA guarda una estrecha relación con la educación, ya que esta es la mejor forma conocida hasta el momento de prevenir la enfermedad.

El diseñar cursos de capacitación constituye una manera efectiva de prevenir la enfermedad del SIDA pues, en la actualidad, la transmisión por vía sanguínea ha disminuido considerablemente al estar regulada la donación de sangre. El problema principal lo constituye la transmisión por vía sexual, y es aquí donde entran en juego las costumbres, las actitudes afectivas y hasta los prejuicios y mitos.

El objetivo de un programa de capacitación es crear una modificación en la conducta a través de la información y de la reflexión sobre las actitudes afectivas. Los cambios en las pautas sexuales influyen directamente en la prevención del SIDA si se habla de riesgos, medidas de seguridad e higiene, origen y evolución de la enfermedad, así como de las consecuencias de la misma.

Los cambios que cada persona haga en materia de sexualidad es una decisión personal. Sin embargo, **diseñar un programa específico para la población a la que se dirige un curso** es un compromiso del trabajador de la educación, pues sólo así puede lograrse mayor aprovechamiento y asimilación de los temas.

El condón ofrece una alta protección contra el contagio por vía sexual cuando se sabe utilizar correctamente.

El uso del condón no se encuentra extendido en nuestro país en la misma proporción que otros métodos anticonceptivos. Esto trae como consecuencia que sólo una pequeña parte de la población utilice este método y conozca su correcta utilización.

El presente trabajo ha pretendido enfocar el tema del SIDA a la población universitaria femenina. El diseño de un instrumento que detecte los intereses y las actitudes afectivas se ha considerado como un trabajo importante previo al diseño e impartición del curso.

Los resultados de la encuesta aplicada en este trabajo reflejó un conocimiento a nivel de información esencial sobre qué es el SIDA, pero muchas deficiencias acerca de **cómo manejar dicha información en forma práctica en su vida personal** y cómo manejar los afectos que despierta una persona que ha sido infectada.

Por ello, el trabajo grupal, las dinámicas vivenciales y la discusión crítica son elementos que han sido considerados para la elaboración del programa de capacitación. Con base en lo anterior, se decidió el número de participantes, los temas a tratar, la metodología, el tipo de material didáctico, etc.

Para este tipo de curso se recomienda el uso de material audiovisual como videos o películas, por tener una gran aceptación entre los jóvenes. Asimismo, otra recomendación importante es el de darle un enfoque desde el punto de vista de la mujer, ya que cada tipo de población tiene sus objetivos particulares.

ANEXOS

Anexo Uno

Cartilla de los Derechos Humanos de Personas que Viven con SIDA/VIH

- 1.** La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia, no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
- 2.** 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 ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
- 3.** En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.
- 4.** No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
- 5.** Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos al VIH.
- 6.** Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.

- 7.** Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
- 8.** No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
- 9.** Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
- 10.** Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.
- 11.** Si vives con VIH o has desarrollado SIDA, tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
- 12.** Tienes derecho a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
- 13.** Tienes derecho a una atención médica digna, y tu historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
- 14.** Tienes derecho a una muerte y servicio funerario dignos.

Anexo Dos

Láminas de Audiovisual

1.

**Síndrome de
Inmuno
Deficiencia
Adquirida**

2.

Información Básica sobre el SIDA

3.

EL **SIDA** ES UNA ENFERMEDAD
MORTAL CARACTERIZADA POR
LA FALTA DE DEFENSAS DEL
ORGANISMO.

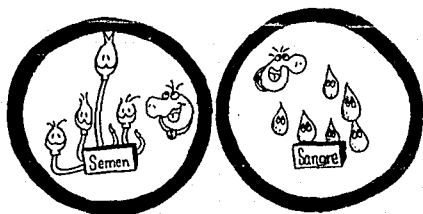


4.



VIIH
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

5.



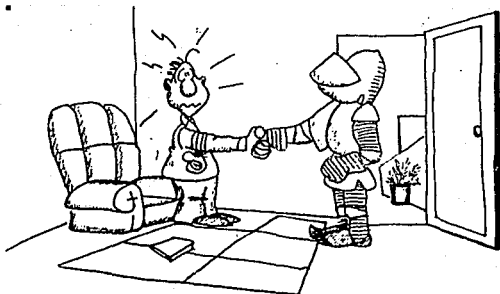
EL VIRUS SE ENCUENTRA PRINCIPALMENTE
EN EL SEMEN Y LA SANGRE.

6.



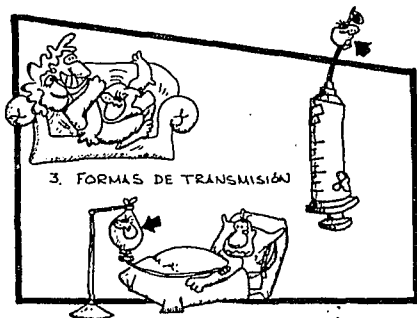
1- EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD MORTAL PARA LA CUAL NO EXISTE CURA EN LA ACTUALIDAD.

7.



EL SIDA NO SE TRANSMITE POR CONTACTO CASUAL.

8.



9.

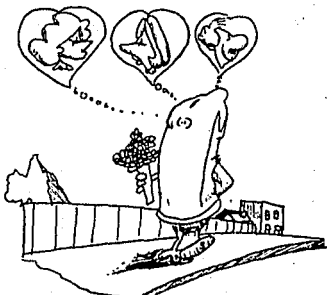


10.



5 Lo MÁS SEGURO PARA NO INFECTARSE
ES UNA RELACIÓN ESTABLE Y FIEL CON
UNA PERSONA QUE NO ESTÉ INFECTADA.

11.



PARA LAS PERSONAS CON MÚLTIPLES COMPAÑEROS USAR
SIEMPRE UN CONDÓN, ES BUENA PROTECCIÓN CONTRA EL
SIDA.

12.

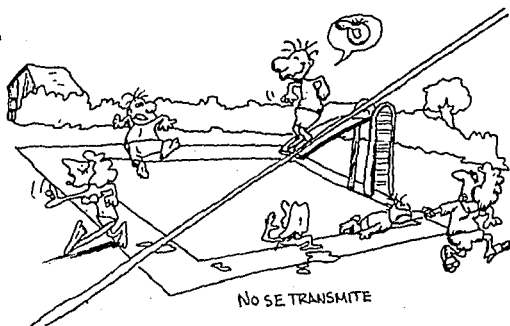


UNA PERSONA INFECTADA CON EL VIRUS DE SIDA, AUNQUE TENGA APARIENCIA SALUDABLE Y GOCE DE BUENA SALUD, PUEDE TRANSMITIR LA INFECCIÓN.

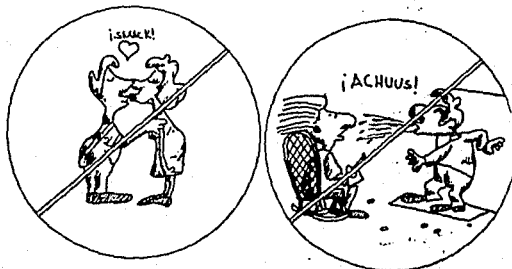
13.

**Mitos sobre
el SIDA**

14.

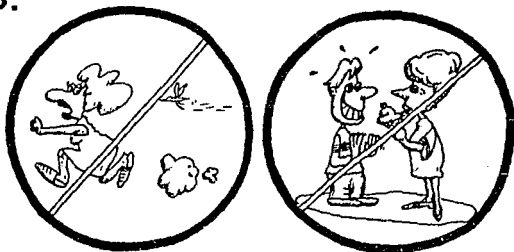


15.



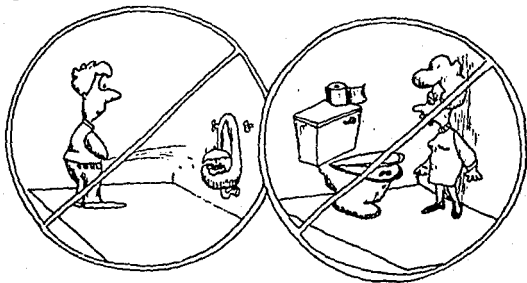
NO SE TRANSMITE

16.



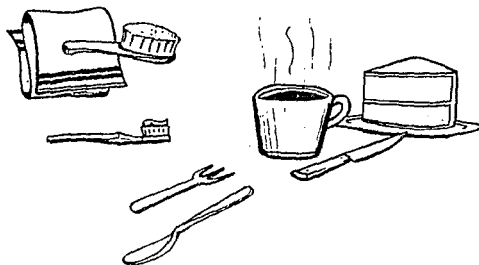
NO SE TRANSMITE

17.



NO SE TRANSMITE

18.



LA CONVIVENCIA EN CONDICIONES DE HACINAMIENTO Y EL COMPARTIR CUARTOS DE BAÑO, UTENCILIOS DE COCINA Y OBJETOS PERSONALES ANTES O DESPUÉS DEL CONTACTO DE SIDA NO HAN PRODUCIDO INFECCIÓN

19.

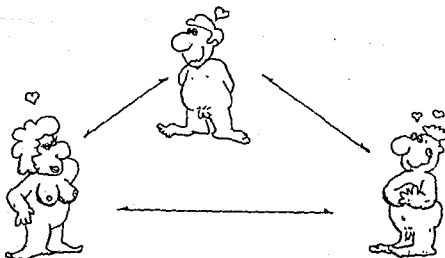
**Conductas
de Alto
Riesgo**

20.



CONTACTO SEXUAL ANAL.

21.



CONDUCTA BISEXUAL.

22.



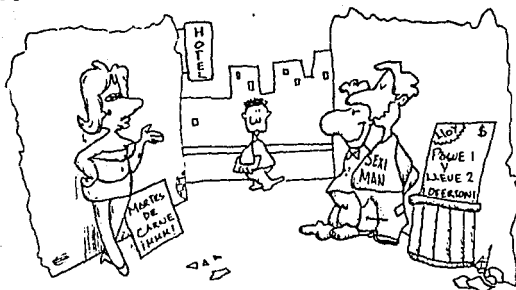
COMPARTIR AGUJAS X JERINGAS CON OTRAS PERSONAS, ESPECIALMENTE SI SON ADICTAS A LAS DROGAS.

23.



RELACIONES SEXUALES CON MUCHAS PERSONAS.

24.

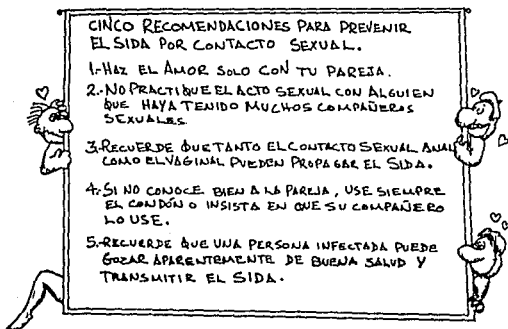


PROSTITUCIÓN.

25.

5
Recomen-
daciones para
Prevenir el
Sida

26.

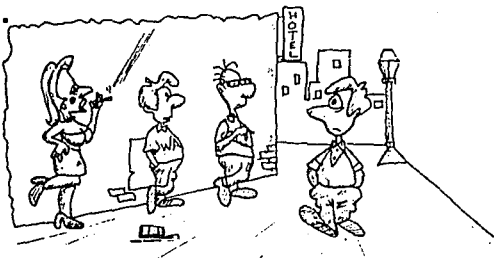


27.



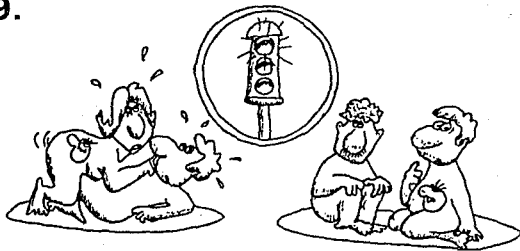
1.- HAZ EL AMOR SOLO CON TU PAREJA.

28.



2.- NO PRACTIQUE EL ACTO SEXUAL CON ALGUIEN QUE HAYA TENIDO MUCHOS COMPAÑEROS SEXUALES.

29.



3.- RECUERDE QUE TANTO EL CONTACTO SEXUAL ANAL COMO EL VAGINAL CON UNA PERSONA INFECTADA PUESEN PROPAGAR EL SIDA.

30.



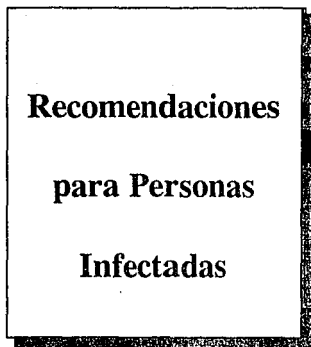
4. SI NO CONOCES BIEN A LA PAREJA, USE SIEMPRE EL CONDÓN O INSISTA EN QUE SU COMPAÑERA LO USE.

31.



5. RECUERDE QUE UNA PERSONA INFECTADA PUEDE GOCAR APARENTAMENTE DE BUENA SALUD Y TRANSMITIR EL SIDA

32.



33.



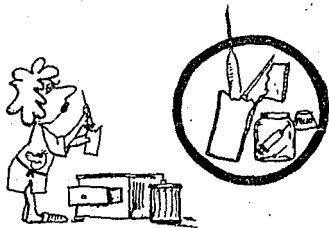
1 SIGA LAS RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL SIDA POR CONTACTO SEXUAL.

34.



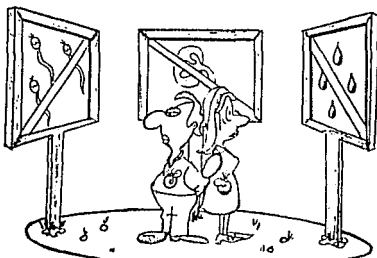
2. EVITE QUEDAR EMBARAZADA O DEJAR EMBARAZADA A SU COMPAÑERA. UTILICE ASIMISMO DEL CONDÓN UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGURO.

35.



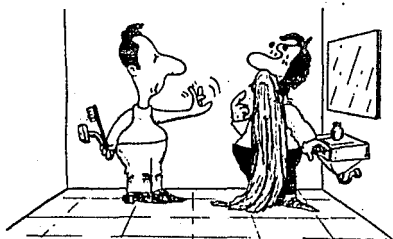
3. NO COMPARTA LAS AGUJAS CON NADIE
NO USE LAS AGUJAS DE OTROS.
UTILICE SIEMPRE JERINGAS DESECHABLES.

36.



4. NO DONE SANGRE, SEMEN U ÓRGANOS
ESTANDO INFECTADO.

37.



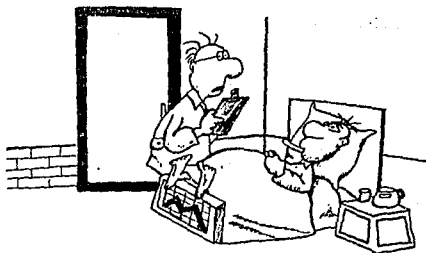
5. NO COMPARTA HOJAS DE AFEITAR, CEPILLOS
DE DIENTES U OTROS OBJETOS QUE PUDIERAN
ESTAR CONTAMINADOS CON SANGRE.

38.



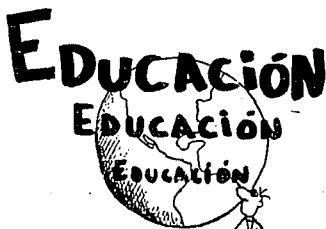
ATENCIÓN DEL ENFERMO EN
CASA.

39.



ATENCIÓN DEL PACIENTE EN
EL HOSPITAL.

40.



... LA ÚNICA FORMA HASTA EL
MOMENTO PARA DETENER
EL SIDA.

G L O S A R I O

Anticuerpos: Substancia que produce el cuerpo para defenderlo de agentes extraños.

ARC: Siglas de: "Aids Related Complex", es decir, Complejo Asociado con el Sida, y constituye una forma atenuada del Sida anterior a la fase en la que se manifiestan los síntomas mas graves de la enfermedad provocados por el daño severo que ha sufrido el sistema inmunológico.

AZT: Medicina antiviral que ha demostrado se útil para aminorar o retardar la aparición de síntomas del SIDA. Significa Azidotimidina. Sus desventajas principales son que producen efectos secundarios, es costosa, y tiene distinta reacción en diferentes personas.

Bisexualidad: Conducta sexual en la que se muestra preferencia tanto por personas del mismo sexo como del sexo opuesto.

CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida.

Condón: Recubrimiento, generalmente hecho de látex, que se coloca en el pene a manera de bolsa para impedir la salida del semen hacia la vagina.

Droga intra-venosa: Droga inyectable, generalmente en una vena.

ELISA: Siglas de "Enzyme-Linked Immunosorbent Assay". Prueba de laboratorio que detecta la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre. Se le considera una prueba presuntiva, pues en caso de resultar positiva, se recomienda la confirmación con otra prueba (por ejemplo, Western-Blot).

Falso-negativo: Resultado de alguna prueba de laboratorio para la detección del VIH que arroja un resultado falso, es decir, que la persona sí tiene el VIH aunque la prueba no lo haya detectado. Son pocos los casos, pero se recomienda realizar otra prueba más si la persona ha tenido prácticas de alto riesgo y debe realizarse 6 meses después de dicha práctica de riesgo.

Falso-positivo: Cuando una prueba como ELISA arroja un resultado positivo sin serlo realmente, es decir, la persona no está infectada por el VIH. Son pocos los casos, pero es conveniente realizar una entrevista o cuestionario para determinar si la persona ha tenido prácticas de alto riesgo o no y, además, realizar otra prueba más.

Glóbulos blancos: Conocidos también como linfocitos, son las células encargadas de detectar y combatir los agentes extraños que entran al cuerpo, constituyendo las defensas del organismo.

Heterosexualidad: Conducta en la que se muestra una preferencia sexual por el sexo opuesto.

Homosexualidad: Conducta sexual en la que se tiene preferencia por el una persona del mismo sexo.

Inactivante: Sustancia que destruye o deja sin capacidad de contagiar a un virus.

Infecciones oportunistas: Todas las infecciones que, aprovechando las bajas defensas en un organismo, lo atacan e infectan. Algunas son muy fáciles de combatir en un organismo sano, pero en uno infectado por el VIH, resultan muy difíciles.

Inmunodeficiencia: Falta de defensas contra las enfermedades. En el caso de la inmuno-deficiencia adquirida, el sistema defensivo del organismo es atacado por un agente externo (como el VIH en el caso del SIDA).

Linfocitos: Glóbulo blanco que se especializa en la defensa contra agentes extraños al organismo. Existen linfocitos T y linfocitos B.

Lubricante: Sustancia que disminuye la fricción y facilita el deslizamiento de los genitales en una relación sexual. Son recomendables los que tienen una base de agua y nonoxynol-9 como complemento. En cambio, los que tienen como base aceites o petrolato son desaconsejables.

Nonoxynol-9: Espermatocida que es al mismo tiempo un inactivante del VIH. También funciona como lubricante.

Período de incubación: Período que comprende desde el período en que se contagia alguien con el VIH hasta que manifiesta los síntomas de la enfermedad del SIDA.

Período de ventana: Período que comprende desde el período en que se contagia alguien hasta el momento en que se manifiestan algunos síntomas inespecíficos y pasajeros. Generalmente ocurre después de 2 a 6 semanas desde el contagio.

Portador asintomático: Persona infectada, por ejemplo con el VIH, que aunque tiene en su cuerpo el agente causante de la enfermedad, no ha manifestado esta. Por ello es que mucha gente no se entera de que es portador del agente patológico.

Portador sintomático: Persona infectada que ya muestra los síntomas de una enfermedad.

Práctica de alto riesgo: Exposición al virus del SIDA mediante comportamientos riesgosos como una relación sexual desprotegida con una persona infectada, compartir jeringas o transfusiones con sangre que no ha sido analizada en laboratorio.

Retrovirus: Familia de virus a la que pertenecen el HTLV-I, HTLV-II y los causantes del sida, es decir, el VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 es el más difundido mundialmente. Los retrovirus se caracterizan porque cuentan con transcriptasa inversa y material compuesto de ARN.

Sangre segura: Sangre que, gracias a las reglamentaciones actuales (22 de mayo de 1986), ha sido sometida a un examen de laboratorio para confirmar la ausencia de agentes causantes de enfermedades. Debe llevar la etiqueta color verde fosforescente que confirma que es sangre segura.

Sarcoma de Kaposi: Tipo de cáncer, muy poco común en la gente sana, que ataca principalmente a los enfermos del SIDA.

Sero-positivo: Persona portadora del virus de la inmunodeficiencia humana. Puede saberse si una persona es sero-positivo mediante un examen de laboratorio. No debe confundirse con el tipo "O" positivo (O+) del grupo sanguíneo.

Sexo protegido: Cuando durante la penetración no entran al cuerpo de una persona ni semen, ni fluidos vaginales, ni sangre infectados; o bien, estos fluidos están en contacto con piel sana (sin lastimaduras) y protegida (por ejemplo, con un condón).

Sexo seguro: Abstinencia o relación sexual entre dos personas no infectadas y que practican la fidelidad mutua.

SIDA: Nombre de la enfermedad cuyas siglas son: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

Sistema inmunológico: Sistema formado por un conjunto de células especializadas que se encargan de defender al cuerpo de los agentes extraños.

Síndrome: Conjunto de varios síntomas que caracterizan a una enfermedad.

Síntoma: Signo o signos de una enfermedad.

Toxoplasmosis: Parásito que vive en muchos animales y seres humanos. Se adquiere por comer carne cruda o por el contacto con heces de animales. En individuos con un sistema inmune débil la toxoplasmosis causa graves trastornos y ataca al cerebro.

Transcriptasa inversa: Enzima que permite al retrovirus transformar su material genético de ARN a ADN y, con ello, poderse apropiarse del núcleo de alguna célula.

VIH: Virus que produce el SIDA. Perteneció a la categoría de los retrovirus. El nombre se forma con las siglas: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. En la actualidad hay dos virus del Sida conocidos: el VIH-1 y el VIH2. El primero está diseminado mundialmente

Virus: Microorganismo que requiere de otros organismos, como la célula, para desarrollarse y reproducirse. Su tamaño es muy pequeño, generalmente menor de 0.2 micras y producen enfermedades tales como la rabia, sarampión, poliomielitis, SIDA, viruela, etc.

Western blot: Prueba de laboratorio que detecta la presencia de los anticuerpos del VIH. Es más completa que ELISA y, por ello, más cara. Se utiliza como prueba confirmatoria después de realizarse la prueba ELISA.

BIBLIOGRAFIA

- AMIGOS CONTRA EL SIDA** (Revista), México, año 1 N° 1 (sep/1991), 2 (feb/1992) y 3 (may/1992).
- CALDERON GOMEZ, Judith:** "*Contagios por Vía Perinatal, 50% de Niños con Sida*" en LA JORNADA N° 2795, México, 22/jun/92, p. 16.
- CHAVEZ LOMELI, Elba Teresa:** "*Los Mexicanos lo Hacemos sin Condón*", en Revista IMPACTO, N° 2172, México, oct/1991.
- DIAZ DE LEON, Fabiola:** "*SIDA: Carrera entre Ciencia, Amor y Muerte*", en Revista TIEMPO, N° 2525, México, 20/sep/1990.
- EFE, AP, ANSA:** "*Entre Enfermos de SIDA, Rebote de Tuberculosis. VII Conferencia Internacional sobre SIDA*", en LA JORNADA N° 2825, México, 22/jul/92.
- GARAY, Enrique:** "*Existen en México 700 Casos de Niños con SIDA*", en LA JORNADA, N° 2751, México, may/92, p.16.
- GARAY, Enrique:** "*Insuficientes, las Acciones Oficiales y Privadas para Ayudar a Niños con SIDA*", en LA JORNADA, N° 2751, México, 9/may/92, p. 16.
- GORDON, Gill y KLOUDA, Tony:** *Hablando del SIDA. Una Guía para Trabajar en la Comunidad*, editado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), Bogotá, Editorial Presencia, 1990.
- HEIN, Karen y FOY DIGERONIMO, Theresa:** *Sida. Verdades en*

- HEIN, Karen y FOY DIGERONIMO, Theresa:** *Sida. Verdades en Lugar de Miedo*, México, Promexa, 1991.
- LA JORNADA:** "*Casi un Millón, Total de Enfermos de SIDA en el País en el 2000*", sin autor en LA JORNADA, N° 2804, México, 1°/jul/92, p. 23.
- MEDILLIN, Jorge Alejandro:** "*Descubrimiento de Médicos del IMSS. México se Coloca a la Vanguardia Mundial en la Lucha contra el SIDA*", en Revista IMPACTO N° 2171, oct/1991, México.
- MEXICANOS,** Organo oficial de Mexicanos Contra el SIDA, Confederación, A.C., México, 1991.
- MONZON, Cecilio y ESPINOZA, Alberto:** "*Se Han Presentado en México 10 Casos de Sida en este Mes; la Mitad Ha Muerto*", en LA JORNADA, N° 2793, México, 20/jun/1992, p.21.
- MOREAU, Ron:** "Fighting a Killer", en Newsweek, USA, 29/jun/92, pp. 10-16.
- NOTIMEX, AP, APA:** "*Las Mujeres, más Propensas a Contraer SIDA, Declaró la OMS en Amsterdam*", en LA JORNADA N° 2824, México, 21/jul/92.
- OLAIZ, Gustavo:** *SIDA. La Epidemia que a Todos Afecta*, México, Diana, 1988.
- REUTER e IPS:** (Ginebra 22/jun/92) "*Las Campañas Anti-SIDA Han Frenado la Difusión del SIDA*", en LA JORNADA N° 2796, México, 23/jun/92, p. 44.
- RICHARDSON, Diane:** *La Mujer y el SIDA*, México, El Manual Moderno, 1990.
- RODRIGUEZ, Luis Alberto:** "*9,247 Casos de SIDA se han Registrado*

en México", en LA JORNADA N° 2730, México, 17/abr/92, p. 13.

ROZENBAUM, Willy et alli: *SIDA. Realidades y Fantasmas*, México, Katur, 1985, 2ª edición.

SECRETARIA DE SALUD: *SIDA. Manual de Trabajo para Capacitadores*, México, SSA, 1990.

SIDA/ETS. CONASIDA, Boletín mensual, México, Año 4 Nos 7 al 12 y Año 5 N°s 1 al 11.

SOCIEDAD Y SIDA, suplemento mensual del periódico EL NACIONAL, México, N°s 5 al 25.