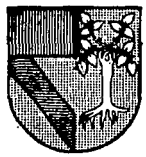


308923



# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGIA  
INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

23  
2ej

ANALISIS EDUCATIVO DE LAS ESTRATEGIAS  
INSTRUMENTADAS POR CONASIDA EN MATERIA  
DE TRANSMISION SEXUAL, PARA LA PREVENCION  
DEL SIDA EN MEXICO.

## T E S I S

Q U E P R E S E N T A

FRANCISCO ALEJANDRO GONZALEZ GOMEZ

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MARIA ANTONIETA MENDOZA SANCHEZ

México, D.F.

1994

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# INDICE

|   | página |
|---|--------|
| INTRODUCCION .....                                    | i      |
| <b>CAPITULO I</b>                                     |        |
| LA EDUCACION .....                                    | 1      |
| I.1 Educación y Pedagogía .....                       | 2      |
| I.1.1 Definición Etimológica .....                    | 3      |
| I.2 La Educabilidad .....                             | 5      |
| I.2.1 La intencionalidad .....                        | 7      |
| I.3 Definición Real .....                             | 10     |
| I.4 La Pedagogía .....                                | 11     |
| I.4.1 La Pedagogía como Arte .....                    | 12     |
| I.4.2 La Pedagogía como Técnica .....                 | 13     |
| I.4.3 La Pedagogía como Ciencia .....                 | 14     |
| I.5 División de la Pedagogía .....                    | 16     |
| I.5.1 Pedagogía para la Salud .....                   | 18     |
| I.6 Concepto de Hombre .....                          | 22     |
| I.7 La Persona Humana .....                           | 24     |
| I.8 Salud y Enfermedad .....                          | 27     |
| I.8.1 La Enfermedad Humana .....                      | 28     |
| <b>CAPITULO II</b>                                    |        |
| CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL SINDROME DE        |        |
| INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA .....                     | 29     |
| II.1 Definición de SIDA .....                         | 29     |
| II.2 Breve Historia de la Identificación del VIH como |        |
| Agente Causal del SIDA .....                          | 30     |
| II.2.1 El Caso de México .....                        | 32     |
| II.3 Transmisión .....                                | 33     |
| II.3.1 Transmisión Sexual .....                       | 34     |
| II.3.2 Transmisión Sanguínea .....                    | 35     |
| II.3.3 Transmisión Perinatal .....                    | 37     |
| II.4 Síntomas y Sígnos .....                          | 38     |
| II.5 Tratamiento .....                                | 41     |
| II.6 Prevención .....                                 | 45     |
| II.7 Estadísticas de la Enfermedad .....              | 46     |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPITULO III</b>                                     |           |
| <b>SEXUALIDAD HUMANA .....</b>                          | <b>49</b> |
| III.1 La Sexualidad Humana .....                        | 49        |
| III.1.1 Dimensión biológica de la sexualidad.....       | 50        |
| III.1.2 Dimensión afectiva de la sexualidad.....        | 52        |
| III.1.3 Dimensión cognitiva de la sexualidad.....       | 53        |
| III.1.4 Dimensión trascendente de la sexualidad.....    | 53        |
| III.2 El Sentido de la sexualidad .....                 | 54        |
| III.2.1 El Hombre como Objeto Sexual .....              | 57        |
| III.3 El Matrimonio .....                               | 59        |
| <b>CAPITULO IV</b>                                      |           |
| <b>PLANEACION ESTRATEGICA Y ESTRATEGIAS DE</b>          |           |
| <b>PREVENCION DE LA INFECCION POR VIAS SEXUAL EN</b>    |           |
| <b>MEXICO.....</b>                                      | <b>64</b> |
| IV. 1 Concepto de Estrategia .....                      | 64        |
| IV.2 Definición de planeación estratégica.....          | 65        |
| IV.3 Necesidad de planear estratégicamente .....        | 65        |
| IV.4 Proceso de planeación.....                         | 66        |
| IV.4.1 ¿Por qué estamos aquí?.....                      | 67        |
| IV.4.2 ¿Quiénes somos?.....                             | 68        |
| IV.4.3 ¿A dónde vamos?.....                             | 69        |
| IV.5 Tipos de Planeación .....                          | 70        |
| IV.5.1 Planeación Satisfaciente.....                    | 72        |
| IV.5.2 Planeación Optimizante.....                      | 72        |
| IV.5.3 Planeación Adaptativa.....                       | 73        |
| IV.5.4 Planeación Táctica y Estratégica.....            | 73        |
| IV.5.5 Planeación Operacional.....                      | 74        |
| IV.6 Estrategias de Prevención de ISIDA en México ..... | 74        |
| IV.6.1 Breve Historia de las Estrategia de Prevención   |           |
| del SIDA en México .....                                | 77        |
| IV.6.2 Prevención de la Transmisión Sexual .....        | 79        |
| <b>CAPITULO V</b>                                       |           |
| <b>IMPLICACIONES PEDAGOGICAS.....</b>                   | <b>88</b> |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                               | <b>94</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>                               | <b>97</b> |

## INDICE DE CUADROS

|                | página |
|----------------|--------|
| Cuadro 1 ..... | 19     |
| Cuadro 2 ..... | 20     |
| Cuadro 3 ..... | 42     |
| Cuadro 4 ..... | 48     |
| Cuadro 5 ..... | 71     |
| Cuadro 6 ..... | 82     |

## INTRODUCCION

La persona por naturaleza, es susceptible de adquirir nuevas formas, en síntesis, de perfeccionarse. La educación es el medio por el cual el hombre plenifica sus facultades específicamente humanas: la inteligencia y la voluntad.

Si afirmamos que en la sexualidad humana participan permanentemente la inteligencia y la voluntad, es entonces que la educación tiene ahí un campo de estudio y tareas específicas que cumplir en favor de la persona.

Si reconocemos que la sexualidad humana no es exclusivamente un conglomerado de órganos y secreciones, es decir, una instancia meramente biológica, asentimos en favor de su perfeccionamiento.

¿Qué vínculo o relación existe entre sexualidad humana y SIDA?

El SIDA es una enfermedad mortal causada por un virus que se transmite por tres vías: la sexual, sanguínea y perinatal.

La transmisión sexual del VIH en México, es proporcionalmente superior a las demás causas de infección.

Si hemos afirmado que la sexualidad puede plenificarse, ¿no es aquí que la educación y la pedagogía tienen una tarea insustituible?. ¿existe propiamente una pedagogía para la salud?.

¿pueden prevenirse los contagios del VIH sin contar con una profunda y verdadera noción de educación en la sexualidad?. ¿es posible lograr resultados a largo plazo con estrategias carentes de una visión global de la persona humana?

La presente investigación, tiene como objetivo analizar a la luz de la educación, las estrategias que el órgano gubernamental encargado de la evaluación y control de la infección por el virus del SIDA (CONASIDA), ha instrumentado para prevenir su contagio en México.

Para ello estudiaremos en nuestro primer capítulo, alusivo a la educación, las nociones de pedagogía, educación, hombre y persona y pedagogía para la salud.

El segundo capítulo tiene como objetivo desarrollar los datos más característicos y reveladores del virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA.

En el tercer capítulo analizo la sexualidad humana y sus diferentes dimensiones, imprescindibles para el tratamiento del problema del SIDA desde su transmisión por vía sexual.

En el capítulo cuarto explico los conceptos de planeación y estrategia y planeación estratégica, con el objeto de aproximarnos al problema del SIDA desde su planeación inicial por las autoridades de CONASIDA.

La derivación práctica, se refiere prioritariamente a las implicaciones pedagógicas que considero necesarias llevar a cabo, para enriquecer el trabajo que CONASIDA realiza en materia de transmisión sexual dentro del problema de la infección de VIH en México.

La investigación tuvo diversas etapas, comprendiendo cada una, problemas e inconvenientes. Aun así, el mayor imponderable fue haber incursionado en un tema vertiginoso, polémico y en apariencia exclusivo de la medicina.

El presente trabajo es el fruto de la investigación documental bibliográfica y se basa en fuentes tales como Víctor García Hoz, Jacinto Choza y Oliveros F. Otero entre otros.

En lo alusivo al SIDA y VIH, en la literatura seleccionada aparecen el Dr. Jaime Sepúlveda Amor y escritores norteamericanos e ingleses como Daniels y Levy.

Cabe mencionar que el problema del SIDA es multifactorial, por ello lo que la presente investigación pretende, es dar a conocer sólo una parte de él.

Queda por ello abierta al esfuerzo de otros profesionales de la educación, para que incursionen sobre campos específicos de estudio y así colaboren a su pronta erradicación.



# CAPITULO I

## LA EDUCACION

El hombre a lo largo de su vida, se vincula a un número indeterminado de procesos.

Los procesos al menos implican dos características: se desarrollan dentro de un rango determinado de tiempo y producen necesariamente un cambio, ya sea cualitativo, cuantitativo, o bien, ambos.

En el caso del hombre como en el resto de los seres vivos, los procesos biológicos por ejemplo, favorecen su crecimiento físico.

En este sentido, la influencia biológica es limitada. En el caso particular del hombre, su crecimiento biológico generalmente atraviesa por periodos de intensa actividad como en la adolescencia, para disminuir posteriormente en la edad madura. Es por ello difícil que un hombre o mujer en la edad adulta, se desarrolle físicamente como un adolescente.

Si bien la educación es un proceso, se caracteriza especialmente por no concluir jamás. El hombre permanece toda su vida inmerso en las más plurales manifestaciones educativas: educación cívica, ecológica, de la afectividad, de la sexualidad, para el amor.

Es por ello que dentro de las características de un proceso, la educación trasciende indiscutiblemente a la idea de tiempo y cambio. El hombre o la mujer maduros, no crecerán al ritmo del adolescente. sin embargo podrán al igual que él, seguir perfeccionando sus capacidades, podrán seguir educándose.

La persona desde el nacimiento hasta el fin de su vida, permanece en contacto con alguna comunidad educativa. Es la familia la primera de ellas (*educación informal* ), para continuar en la escuela (*desde nivel preescolar hasta educación superior, educación formal* ), el trabajo, etc.

Podemos afirmar que educar, es procurar constantemente la intención de perfeccionar al hombre.

Por esto la educación más que cualquier otro proceso, potencia al hombre a alcanzar los grados más altos de mejora en su conducta.

Pero también es una educación deficiente, insuficiente, la que demora o degrada las posibilidades de perfección de la persona.

## **I.1 Educación y Pedagogía**

Trataremos en el presente capítulo, las definiciones de educación y pedagogía.

Cabe aclarar que éstos términos, son identificados comunmente con distintas acepciones que con frecuencia, no expresan su verdadero contenido.

Existe la creencia, muy generalizada, de que una persona educada es aquella que observa un buen comportamiento, sobretodo cuando ejecuta correctamente normas socialmente aceptadas. Nos referimos por ejemplo, de la corrección para tomar alimentos.

La educación es también reducida comunmente, a la impartida en los centros educativos de preescolar o primaria. Se escucha en este caso el comentario de que el infante se educa y el adulto se forma.

Se alude igualmente de que los encargados de educar, son exclusivamente los maestros o profesores, mientras que el resto de las personas, pueden asumir la responsabilidad de formar.

En lo referente a la pedagogía, ciencia de la educación por excelencia, encontramos opiniones similares al caso de la educación. *"La idea de prescindir del estudio científico para resolver los problemas tocantes al aspecto educativo, se halla extraordinariamente extendida en la sociedad actual".*

### **I.1.1 Definición etimológica**

Educación proviene de *"educare (conducir, guiar, orientar) y educere (hacer salir, extraer, dar a luz)".*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION. SANTILLANA. 1992. educación. p.475

Sin agotar el contenido del proceso educativo, la etimología es un marco referencial, en donde destacan las funciones de orientar y extraer, que con frecuencia se vinculan a dos personas: el educando y el educador.

Así podemos concebir a la educación como dos acciones: la primera, conducir, guiar; la segunda, sacar, extraer con esa conducción algo del hombre que se está educando.

Queda establecido que el sujeto de la educación es el hombre mismo, reconociendo en él sus facultades que lo distinguen como su inteligencia y voluntad, libertad y dignidad, corporalidad y espiritualidad, etc.

No podemos olvidar por ello que el hombre tiene manifestaciones y características propias que lo distinguen de los demás seres. Negar por ejemplo que el hombre no tiene libertad o dignidad, sería tanto como afirmar que *"la persona no es más que un animal, y, por ende, sólo como animal se puede explicar su comportamiento."*<sup>2</sup>

Por ejemplo

*"(...) quien acepta no ser libre, por ser animal, carece del afán de libertad que le llevaría a defender su condición humana, en lugar de asentir fácilmente a quien le dice sin bases que está sometido únicamente a los parámetros que rigen a los animales".*<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> LLANO CIFUENTES, Carlos. Formas actuales de la libertad, p.21

<sup>3</sup> *idem*.

Podemos enfatizar que por naturaleza el hombre es libre, y la libertad y su ejercicio responsable lo plenifican precisamente por que no es un animal.

En cuanto a la educación, el hombre se vincula con ella en la medida que es libre, en donde por voluntad propia, se obliga a su perfeccionamiento. En el caso de los animales podemos hablar exclusivamente de adiestrar, no de educar o formar, precisamente por que la libertad se encuentra ausente de su naturaleza.

## **I.2 La educabilidad**

La educación no tendría sentido ni razón de ser, si se concibe a la persona como un ser totalmente perfecto y completo, dotado en acto de todas sus potencias.

O más aún, la educación no debería de existir si afirmamos que el hombre sólo se educa gracias a su relación con el medio ambiente, y no también a través de la interacción con las demás personas.

*"El hombre es un ser susceptible de adquirir nuevas formas, ya que es un ser finito, una realidad incompleta; las nuevas formas que adquiere en virtud de la educación van colmando el vacío de su finitud, van completando sus posibilidades de ser, es decir, van perfeccionándolo."* <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> GARCIA HOZ, Víctor. Principios de pedagogía sistemática. p.19

Esta amplitud de posibilidades que lleva al hombre a su perfeccionamiento, se conoce como educabilidad.

La educabilidad se contrapone a educatividad, "que expresa la posibilidad de que las personas adultas ayuden a los seres humanos a realizarse, o sea a educarse"<sup>5</sup> significa más aun "la posibilidad de actuación de todo agente educativo en el proceso de la educación"<sup>6</sup>.

La educabilidad es la capacidad del hombre de satisfacer su necesidad de ser mejor, y por ende, de llegar a su plenitud como persona.

El punto de partida del proceso educativo es sin duda la idea de educabilidad. El hombre no es un "ser ideal, sino un ser que tiene que hacer su vida".<sup>7</sup>

Este hacer se convierte a través de la educación, en un hacer-se, que sin lugar a duda, es sinónimo de perfeccionamiento.

Es decir, las modificaciones que la educación provoca en la persona, necesariamente están vinculadas al proceso de mejora. Por esto cuando el hombre se perfecciona, se hace alusión propiamente a la educación. En otras palabras, no tendría sentido educar si ésta acción no buscara intencionalmente la perfección del que se educa.

---

<sup>5</sup> cf. FERMOSO, Paolino. Teoría de la Educación. Una interpretación antropológica. p.191

<sup>6</sup> DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION.

<sup>7</sup> CRETH, Emerich. ¿Qué es el hombre? p.120

### 1.2.1 La intencionalidad

Si bien la educación implica la tarea de 'sacar' o 'extraer', podría parecer inicialmente un juego de procedimientos que, en conjunto o individualmente, lograrán que el educando después de un trabajo considerable, manifieste o proceda como el educador pretenda.

Por ello es necesario mencionar que la educación es ante todo un proceso intencional.

*"Con la cualidad de intencional se podrá pensar que se descartan de la educación multitud de factores que de un modo inconsciente intervienen en el proceso educativo; es que en realidad son eso: factores, es decir, elementos que ciegamente pueden influir en el proceso evolutivo de un hombre, pero que para alcanzar rango educativo han de ser conjugados por una voluntad y sometidas sus fuerzas a una actividad consciente."*<sup>8</sup>

La educación es un perfeccionamiento humano, no uno natural. Es decir, el hombre por naturaleza posee una perfección ontológica, "(...), que surge de la evolución espontánea del ser (...)." <sup>9</sup>

El hombre por ser hombre posee diversas potencialidades que lo hacen indistinto de otro hombre.

La educación no favorece esta perfección óptica, se avoca a la tarea de incidir sobre el desarrollo de cada hombre, sobre su existencia y desenvolvimiento particular, distinto en cada hombre. Si la educación no

---

<sup>8</sup> GARCIA HOZ, Víctor *op.cit.* p.23

<sup>9</sup> *ibidem.* p.23

*es un perfeccionamiento natural, será una perfección humana; es decir, una perfección que arranca de la voluntad del hombre; la educación es un perfeccionamiento voluntario, intencional".<sup>10</sup>*

Sin intencionalidad, no sólo reducimos el proceso educativo "a una evolución psíquica o biológica",<sup>11</sup> estamos también cambiando su significado por el de manipulación, que es

*"(...) una influencia indirecta sobre el hombre, donde se fomentan acciones con el fin de conseguir comportamientos pobres, predecibles.(...) (...) su intencionalidad no es la de mejora, es sin duda la de reducir, minimizar, deteriorar".<sup>12</sup>*

La manipulación, muchas veces encubierta bajo algún aspecto atractivo, aliena al hombre y lo esclaviza forzándolo a deteriorar su capacidad de decisión. Su presencia se traduce comúnmente en estereotipos de comportamiento.

Es necesario mencionar que gracias a la dignidad humana, la persona no debe ser manipulada. Las cosas se manipulan, y se hace por que se espera algo predecible de ellas, sus resultados son cuantificables y homologados en función de su finalidad. El hombre es libre y es

---

<sup>10</sup> *Idem.*

<sup>11</sup> GARCIA HOZ, Víctor. *op.cit.* p.2

<sup>12</sup> FERNANDEZ OTERO, Olivens. *op.cit.* p.83



fundamental subrayar nuevamente que es perfectible, precisamente por que no es una cosa.

Finalmente mencionaremos que la sociedad, producto de la sociabilidad humana, se deteriora o beneficia gracias a sus esfuerzos en materia educativa.

No olvidemos que en la persona humana existen dos dimensiones naturales: su individualidad que lo hace único e irrepetible, y su innegable capacidad y necesidad de relacionarse con sus iguales.

*"La unidad física irreductible de las categorías, conglomerados, grupos y sociedades es el hombre, pero no aislado, sino en sus relaciones humanas con los demás". 13*

El hombre a través de sus relaciones es como se encuentra y se desenvuelve dentro de las diferentes comunidades educativas, que a su vez forman parte de la sociedad.

Por esto la educación con respecto a la sociedad, guarda una estrecha relación de conveniencia y necesidad.

Existe una relación conveniente porque para que la sociedad observe un beneficio constante, es necesario que posea una sólida

---

13 cfr. FICHTER, Joseph. Sociología. p.35

infraestructura educativa. Cuanto mejor sea ésta, mejor será la sociedad.

Pero también persiste un vínculo de necesidad, porque para que lo anterior ocurra, es indispensable no olvidar que hay que educar al hombre que la conforma.

### I.3 Definición real

Con base en la exposición que hemos desarrollado, poseemos los elementos necesarios para enunciar una definición más compleja y formal del concepto de educación.

Podemos afirmar que la educación es un proceso contínuo, intencional y libre por medio del cual el hombre desarrolla la totalidad de sus potencias en orden a su perfección.

La educación aspira "al máximo desarrollo del ser humano",<sup>14</sup> a llevarlo al último grado de su plenitud.

Encontramos así, dos manifestaciones fundamentales dentro del concepto:

1. La educación es un proceso contínuo, "se realiza durante toda la vida humana, desde el nacimiento hasta la muerte".<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> LUZURIAGA, Lorenzo, Pedagogía, p.128

<sup>15</sup> ibidem, p.51

2. La educación desarrolla todas las potencias del hombre. "alcanza todas las manifestaciones de la vida del hombre, desde la orgánica hasta la espiritual".<sup>16</sup>

Negarlas, sería también negar en un sentido al hombre, sus posibilidades y su realidad; en otro, a la educación, su contenido y su finalidad.

La educación es motivo de estudio de diversas ciencias, pero ninguna de ellas, excepto la pedagogía, la posee como objeto propio.

#### I.4 La Pedagogía

Mucho se ha mencionado sobre la participación de esta ciencia en la educación. Algunos afirman que es únicamente descriptiva, otros más, la consideran solo una disciplina, dejando su carácter científico y la validez de sus resultados en tela de juicio.

La Pedagogía ha sido motivo de crítica en algunos aspectos, y sólo pocos han llegado a reconocer que en ella coexisten paralelamente la ciencia, la técnica y también el arte.

---

<sup>16</sup> *Idem.*

#### **I.4.1 La pedagogía como arte**

**La educación es un hacer, actúa sobre una 'materia prima' que es el hombre.**

**La educación no es responsable de conformar, manufacturar o crear a un nuevo ser. El hombre ya está ahí, y sobre él trabaja. Crear no es en este sentido competencia de la pedagogía, ni de ninguna otra ciencia.**

**La actividad artística también parte de una materia prima preconcebida (el barro, el lienzo, la piedra, el mármol), y sobre ella el artista con-forma su creación; convierte aquél mármol o aquél lienzo en una escultura o pintura que antes de su acción, eran materia inerte, sin forma.**

**El quehacer pedagógico, educativo, es eminentemente formativo. Parte de las potencias de la persona que se encuentran también inertes, sin forma aún.**

**El educador, a través de su acción, con-forma y realiza-junto con el educando y gracias a su naturaleza humana-su tarea educativa.**

**La persona no posee en definitiva, parecido o similitud con los materiales del artista. Tiene temperamento, un carácter y personalidad**

propia, posee libertad y dignidad. Todas sus características le dan una connotación especial y única.

*"El educador debe poseer ciertas condiciones de artista. La educación no es una obra automática, sino que descansa en la capacidad y destreza del educador. Además de sus conocimientos científicos, el educador debe de poseer ciertas manifestaciones de carácter artístico: improvisar, responder a situaciones nuevas, interpretar la realidad (...)"* 17

La dimensión artística de la pedagogía, hace referencia a las capacidades personales de cada educador para realizar la tarea educativa. La educación no es una ciencia exacta, como las matemáticas o la contaduría en donde el desempeño está fundado más en los procedimientos que en la propia actuación. La educación representa nuevos y constantes retos, ante nuevas y constantes necesidades y circunstancias. La educación es un quehacer con un fin práctico realizado a través de ciertos procedimientos y técnicas específicas.

#### **1.4.2 La pedagogía como técnica**

La técnica es la *"habilidad para transformar la realidad siguiendo una serie de reglas"*.<sup>18</sup> Esta transformación no se logra definitivamente sólo gracias a que el educador posee cualidades artísticas. Su quehacer educativo también obedece a una serie de reglas que lo hacen objetivo.

---

17 *ibidem*. p.15

18 DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION. SANTILLANA. voz. técnica. p.1347

El hombre no es solo un 'material'. es un ser que se forma, se hace y opera según su naturaleza y sus características específicas, mismas que la educación se encargará de moldear y conformar gracias a sus métodos y procedimientos.

Estos métodos podrían llevar a considerar a la Pedagogía como mera tecnología educativa, pero debemos tener en cuenta que ellos no agotan el contenido, las posibilidades y la realidad del fenómeno educativo.

*"La tecnología es algo mecánico, automático, que se aplica indistintamente a cualquier material, se refiere ante todo a lo que hay que hacer, a la práctica, a la aplicación"* 19

Aún así, la técnica pedagógica deriva de una ciencia pedagógica. Surge de ella para hacer posible que ésta se sistematice, que tenga un conjunto de verdades demostrables y, sobretodo, una metodología objetivamente organizada dejando atrás el empirismo y la subjetividad.

#### **1.4.3 La Pedagogía como ciencia**

*"La pedagogía estudia la educación tal y como se presenta en la vida individual y social, como parte de la realidad humana (...) la aplicación de las normas y leyes de la educación, como una parte de la práctica (...), como un producto histórico humano perteneciente al mundo de la cultura."* 20

---

19 I. UZURIAGA, Lorenzo, *op.cit.* p.17

20 DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE TEOLOGÍA MORAL. *voz.* pedagogía. p.787

**Afirmaremos que la pedagogía es una ciencia eminentemente normativa, descriptiva y práctica.**

Es descriptiva al estudiar el hecho educativo, sus procesos y su influencia en el hombre y en la sociedad.

Es normativa al caracterizarse por ser una ciencia que abarca el deber ser de la educación. Es decir, no sólo se queda en la observación de cómo ha sido o es ahora el fenómeno educativo; implica la búsqueda de nuevas soluciones, contenidos y procedimientos que respondan al fin que tiene preestablecido.

También es práctica al ser una ciencia que no sólo teoriza acerca de la educación. La pedagogía es ante todo normativa ya que tiende a la comprobación de sus reflexiones acerca del hecho educativo.

La ciencia no termina su labor cuando especula o describe su objeto, *"tiende a verificar sus resultados de esa primera actividad o función en la práctica, y en ella encuentra su justificación"* <sup>21</sup>

La pedagogía estudia y tiene por objeto la educación. Esta última se dirige concretamente al hombre respondiendo a un fin: mejorarlo, desarrollar todas sus potencialidades.

Es sin duda una transformación que no podría ser lograda ni llevada a cabo, si consideramos que la pedagogía sólo es mera descripción o que

---

<sup>21</sup> GARCIA HOZ. Víctor. *op.cit.* p.36

no implica una actividad artística que supone normas y procedimientos. Sus hechos los transporta y plasma en la realidad, que sin duda transforma, y por ende, la transforman a ella misma también.

Ciencia, técnica y arte componen y conforman el cuerpo de la pedagogía.

La primera es el conjunto y el resultado de la sistematización de su saber; la segunda son las herramientas y los medios con que cuenta para transmitir sus conocimientos y conceptos; el tercero "*son un conjunto de disposiciones subjetivas para obrar*"<sup>22</sup> sobre las condiciones, las características y las exigencias de cada hombre inmerso en el proceso educativo.

### **1.5 División de la Pedagogía**

La ciencia de la pedagogía actúa dentro de una serie de campos de acción. De hecho, si el hombre es susceptible de educarse y la educación de manifestarse a lo largo de su vida, afirmaremos que la pedagogía lo hará de la misma forma.

Gracias a diversos criterios de estudio, la pedagogía destina sus esfuerzos a innumerables unidades pedagógicas.

---

<sup>22</sup> *ibidem.* p.42



Consideramos a una unidad como "(...) una entidad real en la cual la educación es susceptible de ser desarrollada en su totalidad".<sup>23</sup>

Para objeto de nuestro estudio, cabe aclarar que la pedagogía diferencial permite constatar la participación de ésta ciencia en el campo de la salud.

La pedagogía diferencial hace alusión a las diferencias individuales de cada unidad pedagógica, en este caso, del hombre a través de su vida y su frecuencia entre la salud y la enfermedad.

Por ejemplo, la pedagogía diferencial no estudia al adolescente o a la adolescencia en general, se avoca al estudio de un adolescente en su adolescencia específica y particular, sujeto radical y completamente distinto de los demás adolescentes. "*Las diferentes condiciones psicofísicas de la persona humana, imponen diferencias de ritmo y de método en la educación, originando la cuestión de la individualización de la enseñanza*".<sup>24</sup>

Si extrapolamos lo que hemos mencionado a nuestro objeto de estudio, una diferencia radical en la persona humana será el problema de su salud, pues existen con, e igualmente si ella.

Por lo tanto habrá una pedagogía avocada exclusivamente a atender a aquellas personas que se encuentran en condiciones de perder su salud. En otras palabras, la ciencia pedagógica no procede en el mismo

---

<sup>23</sup> *ibidem*, p.58

<sup>24</sup> *ibidem*, p.59

sentido: sus aproximaciones a los diversos problemas diferirán gracias al estado de salud o enfermedad de cada individuo.

Podemos inferir propiamente una pedagogía para la salud, que atienda, según sea el caso, el tránsito del enfermo por la enfermedad y sus posibles consecuencias.

Significa igualmente que existen dentro de la educación, esfuerzos particularmente diseñados para que el hombre se conserve sano.

*"Es posible que el comportamiento no saludable o insano de muchos ciudadanos se deba a la ignorancia que tienen acerca de su salud. Nadie dudará que la salud puede conocerse, que supone un cierto conocimiento. Y si puede conocerse, puede aprenderse; de ahí que pueda educarse en ella". 25*

Es por ello que es necesario indicar de manera especial, la posición de la educación para la salud dentro del campo de la pedagogía. Para ello es necesario tomar como modelo la división general de la pedagogía de García Hoz (cuadro 1). En el cuadro 2, señalo propiamente su ubicación.

### **I.5.1 Pedagogía para la salud**

Sin menospreciar o infravalorar las aportaciones de la ciencia médica para el sustento de la salud, y atendiendo a lo anteriormente expuesto, la pedagogía tiene en ésta última un considerable radio de acción.

---

25 POLAINO-LORENTE, Aquilino. Educación para la Salud. p. 45

CUADRO I <sup>26</sup>

**I. ESTUDIO ANALITICO DE LA EDUCACION  
(PEDAGOGIA GENERAL)**

|                              |                                      |                            |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| <b>Analisis<br/>Formal</b>   | Filosofía de la educación            |                            |
|                              | Historia de la educación             |                            |
|                              | Ciencia experimental de la educación |                            |
|                              | Pedagogía comparada                  |                            |
| <b>Analisis<br/>Material</b> | Elementos personales:                | Psicología de la educación |
|                              | Elementos sociales:                  | Sociología de la educación |
|                              | Elementos técnico-culturales:        | Didáctica                  |
|                              |                                      | Orientación y formación    |
| Organización escolar         |                                      |                            |

**II. ESTUDIO SINTETICO DE LA EDUCACION  
(PEDAGOGIA DIFERENCIAL)**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Unidades<br/>personales</b>                       | Sexo   | Educación femenina<br>Educación varonil       |
|  | Edad   | Educación preescolar                          |
|  |  | Educación primaria                            |
|  |  | Educación media                               |
| Educación universitaria                              |  |   |
| Educación de la edad adulta<br>Educación de la vejez |  |   |
| <b>Unidades<br/>sociales</b>                         | Personalidad   | Educación personalizada<br>Educación especial |
|  | Educación familiar<br>Educación<br>institucional<br>Educación<br>ambiental |   |
|  |  |   |
|  |  |   |
|  |  |   |

<sup>26</sup> cfr. GARCIA HOZ, Víctor. Principios de pedagogía sistemática, p.61

CUADRO 2<sup>27</sup>

**I. ESTUDIO ANALITICO DE LA EDUCACION  
(PEDAGOGIA GENERAL)**

|                              |                                      |   |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Análisis<br/>Formal</b>   | Filosofía de la educación            |   |
|                              | Historia de la educación             |   |
|                              | Ciencia experimental de la educación |   |
|                              | Pedagogía comparada                  |   |
| <b>Análisis<br/>Material</b> | Elementos personales:                | Psicología de la educación                      |
|                              | Elementos sociales:                  | Sociología de la educación                      |
|                              | Elementos técnico-culturales:        | Didáctica                                       |
|                              |                                      | Orientación y formación<br>Organización escolar |

**II. ESTUDIO SINTETICO DE LA EDUCACION  
(PEDAGOGIA DIFERENCIAL)**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Unidades<br/>personales</b>                       | Sexo   | Educación femenina<br>Educación varonil                                  |
|  | Edad   | Educación preescolar   |
|  |  | Educación primaria   |
|  |  | Educación media  |
| Educación universitaria                              |  |  |
| Educación de la edad adulta<br>Educación de la vejez |  |  |
| <b>Unidades<br/>sociales</b>                         | Personalidad   | Educación personalizada<br>Educación especial<br>Educación para la salud |
|  | Educación familiar<br>Educación<br>institucional<br>Educación<br>ambiental |  |

<sup>27</sup> GONZALEZ GOMEZ, Francisco. Septiembre 1993.

Contrario a lo que podamos pensar, la relación médico-paciente. *"se ocupa más de la enfermedad que de la salud. Acaso por esto han venido concibiendo a la salud desde la enfermedad, hundiendo en el concepto de la salud su peculiar punto de vista sobre la patología"*.<sup>28</sup>

Finalmente la labor del médico es que el paciente recupere su salud. Sin embargo, *"la prevención de la salud no puede basarse hoy únicamente en la investigación persecuidora de un germen concreto, sino en el aprestamiento e identificación de las conductas que incrementan la frecuencia e intensidad de estos factores de riesgo"*.<sup>29</sup>

Es por ello que la educación para la salud debe ser entendida como un *"proceso de asistencia a la persona, individual y colectivamente, de manera que puedan tomar decisiones, una vez que han sido bien informados en materias que afectan a su salud personal y a la de la comunidad"*.<sup>30</sup>

En general, el profesional de la salud en materia educativa, tendrá por definición múltiples campos de acción. Su tarea no será ya la de paliar las diferentes complicaciones del enfermo, ni mejorar los estados graves o crónicos. Deberá entender que su labor es más estrecha y menos circunstancial.

---

<sup>28</sup> *ibidem.* p.18

<sup>29</sup> *ibidem.* p.16

<sup>30</sup> *ibidem.* p.22

Tendrá por el contrario la responsabilidad

*"de desarrollar hábitos y costumbres saludables en la población, cambiar los factores sociales que inciden negativamente sobre la salud y promocionar los cambios comportamentales en aquellos sujetos en ciertas conductas que generan consecuencias que van en detrimento de su salud".<sup>31</sup>*

Entendemos que el cambio de conducta en una persona determinada, es el factor más importante dentro de los problemas de salud, sobretodo en nuestra sociedad, donde los avances tecnológicos en la materia, han permitido incrementar considerablemente los niveles de vida.

Si comprendemos que la persona es susceptible de perfeccionamiento, la educación en consecuencia deberá actuar en favor de comportamientos más sanos.

## I.6 Concepto de hombre

Podemos establecer que el hombre es una *"sustancia compuesta de cuerpo humano y alma racional"* <sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> *cfr. ibidem.* p.24

<sup>32</sup> GARCIA LOPEZ, Jesús. El sistema de la virtudes humanas. p.48

*"La sustancia humana es corpórea, está compuesta de elementos materiales organizados en un todo; por consiguiente posee las propiedades generales de todos los cuerpos: ocupa un lugar en el espacio, se registran en él cambios de lugar, cualitativos, cuantitativos e inclusive sustanciales"* 33

El hombre tiene una realidad corpórea accidental, pero también tiene otra, la esencial, que de hecho hace que él sea hombre y no otra cosa: el alma racional, su espíritu.

Este espíritu hace el que el hombre viva de un modo especial y único, distinto a todas las demás manifestaciones vivientes. *"Así el cuerpo es un medio expresivo del espíritu. El cuerpo es apariencia externa del alma. Hay una expresión que denota una vida espiritual rica (...)"* 34

Cabe señalar que en el hombre no hay dos realidades, existe una interdependencia entre ellas que posibilita su existencia.

El cuerpo y el alma, cada uno de ellos, no subsisten en forma independiente y autónoma el uno de la otra, *"se trata sólo de dos aspectos distintos de una misma y única realidad"* 35

Podemos decir categóricamente que en el hombre preexisten dos dimensiones: una individual y otra eminentemente social.

---

33 *ibidem*, p.46

34 CORETH, Emerich, *op.cit.* p.209

35 GARCIA LOPEZ, Jesús, *op.cit.* p.53

Es un ser individual pues es irremplazable e irrepetible, no es un producto masificado. El hombre vale por sí mismo.

Es también un ser social ya que

*"(...) todos los seres humanos, en cuanto se distinguen de los animales, son personas sociales; esta característica es exclusiva de las personas y es innata a ellas. El hombre no sólo tiene una tendencia a relacionarse con los demás, también esta relación responde a una necesidad" 36*

que sólo en convivencia con los demás hombres podrá satisfacer plenamente. La sociabilidad en él, hace posible el fenómeno educativo o bien, la existencia de instituciones como la familia o la escuela.

Finalmente diremos que el concepto de hombre y todos los atributos que posee, se conjugan en una realidad más concreta y particular: **la persona humana.**

## **I.7 La persona humana**

Podemos definir a la persona como una *"entidad singular irrepetible de la cual pueden enunciarse determinados atributos que sólo se dicen de él"* 37

La persona posee ciertas características que se desprenden de su naturaleza y la distinguen de los demás seres:

---

<sup>36</sup> cfr. FICHTER, Joseph, *op.cit.* p.37

<sup>37</sup> GARCIA LOPEZ, Jesús, *op.cit.* p.49



*"1. La unidad corpóreo-espiritual. Su constitución física y su temperamento son constitutivos materiales. La voluntad y la inteligencia son facultades del espíritu.*

*2. La dignidad. La persona es eminentemente digna porque es el ser más perfecto del mundo visible: ningún otro tiene conciencia de sí mismo, ni voluntad ni libertad, ni responsabilidad. También es digno porque conoce el sentido de su vida, y traza el camino de perfección que lo llevará a ello.*

*3. La libertad. La autodeterminación a querer un bien o a no hacerlo.*

*4. La trascendencia. La facultad de relacionarnos con Dios independientemente del mundo material."*

38

Es evidente que hemos sido testigos de la época en la que el hombre ha logrado los avances técnicos más significativos de su historia, la eficiencia en sus procesos, descubrimientos notables y exitosas incursiones en diversas disciplinas.

Pero es también ahora, en la postmodernidad, que el hombre nunca había experimentado tan alarmantes niveles de violencia, pobreza, falta de empleo, subempleo y, sobretodo, el grave y sistemático atropello a sus derechos.

---

<sup>38</sup> cfr. GUZMAN VALDIVIA, Isaac. Doctrinas y problemas sociales. p. 33-43

El resultado ha sido manejado para manejar a placer una persona que poco tiene para defender su condición. *"Libremos al hombre de todas sus raíces y lo haremos un juguete de todos los vientos".* 39

La persona humana está sujeta a una serie de derechos que subrayan su calidad de superioridad, *"(...) es algo que necesita para que el hombre tenga toda la dignidad que le corresponde por naturaleza y como algo que debemos reconocer a los demás".*40

Podemos inferir que la persona es el fundamento y medida de todas las acciones humanas, por lo tanto no existe nada que no repercuta al hombre y sus circunstancias.

Como el hombre se relaciona con los demás, y en esa medida y bajo ese fundamento se sociabiliza, se desarrolla, se educa; es también el hombre el que recibe directamente los resultados de esa multiplicidad de acciones.

Además de las relaciones, hay ocasiones en que el hombre se ve envuelto en procesos que cambian de algún modo su forma de existir y de permanecer en el mundo, es decir *"(...) cambios que acontecen en la vida por la que aquella se transforma, modificando, accidental pero significativamente, el ser biológico y personal en que uno consiste".* 41

Este es el caso de la enfermedad en la persona humana.

---

39 LLANO CIFUENTES, Carlos. *op.cit.* p.32

40 GOMEZ PEREZ, Rafael. *Problemas morales de la existencia humana.* p.38

41 *cfr.* GONZALEZ-SIMANCAS, Jesús. *et.al. Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos.* p.28

## I.8 Salud y Enfermedad

Trataremos finalmente los conceptos de salud y enfermedad.

Es muy probable que podamos afirmar que ningún hombre pasa por la vida sin toparse, de alguna u otra forma, con la enfermedad.

Contrariamente a lo que podamos imaginar, y aún cuando los términos de salud y enfermedad han evolucionado notablemente con el paso del tiempo, es difícil encontrar algún criterio general sobre ellos.

Queremos decir con ello que salud y enfermedad, son conceptos que han cambiado y lo seguirán haciendo.

*"El término salud, del latín salus, denota el normal funcionamiento psicobiológico de la persona."*<sup>42</sup> Así podemos definir a la enfermedad, como contraria a la salud.

*"Desde el punto de vista etimológico, el término enfermedad deriva del griego pathos (afección, padecimiento), arrostía (desvanecimiento, debilidad) y nosos (daño) (...)"*<sup>43</sup>*(...) la enfermedad no es más que el paso del estado de salud al estado patológico (...)"*<sup>44</sup>

Aún cuando la enfermedad denota un cambio físico, patológico, el hombre acaba finalmente por ser afectado en toda su personalidad.

---

<sup>42</sup> POLAINO-LORENTE, Aquilino. *op.cit.* p.13

<sup>43</sup> GONZALEZ SIMANCAS, José Luis. *et.al.* p.27

<sup>44</sup> *cfr. idem.*

*"(...) la enfermedad introduce también variaciones anímicas psicológicas y del hombre todo, afectando sin duda alguna, su modo personal de estar en el mundo".*

45

### **I.3.1 La enfermedad humana**

Si bien es importante definir salud y sobretodo enfermedad, haremos notar que es fundamental distinguir entre la enfermedad del hombre y la de los animales.

El hombre por su eminente dignidad, hace de la enfermedad algo suyo, propio, *"(...) pues mientras en el animal la enfermedad es estrictamente biológica, en el hombre puede ser asumida, resistir o no ante ella, y, en última instancia, dotarla de un sentido (...)"* <sup>46</sup>

Sea cual fuere el carácter o gravedad de una enfermedad, se pone en juego, en caso de que ésta se de en el hombre, la existencia y plenitud de una persona humana.

---

<sup>45</sup> *cf. idem.*

<sup>46</sup> *cf. ibidem. p.28*

## CAPITULO II

# CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

### II.1 Definición de SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es *"una enfermedad del sistema de defensa inmunitario (...)".* <sup>47</sup> *"producida por un virus nuevo y mortal, el V.I.H. (virus de inmunodeficiencia humana), capaz de instalarse en las células y permanecer ahí por años antes de manifestarse."* <sup>48</sup>

Cuando el virus penetra en el cuerpo se incuba en células específicas producidas por el sistema inmunológico, encargadas de la protección del organismo.

Por causas aún desconocidas, el virus puede replicarse después de algún tiempo en forma agresiva. Generalmente la persona infectada atraviesa por diversos estadios o manifestaciones clínicas, que van desde una fiebre persistente, hasta un cuadro grave de inmunodeficiencia. Estas y otras variaciones están en función de la producción del virus en el organismo y su forma de proceder en él.

---

<sup>47</sup> MONTAGNIER, Luc. et.al. 16 especialistas dan respuesta a sus preguntas sobre el SIDA. p.11

<sup>48</sup> SEPULVEDA AMOR, Jaime. et.al. SIDA. Ciencia y Sociedad en México. p.17

Por ahora se ignoran algunos de los factores o mecanismos por los cuales la gravedad de una infección por V.I.H. no se manifiesta o aumenta.

Lo cierto es que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la fase terminal de una infección severa, que implica la ausencia de una respuesta significativa por parte del organismo a una serie de enfermedades que irremediamente llevarán al sujeto a la muerte.

## II.2 Breve historia de la identificación del V.I.H. como agente causal del SIDA

Los datos más significativos de la aparición de la enfermedad, se originaron en los Estados Unidos cuando un grupo de homosexuales jóvenes previamente sanos, presentaron un brote de neumonía causada por un protozooario-pneumocystis carinii-, que sólo se manifiesta si la persona sufre un trastorno grave en su sistema de inmunidad celular.

*"Al mismo tiempo llegaron informes de 26 homosexuales, de Nueva York y California que hablan desarrollado una forma grave y rara de cáncer maligno llamado Sarcoma de Kaposi. Ocho de ellos murieron en el transcurso de 24 meses del diagnóstico. " 49*

---

49 DANIELS G, Víctor. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. p.2

Al seguirse presentando este tipo de casos, se supuso que las infecciones estaban relacionadas con el uso, por parte de los homosexuales, de drogas y estimulantes con el propósito de aumentar su actividad sexual.

Se llegó por ello a pensar que la enfermedad era un padecimiento relacionado exclusivamente con las prácticas homosexuales.

Los casos se generalizaron. En poco tiempo los centros de salud registraron el aumento y proliferación de infecciones relacionadas con las defensas del organismo y su posible inhibición.

Las explicaciones fueron muy variadas, la comunidad médica hacía esfuerzos por tratar de establecer la hipótesis que los condujera a descubrir el origen y las posibles causas de las enfermedades y su singular disseminación.

*"Sin embargo no fue hasta 1983 cuando el doctor Robert Gallo del Instituto de Cáncer de los Estados Unidos, señaló que el SIDA podía deberse a un agente infeccioso relacionado con un virus (los HTLV III o virus T Linfotrópico Humano tipo III), recientemente descubiertos por él."* 50

Aunque su hipótesis confirmó las suposiciones que hacían creer que el causante del SIDA era efectivamente un virus, Gallo tuvo que descartar su vinculación con los HTLV al no poder comprobar totalmente su compatibilidad con el agente causal de la enfermedad.

---

<sup>50</sup> SEPULVEDA AMOR Jaime. *op.cit.* p.55

"En ese mismo año, el equipo del Instituto Pasteur-Luc Montagnier, Jean Claude Chermann, Françoise Barré Sinoussi aislaron un enfermo aquejado de SIDA un virus (...)"<sup>51</sup> que posteriormente llamaron LAV o Virus Asociado a Linfadenopatía.

Finalmente y después de un largo conflicto entre el médico francés (Montagnier) y el norteamericano (Gallo), el mundo científico le concede al primero el reconocimiento de haber descubierto el agente causal de la enfermedad del SIDA.

El Comité Internacional para la Taxonomía de los Virus, estableció posteriormente que el causante del SIDA llevaría de manera oficial, las siglas de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

### II.2.1 El Caso de México

En México no fue hasta 1983 cuando se notificaron los primeros casos de la enfermedad, y en 1985 cuando se iniciaron los esfuerzos (aún incipientes) para prevenir el contagio y detener la propagación del virus en la población.

En 1986:

*"(...) se creó el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH y establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y*

---

<sup>51</sup> ENJELMAJER, Lucien. Drogas y SIDA, p. 119



*actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.*

*El Comité evolucionó por la magnitud del problema, la complejidad de la problemática y la necesidad de impulsar el programa, hasta convertirse en un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud: El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA; creado por acuerdo presidencial en agosto de 1988, preservando las siglas de CONASIDA.*

*Este organismo cuenta con la representación de varias instituciones del sector salud y de los sectores público, social y privado, ya que buscan promover la interacción de los tres tipos de instituciones participantes, para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento." 52*

A través del Comité, los esfuerzos se han conjuntado y canalizado para que la enfermedad, sus consecuencias y su impacto en la población, se reduzcan al mínimo y evitar que el SIDA sea una infección endémica\* en nuestro país.

### II.3 Transmisión

*"Hasta el momento, se reconocen tres mecanismos o vías de transmisión para el VIH:*

- 1. La sexual, tanto homosexual masculina como heterosexual (de hombre a mujer y de mujer a hombre).*
- 2. La sanguínea, siendo la transfusión de sangre y hemoderivados el mecanismo más frecuente dentro de éste grupo.*
- 3. La perinatal, es decir, la que ocurre durante el embarazo, el parto o el post-parto a través de la leche materna". 53*

*\* se aplica a una infección muy generalizada en una región o país.*

---

52 CONASIDA. Programa de Mediano Plazo para la Prevención del SIDA. p.49

53 SEPULVEDA AMOR, Jaime. op.cit. p.246

### **II.3.1 Transmisión sexual**

Dentro de las vías de transmisión, la sexual se caracteriza por ser la de mayor incidencia. Es la actividad que representa más riesgo para adquirir el virus, sobretodo si las prácticas son entre homosexuales.

La prostitución y las actividades heterosexuales, también implican dentro de los contagios un papel significativo, aunque éstas parecen ser menos efectivas que la homosexual. Esto se debe a que en las relaciones sexuales, el sangrado vaginal no es tan frecuente como el rectal, por consiguiente, la exposición al virus es inferior y así también la posibilidad de infección.

El virus utiliza la mayoría de los fluidos corporales (sangre, semen, saliva, leche materna, secreciones vaginales, etc) como vectores o reservorios para su diseminación. Algunos de ellos contienen un número superior de células por las que el virus tiene una afinidad biológica o tropismo natural, como el caso de la sangre y el semen.

Las actividades que se encuentren vinculadas a la exposición o manejo de estos fluido sin una adecuada protección, serán igualmente peligrosas para las personas que las practican o realizan.

En el caso de las relaciones sexuales, el riesgo se incrementa cuando una persona tiene varias parejas sexuales, y sobretodo, por el número de veces que suele frecuentarlas.

### II.3.2 Transmisión sanguínea

La transmisión sanguínea del VIH puede ocurrir por distintas formas:

*"a. Recepción de sangre y sus productos (sangre total, paquetes celulares, el plasma y algunos factores de coagulación).*

*b. Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterilizadas (drogadicción intravenosa, automedicación, etc)".<sup>54</sup>*

El uso indiscriminado de jeringas no es por ahora en México, un factor que reporte un número significativo de contagios, pues es una práctica poco usual dentro de nuestra población. En algunos países europeos, el riesgo de infección por esta vía de transmisión predomina más que la hetero u homosexual.

Los hemofílicos son el grupo más afectado dentro de este mecanismo de infección al necesitar con frecuencia factores de coagulación o transfusiones de sangre.

Así, el riesgo de que reciban productos contaminados, es significativamente mayor a los que por transfusiones ocasionales o donaciones, reciben o aportan hemoderivados.

En un futuro la incidencia de la infección sobre las personas que necesitan de transfusiones o hemoderivados, podrá ser resuelta en su totalidad si se respeta la normatividad sobre la obtención, distribución y almacenamiento de éstos productos.

---

<sup>54</sup> *cfr. ibidem.* p.258

*"La detección del virus mediante las pruebas de laboratorio en bancos de sangre, ha reducido significativamente los casos en países como el nuestro, sin embargo, debido al número de transfusiones que se realizaron antes de que se adoptaran estas medidas, todavía se espera que aparezcan muchos casos de SIDA asociados a transfusiones sanguíneas".<sup>55</sup>*

Desafortunadamente como el período entre el contagio y la aparición de los primeros síntomas es generalmente prolongado, la persona portadora del virus puede donar sangre o tener relaciones sexuales ignorando que es un infectante potencial.

Incluso las pruebas que son utilizadas en forma rutinaria en los laboratorios para detectar al virus, no son capaces de hacerlo (*al menos en un tiempo al inicio de la infección*) aunque la persona se encuentre contagiada. Al periodo de indetectabilidad, se le conoce como **periodo de ventana**, que comprende generalmente las seis semanas posteriores al contagio del virus.

Es por ello que debe procurarse una evaluación frecuente del estado de los hemoderivados donados en los centros de salud.

Las medidas que adopten los centros de donación, deberán garantizar permanentemente la seguridad del donante y del receptor.

---

<sup>55</sup> *ibidem.* p.259

### II.3.3 Transmisión perinatal

La transmisión perinatal del virus, puede ocurrir de tres formas distintas:

*"a. En la vida intrauterina (transmisión transplacentaria). Se ha podido demostrar infección por VIH en los tejidos de un feto de 15 semanas de gestación, y el virus ha sido aislado en la placenta y el líquido amniótico.*

*b. Durante el parto. El virus ha sido aislado en las secreciones cervicales y vaginales, que junto con la sangre de la madre, puede entrar en contacto con la sangre del niño. Esta teoría es difícil de comprobar, pues la transmisión pudo haber ocurrido con anterioridad a través de la placenta.*

*c. El post-parto. Se ha formulado la hipótesis de la transmisión a través de la leche materna, pues también ha sido aislado el virus en éste fluido corporal. Actualmente existe documentación de lactantes que han adquirido el virus por esta causa".<sup>56</sup>*

Es posible que el SIDA o la infección por VIH en niños, aumente considerablemente durante los próximos años, pues la enfermedad ha incrementado su frecuencia en mujeres, sobretudo desde 1989.

Hasta ahora, no se ha comprobado ningún otro tipo de transmisión por el cual el VIH pueda infectar a una persona, aunque investigaciones sobre la mutabilidad y el comportamiento del virus en el organismo, han comprobado que es poco estable y con la posibilidad de cambiar con mucha rapidez, por lo que podría, al menos teóricamente, modificar sus mecanismos estructurales y de transmisión.

---

<sup>56</sup> *cf. ibidem.* p.260

En este sentido, los datos más reveladores se conocieron en la octava Conferencia Internacional sobre SIDA, celebrada en la ciudad de Amsterdam en 1992.

Los científicos ahí reunidos reportaron los casos de 30 personas aquejadas, probablemente, de un nuevo virus del SIDA al descubrir que aunque la sintomatología era la misma, las evaluaciones serológicas no reportaron la presencia de los virus tradicionales (VIH 1 y VIH 2).

Los expertos coinciden que aunque los casos no pueden ser ignorados, es muy prematuro afirmar categóricamente la existencia de un tercer virus del SIDA.

#### II.4 Síntomas y signos

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, produce cuadros muy variados, *"que van desde la seroconversión asintomática (periodo en que el virus se instala en el cuerpo humano sin producir sintomatología), hasta un cuadro clínico de SIDA".* 57

Generalmente la persona que es infectada por VIH, presenta un periodo en donde en apariencia, no se desarrolla ningún cuadro grave de enfermedad. A esta fase de la infección se le da el nombre de asintomática, *"que se caracteriza por la ausencia de manifestaciones clínicas(...)"*. 58

---

57 *ibidem*. p.161

58 *ibidem*. p.167

Durante este período asintomático, sin embargo, pueden producirse algunas alteraciones en el organismo como consecuencia de la presencia del virus, que con frecuencia desaparecen sin causar daños al portador.

Es posible que aún caracterizándose por la ausencia de signos aparentes de enfermedad, las alteraciones que la persona sufra, se prolonguen incluso meses. Tal es el caso de fiebres o diarreas persistentes.

En una segunda etapa la persona sufrirá de un padecimiento llamado linfadenopatía general persistente (LGP). *"que consiste en el aumento de los ganglios linfáticos, en dos o más regiones del cuerpo distintas de la ingle (...)"*.<sup>59</sup>

Este crecimiento ganglionar es directamente proporcional a la replicación del virus en el sistema inmunológico de la persona, sobretodo si los síntomas persisten durante más de tres meses.

Ahora bien, no todas las linfadenopatías están relacionadas directamente con la presencia de VIH, *"(...) hay que excluir otras causas de LGP, en particular, sífilis secundaria e infección aguda por virus Epstein-Barr (...)"*.<sup>60</sup> El virus Epstein-Barr puede producir fiebre, faringitis y linfadenopatía.

Es importante señalar que no todos los pacientes infectados con VIH desarrollarán LGP, o por lo menos no en el mismo lapso de tiempo.

---

<sup>59</sup> *ibidem*, p.168

<sup>60</sup> MILLER, David. *Atención de Pacientes de SIDA*, p.11

El diagnóstico profesional, determinará la gravedad o la naturaleza de los síntomas que la persona presente. Sería aventurado precipitar alguna conclusión acerca de ellos, pues la declaración de la presencia de VIH o incluso de SIDA, es compleja.

En una tercera etapa el paciente que sufre de linfoadenopatía, puede desarrollar SIDA o enfermedades afines. *"es probable que todos los pacientes infectados por VIH desarrollen SIDA como parte final del proceso evolutivo que esta infección implica".*<sup>61</sup>

En el cuadro 4 se muestran las patologías más comunes producidas por las enfermedades asociadas al VIH.

Dentro de las enfermedades mencionadas en el cuadro 3, la neumonía por pneumocystis carinii es la que con mayor frecuencia presentan los enfermos de SIDA.

Cuando la persona presenta este tipo de cuadros, es seguro que morirá en un lapso pocas veces mayor a un año, aunque podría variar según la prontitud del diagnóstico como del tratamiento, la fortaleza física del paciente y el daño que el virus provoque en el sistema inmunológico.

¿Cuáles son las expectativas para el infectado?, ¿evolucionarán inevitablemente a SIDA?

Aunque existen seropositivos que no manifiestan la enfermedad ni sus síntomas, la progresión de casos de SIDA aumentó considerablemente los últimos años.

---

<sup>61</sup> SEPULVEDA AMOR, Jaime. *op.cit.* p.146



No se sabe con certeza la evolución de las infecciones, por ello es probable que sólo el tiempo revele su verdadera magnitud.

## II.5 Tratamiento

Hasta ahora no existe tratamiento, medicamento o vacuna que enfrente al virus y, posteriormente, restablezca las funciones de protección perdidas por el sistema inmunológico.

Concebir la solución de la enfermedad es por ahora sencillamente imposible, aunque los esfuerzos para lograrlo se han realizado desde su aparición.

*"El tratamiento del enfermo con SIDA es extremadamente complejo y requiere de un manejo multidisciplinario".<sup>62</sup> Médicos, terapeutas e igualmente pedagogos y psicólogos, deberán proporcionar asesoría a las dificultades que el paciente enfermo generalmente presenta.*

Preparar a la persona para que disminuya el impacto de saberse infectada con el virus, ayudarla a aceptar su condición de portadora o incluso enferma, enfrentarla con la posibilidad de su muerte e incorporarla según el caso a una vida productiva, son imprescindibles en la planeación de los recursos para su atención.

Dentro de los primeros años, como normalmente ocurre cuando no existen manifestaciones tempranas de enfermedad, las personas

---

<sup>62</sup> *Ibidem.* p.240

PATOLOGIAS MAS COMUNES DEL S.I.D.A. EN DISTINTOS ORGANOS

| ORGANO                  | INFECCION   | NEOPLASIA                            | OTRAS PATOLOGIAS                                     |
|-------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Piel                    | Citomegalovirus<br>Herpes simplex<br>Virus<br>Criptococos<br>Mycobacterium avium-1        | Sarcoma de Kaposi                    | Dermatitis seborreica<br>Reacción a los medicamentos |
| Médula ósea             | Fungui<br>Mycobacterium avium-1   | Linfoma maligno                      | Leucopenia   |
| Cavidad oral            | Virus epstein-barr  |                                      |  |
| Tracto gastrointestinal | Citomegalovirus<br>Herpes<br>Fungui<br>Mycobacterium avium-1<br>Giardia<br>Criptosporidia | Sarcoma de Kaposi<br>Linfoma maligno |  |
| Pulmones                | Neumonía<br>Citomegalovirus<br>Fungui<br>Mycobacterium avium-1                            | Sarcoma de Kaposi                    | Daño alveolar difuso<br>Neumata linfode intersticial |
| Hígado                  | Citomegalovirus<br>Fungui<br>Mycobacterium avium-1  | Sarcoma de Kaposi<br>Linfoma maligno | Hiperplasia celular<br>Esteatosis                    |
| Nódulos linfáticos      | Criptococos<br>Mycobacterium avium-1  | Linfoma maligno<br>Sarcoma de Kaposi | Aspecto de cambios reactivos                         |
| Capsula suprarrenal     | Citomegalovirus   | Sarcoma de Kaposi                    | Agotamiento lipídico                                 |
| Corazón                 | Citomegalovirus<br>Toxoplasmosis  | Sarcoma de Kaposi                    | Endocarditis marántica                               |
| Bazo                    | Fungui<br>Mycobacterium avium-1   | Linfoma maligno<br>Sarcoma de Kaposi |  |
| Sistema reproductivo    | Citomegalovirus   |                                      | Cambios atrópicos                                    |
| Timo                    | Citomegalovirus   |                                      | Agotamiento linfode<br>Destrucción epitelial         |

no requieren de una evaluación periódica de tipo médico, a diferencia de la fase terminal de la infección.

El infectado que no presenta síntomas de enfermedad, tiene la necesidad no sólo de ser evaluado acerca de su estado de salud, demanda igualmente de asesoría para resolver problemas que no son susceptibles de ser tratados con medicamentos.

El rechazo social es generalmente muy significativo hacia las personas que tienen el virus. Hay una tendencia a la segregación que acentúa aún más sus problemas.

Debemos mencionar en este sentido que los portadores no son personas enfermas de SIDA, ellos tienen el virus, pero no han desarrollado ningún cuadro sintomatológico que impida su desenvolvimiento profesional, familiar o social.

Ahora bien, el infectado debe asumir la responsabilidad de su condición y las consecuencias que ello implica, no sólo para con el o ella, sino prioritariamente para los demás: tomar las precauciones necesarias para no transmitir el virus.

Los enfermos tienen la necesidad de ocuparse en algo distinto a su condición. Es probable que esto represente su mejor terapia, aunque para lograrlo suelen requerir del concurso de diversos especialistas.

Para la persona que ha desarrollado SIDA, hay por ahora un problema adicional que enfrentar, y es el costo de su enfermedad, que va desde las consultas, hasta los costosos medicamentos y gastos por hospitalización.

El cuidado y los requerimientos mencionados son en materia presupuestal, subvencionados por el Estado. Es probable que las personas que por alguna causa no se encuentren dentro de ningún programa para su atención, dado el incremento en el número de pacientes con la enfermedad y la falta de recursos, no pueda costear los gastos de su tratamiento.

*"El SIDA está produciendo cambios importantes en el perfil de las enfermedades que sufren los pueblos a nivel mundial. El tercer mundo será doblemente afectado (...). Además, aparecen en medio de la más profunda crisis económica de los últimos tiempos, reclamando para la medicina paliativa, recursos que de otra forma se hubieran destinado a la prevención y a la curación, y así a un mayor desarrollo".* <sup>64</sup>

El descubrimiento y la utilización de medicamentos o el desarrollo de una terapéutica eficaz, estarán en función del avance del conocimiento y comprensión de la vida y las funciones del virus en el organismo humano.

Hasta ahora los resultados no son realmente significativos, aunque "(...) la perspectiva de encontrar medicamentos es buena". <sup>65</sup>

---

<sup>64</sup> *ibidem*, p.247

<sup>65</sup> *ibidem*, p.240

**Pero también la asignación presupuestal es indispensable para la investigación, cuidado y evaluación de este tipo de enfermos. Las instituciones de salud preventivas, sanitarias y curativas, deberán trabajar en conjunto aprovechando todos los recursos disponibles, sobretodo de la educación.**

## **II.6 Prevención**

Es indudable que las relaciones sexuales son el mecanismo por el que el virus se transmite con mayor frecuencia, aunque no podemos desconocer a las demás formas de transmisión.

Es inminente la urgencia de atender sobretodo este medio de transmisión. Estructurar y modificar las estrategias existentes de manera que su base no sólo sea la mera información. Es necesario que el problema del SIDA, sea dimensionado adecuadamente e intervengan prácticas educativas de largo plazo como la educación sexual en los comportamientos de alto riesgo.

Por ahora los esfuerzos más significativos para prevenir los contagios, son los hechos por Conasida a través de publicaciones de carteles y folletos y materiales audiovisual.

Con motivo de analizar a profundidad las características del programa de prevención, en los siguientes capítulos nos referiremos tanto a la sexualidad, como a la planeación estratégica de los recursos para la solución del problema del SIDA en nuestro país.

Reconocemos que a partir de la detección y reconocimiento del SIDA como enfermedad mortal, se han hecho diversos esfuerzos que han derivado, en algunos casos, en favorables resultados. (Ver cuadro 4)

Aunque la tarea de combatir la infección y la enfermedad del SIDA ya se ha iniciado, falta mucho por hacer. Las características de la enfermedad, hacen suponer que durante algún tiempo no se contará con recursos efectivos para detenerla, es por esto que los esfuerzos deberán tener como base la educación.

## II.7 Estadísticas de la enfermedad

### *Los quince países con mayor frecuencia de casos de SIDA en el mundo*

"Estados Unidos 289, 320

Tanzania 38, 719

Brasil 36, 481

Uganda 34, 611

Kenia 31, 185

Malawi 26, 955

Francia 24, 226

Zaire 21, 008

España 18, 347

Italia 16, 860

México 14, 961

Costa de Marfil 14, 655

Zimbabwe 14, 023

Ghana 10, 285

Rwanda 9, 486

### *Evolución de los casos en México*

Más de la mitad de los casos 7, 824 (52.3%) han fallecido, continúan vivos 5, 810 (38.8%) y se desconoce la evolución de 1, 327 (8.9%).

### *SIDA y ocupación*

En 1993, de acuerdo a la distribución por rama de ocupación y sexo, la tasa más alta por millón de habitantes la presentan los trabajadores del arte y los espectáculos con 1,666, para este rubro de ocupación existen 110 casos de SIDA en hombres por cada caso de mujer; la segunda tasa de incidencia corresponde a los trabajadores de servicios públicos con 1, 586 casos por millón de habitantes, con una razón hombre-mujer de 20:1." 66

CUADRO 4 67

| ESFUERZOS REALIZADOS   | RESULTADO DE LOS ESFUERZOS  |
|--|---|
| *1. Conocer su origen y establecer la evolución de las condiciones por las cuales el virus es ahora peligroso para el hombre.                        | • El origen de la enfermedad no es totalmente conocido. Se suponen algunas teorías que están por demostrarse.           |
| *2. Estudiar la forma de que el virus funciona dentro del sistema inmunológico.  | • La mutabilidad del virus es impredecible.   |
| *3. Determinar los factores por los cuales el virus latente inicia su replicación en el organismo.   | • Se desconocen los motivos por los cuales la enfermedad se manifiesta en distintos lapsos de tiempo para cada persona. |
| *4. Establecer los grupos de riesgo y en ocasión de ser infectados e infectantes de virus.   |   |
| *5. Disminuir en la medida de lo posible los efectos y las consecuencias de las enfermedades que el síndrome provoca.                                |   |
| *6. Formar grupos de especialistas que proporcionen asistencia a sus pacientes y a seropositivos.  |   |
| *7. Establecer un tratamiento eficaz para combatir la enfermedad.  | • Aún no se dispone de una terapia o tratamiento efectivo para la prevención, control y remisión de la enfermedad.      |
| *8. Estudiar la distribución de la epidemia sobre la población, en diferentes latitudes y grupos sociales.   |   |
| *9. Instrumentar campañas educativas y estrategias, que logren modificar las conductas sexuales de las personas y así evitar los posibles contagios. | • La incidencia de la enfermedad sigue aumentando pese a los esfuerzos en materia preventiva.                           |

67 GONZALEZ GOMEZ, Francisco. Septiembre 1993.



## CAPITULO III

# SEXUALIDAD HUMANA

### III.1 La sexualidad humana

La sexualidad humana es un atributo, una cualidad del hombre. "(...) es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros,, de sentir, expresar y vivir el amor humano". 68

La sexualidad humana a de ser el punto de partida para cualquier intento educativo que tenga por objeto trascender sobre la prevención de la transmisión sexual del virus del SIDA. Reducir la sexualidad a genitalidad, llevaría a degradar y reducir el término a sólo su parte biológica y material.

Es indiscutible la urgencia de entender y aceptar la complejidad y riqueza de la sexualidad humana. Ello podrá sin lugar a dudas colaborar para que el problema del SIDA se resuelva sin medidas inmediatas, simplistas y sin fondo para la persona.

Para entender la sexualidad humana, explicaremos los factores que la integran: el biológico, afectivo, cognitivo y trascendente.

---

68 JORDAN, Engracia. et al. La educación sexual. p.14

### III.1.1 Dimensión biológica de la sexualidad

El hombre es un ser sexuado, y su naturaleza se manifiesta a través de las características específicas de cada sexo, ya sea hombre o mujer.

*"La instancia biológica es el apoyo de todo el edificio de la sexualidad humana: el comportamiento sexual humano se genera desde las fuerzas vitales de las pulsiones biológicas y en su realización cobra decisiva importancia el fondo biológico. Ha sido un fallo el haber reducido a la sexualidad a 'genitalidad', pero creemos necesario advertir que no se puede caer en el extremo contrario: comprender la sexualidad humana sin referencia a su instancia biológica".* 69

La persona humana se manifiesta biológicamente en hombre y mujer, gracias a que sus órganos y las funciones de éstos provocan la producción de espermias o de óvulos.

Hay aquí una diferencia de hecho, pues la persona según sus rasgos específicos se torna en varón o mujer.

Por lo tanto, las funciones de uno y de otra son fundamentalmente distintas y también complementarias.

---

69 VIDAL, M. Moral de actitudes, p.351-352

Son distintas al notar una diferencia específica a partir de tres momentos:

*"1. Sexo cromosómico. Es la determinación genética del sexo. En todas las células del cuerpo humano hay un número establecido de cromosomas: 23 pares, de los cuales, 22 son cromosomas 'somáticos' y un par de cromosomas sexuales. La fórmula cromosómica difiere según el sexo: varón: 44+XY; mujer: 44+XX.*

*2. Sexo gonádico. Es la formación de las vías genitales, de las gónadas y de los órganos genitales externos. La fórmula cromosomática -así como otros factores- determinan directamente el tipo de glándula genital (ovario o testículo).*

*3. Sexo hormonal. Es la aparición de los caracteres sexuales secundarios. A partir de la pubertad, las hormonas sexuales, producidas más abundantemente, acentúan la diferenciación sexual. El ovario produce estrona y también progesterona; el testículo produce la testosterona. A partir de esta edad, aparece diferenciado y formado el sexo con todos los caracteres sexuales".*  
70

Sus funciones también son complementarias desde el punto de vista biológico al observar que la "atracción se manifiesta ya entre espermatozoide y óvulo. El efecto atractivo que experimentan los gametos resulta de factores biofísicos y bioquímicos celulares". 71

Aún cuando las características biológicas y fisiológicas nos dan la pauta del complemento entre el hombre y la mujer, debemos tomar en cuenta un elemento de suma importancia dentro de esta complementariedad: la tendencia sexual.

La tendencia sexual es la orientación natural de la persona dirigida hacia la particularidades del sexo contrario.

---

70 *ibidem*, p.349-350

71 JIMENEZ VARGAS, Juan; LOPEZ GARCIA, Guillermo. Aborto y contraceptivos, p.37

Aunque la tendencia surge entre otras cosas gracias a los supuestos biológicos de cada persona, no podemos atribuir sus mecanismos exclusivamente a la fisiología del hombre y de la mujer.

*"En el hombre y en la mujer, la tendencia sexual no se limita solo a la inclinación hacia las particularidades psicofisiológicas del sexo contrario. La tendencia sexual, por lo tanto, está en el hombre siempre naturalmente dirigida hacia un ser humano, esta es su fuerza normal. Cuando no se dirige más que a las características sexuales, se le ha de considerar como rebajada, o incluso desviada. La tendencia sexual normal va encausada hacia una persona de sexo contrario, y no precisamente hacia el sexo contrario mismo".* <sup>72</sup>

### III.1.2 Dimensión afectiva de la sexualidad

La sexualidad humana está conformada por la afectividad, al ser esta una necesidad propia de la persona humana.

*"Aunque esa necesidad pueda ser satisfecha por otros caminos en circunstancias normales, su presencia es obligada en el acontecer de la relación sexual".*

Podemos afirmar que el hombre es una unidad diacrónica y sincrónica. La persona es diacrónica porque es uno a través del tiempo, un hombre no puede ser él en el trabajo y otro estrictamente hablando en la familia. Es sincrónico por que sus facultades, naturaleza y características se manifiestan en sus actos simultáneamente.

---

<sup>72</sup> WOJTYLA, Karol. Amor y responsabilidad, p.47

No puede ser ahora libre y después sólo inteligente, una vez reflexivo y otra digno. No es posible así que su afectividad no se manifieste en las relaciones sexuales.

### **III.1.3 Dimensión cognitiva de la sexualidad**

Al igual que su afectividad, el hombre posee por naturaleza la inteligencia. Es igualmente imposible que dentro de las relaciones sexuales se encuentre ausente. Y precisamente por su presencia, la sexualidad humana adquiere una nueva y profunda dimensión.

"Los factores cognitivos plenifican la sexualidad humana, el conocimiento refuerza el amor y éste al conocimiento" <sup>73</sup>.

### **III.1.4 Dimensión trascendente de la sexualidad**

La sexualidad lejos de ser sólo una característica física del hombre, es sin duda una potencia susceptible de ser formada gracias a su indeterminación, a su inacabamiento.

La sexualidad por lo tanto, trasciende su aspecto biológico, pues en ella concursan la inteligencia, la libertad y la voluntad de la persona para usarla adecuadamente.

---

<sup>73</sup> cfr. CHOZA, Jacinto. et al. *Análisis de la sexualidad*. p.89

**Lejos del animal, la persona tiene la posibilidad de encauzar su sexualidad,**

*"(...) pues ésta no repliega al hombre sobre sí mismo, sino que lo abre a nuevas formas de estar en el mundo.*

*El carácter inacabado de la sexualidad humana, posibilita y obliga a una modulación desde la libertad racional en el desarrollo de la misma, cuando desde esa libertad rectora el hombre renuncia a satisfacer sus tendencias instintivas por una causa de orden superior, también entonces la sexualidad tiene esa dimensión transbiológica, perfeccionante de la existencia del hombre".* 74

### **III. 2 El sentido de la sexualidad**

*"Quien aspire a instalarse en la realidad a que estamos avocados, también en la realidad sexual ha de habérselas con la búsqueda de sentido. Tal sentido sólo se alcanzará desde la óptica integradora y personalizada de una antropología coherente y unitaria".* 75

Como parte del hombre, la sexualidad cumple con una función específica que va más allá del mero deleite o satisfacción carnal.

Las relaciones sexuales tienen como fin la conservación de la especie, la procreación.

Es por ello que podemos afirmar que la sexualidad humana es el conjunto de características biológicas, afectivas y cognitivas en función de la perpetuación de la especie.

Es innegable que la sexualidad mal formada, puede degenerar por su uso indiscriminado, trayendo como consecuencia la aparición de

---

74 *ibidem*, p.72

75 *cf. ibidem*, p.88

patologías por demás enfermizas como el homosexualismo, el bisexualismo, el lesbianismo, la prostitución y demás aberraciones de la conducta sexual.

Los esfuerzos de CONASIDA omiten sistemáticamente el juicio hacia las conductas anómalas como las anteriormente mencionadas, haciendo caso omiso del orden natural de la sexualidad de la persona.

Cuando se ha establecido la importancia de mantener relaciones sexuales con una sola persona, CONASIDA no especifica el carácter de esa relación. Cabe hacer mención que el uso de la sexualidad, deberá hacerse exclusivamente en el marco del matrimonio.

*"El valor de la institución del matrimonio consiste en que ella justifica el hecho de las relaciones sexuales del hombre y de la mujer. El hombre y la mujer que, en cuanto esposos, se unen en las relaciones sexuales, entran en el encuadre que se llama 'orden de la naturaleza'. Considerandola objetivamente, la vida conyugal no es una simple unión de personas, sino una unión de personas en relación con la procreación.*

*Como el hombre es una persona, el hecho simple y natural de llegar a ser padre o madre tiene aquí una significación más profunda, no sólo biológica, sino personalista. Encuentra una profunda resonancia en la interioridad de la persona, y el contenido de los conceptos de 'paternidad' y 'maternidad' es lo que la expresa. Las relaciones sexuales del hombre y de la mujer en el matrimonio no tienen pleno valor de una unión de personas más que cuando suponen una aceptación de la posibilidad de procreación". 76*

Recomendar la utilización de condones en las relaciones sexuales, es fomentar los comportamientos como las relaciones prematrimoniales y extramaritales en la población.

---

76 cfr. WOJTYLA, Karol. op. cit. p. 253-257

Es definitivo el sello genitalista en todos los esfuerzos en materia preventiva por parte de CONASIDA. La erotización y el mercadeo de condones para su utilización, son en gran medida, la base de una campaña que pretende 'normalizar' todos los impulsos sexuales.

Sin pretender estigmatizar, los esfuerzos en materia preventiva, deberán converger en la idea de que hay una normatividad natural para el uso del sexo y también el umbral donde la sexualidad se torna enfermiza, desproporcionada.

Por un lado, CONASIDA ha hecho un esfuerzo por no caer en la estigmatización de las personas que tienen la enfermedad del SIDA como el caso de los homosexuales. Ningún hombre o mujer, ya sea que practique la prostitución, el homosexualismo o el bisexualismo, posee aquellas anormalidades gracias a que sus factores biológicos así lo han determinado.

*"Supongamos un individuo que padece de una alteración endócrina, de la que resulta que sus caracteres sexuales secundarios y hasta psicológicos tienden a lo femenino. Este individuo puede ser psíquicamente normal, porque su sistema endócrino no es algo que fatalmente le obligue a una conducta sexual patológica". 77*

*"Otro caso. Un individuo enteramente normal, de sistema endócrino con todas las características normales de lo masculino. Este individuo si se sitúa en un ambiente deforme y se dedica a experimentar factores sensoriales de tipo homosexual, llegará a convertirse en un homosexual, de conducta patológica fuertemente arraigada". 78*

---

77 *cf.* JIMENEZ VARGAS, Juan; LOPEZ GARCIA, Guillermo. *op.cit.* p.84

78 *idem.*



A nadie podemos determinar por su herencia, y si esto lo entendemos así, no nos queda más que señalar que el único determinismo es el que se gesta cuando por otra parte, CONASIDA señala que la "preferencia sexual es una decisión personal que merece respeto". 79

### III.2.1 El hombre como objeto sexual

*"Freud y su interpretación del sexo supuso, un intento de manipulación del misterio humano.*

*La sexualidad se hizo obsesiva al parasitar la conciencia e instalarse allí como única preocupación en demanda de ser satisfecha. No reparó en que al exagerar la conciencia de esa necesidad, hizo de la conciencia una instancia necesitada.*

*Con Freud la antropología deviene en apenas un modelo de hombre necesitado. De ahí que cualquier neurosis no signifique nada más que el fracaso por satisfacer una necesidad.*

*Con esta versión de la enfermedad mental, la sexualidad -o mejor dicho, la insatisfacción de la tendencia sexual- quedaba elevada a la única y principal categoría etiológica de las neurosis. Una vez sexualizadas las neurosis, la personalidad del neurótico quedaba necesariamente deformada y enferma a no ser que se produjera la liberación de la reprimida necesidad". 80*

Es posible que la visión de Freud, también haya colaborado sensiblemente a conformar el utilitarismo sexual que ahora vivimos.

Las relaciones sexuales han caído en la más profunda de las transformaciones, pues es en ellas en donde la persona con más claridad se ha tornado en un 'objeto de consumo'.

<sup>79</sup> *sic.* GACETA CONASIDA, mayo-junio de 1989, año II, número 1. p.16

<sup>80</sup> *cf.* CHOZA, Jacinto. *op. cit.* p.78-79

Las desviaciones sexuales, nos muestran cómo el hombre ha considerado como único bien al placer, al deleite corporal y al goce, y la persona se ha transformado fatalmente en un medio, un escalón para conseguir aquel fin.

El uso de medios mecánicos (condón), vuelve a tomar significación en el problema del S.I.D.A. El afán utilitarista en el hombre lo ha llevado a satisfacer cualquiera de sus impulsos sexuales, no reparando en los medios ni en la forma para lograrlo. Así el hombre utilitario se convierte en consumidor y a la vez en consumido.

*"Quien hace de la sexualidad su enseña de autoliberación, está proclamando el estado menesteroso de su condición, además de lo erróneo de su postura. En primer lugar, porque reconoce que para autoliberarse, necesita de alguien que no sea él, que satisfaga sus necesidades. De ahí que el término de autoliberación es equívoco, contradictorio y está tomado por el de heteroliberación al que suplanta.*

*Y en segundo lugar, porque en el compromiso sexual humano la persona se autolibera en la medida y en el grado que se entrega al otro. No porque necesite del otro para liberarse, sino porque el otro necesita de él, la liberación que éste hace mediante su entregamiento es lo que libremente dona".* <sup>81</sup>

Es importante recalcar que no hay 'objetos', sino personas en las relaciones sexuales, donde a su vez no hay sólo 'parejas', sino cónyuges, los cuales no sólo forman 'relaciones', sino vínculos en el matrimonio.

---

<sup>81</sup> *cfr. ibidem, p.86*

### III. 3 El Matrimonio

Es el matrimonio donde la sexualidad encuentra su sentido, es aquí donde las relaciones sexuales poseen el marco referencial necesario para su justificación: la procreación.

Si buscamos la respuesta al sentido de la sexualidad, es ésta y no otra la que responde plenamente a las exigencias de la persona humana.

Es por ello, que todos los intentos de soluciones alternas son por demás incompletos y aberrantes; pretender encuadrar a la sexualidad en el marco de la homosexualidad, la prostitución, el lesbianismo o el bisexualismo, es tanto como procurar únicamente el placer, dando por hecho la negación de la perpetuación de la especie o de cualquier otra manifestación natural del hombre a ordenarse plenamente como persona.

*"Lo que llamamos matrimonio es aquella unión de varón y mujer cuyo origen está en la naturaleza humana y que se forma de acuerdo con ella.*

*El matrimonio es una institución que encontramos en la naturaleza humana, es decir, no es éste producto de la cultura. Por ello, el varón y la mujer están hechos por naturaleza el uno para el otro, y eso se manifiesta en la tendencia natural a unirse en matrimonio.*

*La unión entre varón y mujer no es un invento del hombre aprovechando la distinción de sexos; por naturaleza, se es varón en relación a la mujer y se es mujer en relación al varón".* 82

---

82 *cfr.* HERVADA, Javier. *Diálogos sobre el amor y el matrimonio*. p. 214-216

Podemos afirmar que el matrimonio es una comunidad de vida y amor, <sup>o</sup> misma que se costata desde la decisión de unión hasta la confirmación de la vida en común.

Así mismo, señalaremos con especial énfasis que el matrimonio se conforma por tres bienes o rasgos esenciales : **la unidad, la indisolubilidad y la fecundidad.**

La **unidad** nos señala la corresponsabilidad entre el hombre y la mujer a permanecer unidos por siempre como una sola carne. Esto implica que el hombre y la mujer en matrimonio, vivan en monogamia (el uno para el otro).

La **indisolubilidad** hace referencia a la imposibilidad de corromper dicha unión. "*La mujer ya no es enteramente otra con respecto al varón, sino que es parte del varón y al varón le ocurre lo mismo con respecto a la mujer*".

83

Este es sin duda, el sentido de pertenencia y compromiso más importante y fundamental de la naturaleza, en donde se forma un solo cuerpo en busca de dos perfecciones.

Finalmente la **fecundidad** resalta la idea de unión entre varón y mujer, dotándole de un elemento característico y exclusivo del matrimonio: la procreación.

---

<sup>83</sup> cfr. *ibidem*. p. 227

*"Es cierto que un varón y una mujer se pueden unir sin el carácter específico de varón y mujer, pero lo específico del matrimonio es que se unen precisamente en cuanto que son varones y en cuanto que son mujeres. Pues bien, una observación elemental de la naturaleza nos lleva a darnos cuenta de que un rasgo definitorio de ser varón o mujer es la ordenación a la fecundidad; ambos se distinguen por el aparato reproductor (aunque no sólo por eso) y ambos tienden a unirse en el acto que naturalmente se ordena a la fecundidad. Por tanto, si el varón y la mujer se unen como varón y mujer, es evidente que el matrimonio está ordenado a la fecundidad".* 84

Con ello, la idea de matrimonio será la de unidad, compromiso, comprensión y responsabilidad ante la prole, para fundamentar la constitución de una familia sana y educada profundamente en valores humanos. A la familia se le ha llamado por ello, la célula biológica y moral de toda la sociedad.

¿Qué sucedería si alteramos esta unidad?, ¿qué ocurriría si trastocamos el orden de su natural estructura?

Algunos países industrializados que han avanzado por el camino de la revolución sexual están dando marcha atrás.

*"Después de 40 años de revolución sexual, los suecos se han dado cuenta que son los países con más alto índice de divorcios, suicidios, alcoholismo y drogadicción. Se encuentra, también, entre los primeros lugares en enfermedades venéreas, alta tasa de abortos, numerosos casos de S.I.D.A., violencia sexual elevada, y gran porcentaje de violaciones. Parece que la revolución sexual no está funcionando y las opiniones empiezan a cambiar".* 85

---

84 *cfr. ibidem.* p. 228-229

85 *cfr. Suecia, el boomerang que vuelve.* Sánchez, Alfredo. Revista ISTMO No. 188, mayo-junio de 1990. p. 27

Es sorprendente observar cómo se disuelven los cambios que propuso la revolución sexual en Suecia. Ahora, vuelven inexorablemente a valores tales como la familia y la continencia.

El mismo parlamento sueco objeta fuertemente que las medidas mecánicas para detener el S.I.D.A., sean suficientes y satisfactorias.

El caso mexicano se caracteriza por la importación de lo que otros rechazan. Mientras en Estados Unidos se clausuran los talleres de sexo seguro (safe sex) para prevenir los riesgos de la transmisión sexual del virus, en México se implementan como si verdaderamente hubieran dado resultado.

Los talleres hacen énfasis en el uso de contraceptivos. Para poner un ejemplo, mencionaremos que si un homosexual consulta dichos talleres, no se le previene de los peligros sobre las prácticas homosexuales, es sencillamente, instruirlos sobre las ventajas de usar preservativos en las relaciones sexuales.

Los países desarrollados están descartando que la solución al problema del S.I.D.A., pueda ser la de repartir preservativos o anunciar por televisión o en carteles las formas más seguras de mantener relaciones sexuales.

Es probable que las autoridades mexicanas encargadas de la prevención del SIDA en México, continúen instrumentando programas y estrategias que han probado su ineficacia en otros países.

**¿Por qué se siguen diseñando campañas que sólo fomentan una actividad sexual desmedida?. ¿por qué las autoridades promueven las relaciones sexuales siendo éstas las principales causas de la transmisión del virus del S.I.D.A.?**

**Cualquier organismo gubernamental o privado que pretenda difundir información sobre el S.I.D.A., deberá primero definir su postura ante la sexualidad. Si ésta para ellos no es algo más que meramente fisiológico, sólo habrán contribuido a que el problema se agudice y se torne más complejo.**

## CAPITULO IV

# PLANEACION ESTRATEGICA Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VÍA SEXUAL EN MEXICO

A continuación, expondremos de manera general, los principales conceptos y características de la planeación estratégica, por ser ésta la que norma y dirige las acciones de CONASIDA (contenida en el plan de mediano plazo para la prevención del sida en México) para la prevención del SIDA en México.

### IV.1 Concepto de estrategia

*"Muy a menudo las estrategias denotan, un programa general de acción y un conato de empeño y recursos para obtener objetivos amplios".<sup>86</sup>*

La estrategia entonces, es un plan que determina la dirección o cursos de acción de una empresa u organización. *"(...) son una referencia útil para guiar el pensamiento y la acción de la empresa".<sup>87</sup>* conglomerando en ellas los objetivos y los recursos para lograr sus metas.

---

<sup>86</sup> GOMEZ CEJA, Guillermo. Planeación y organización de empresas. p.76

<sup>87</sup> idem.



## IV.2 Definición de planeación estratégica

Podemos afirmar que la estrategia

*"es un plan que es el resultado de una decisión ejecutiva cuyo objeto consiste en resarrollar total o parcialmente los recursos humanos y materiales de la empresa para desarrollarla o lograr su crecimiento total o parcial"*.<sup>88</sup>

Así pues, la planeación estratégica implica fundamentalmente la orientación dada por los elementos directivos de una empresa, a sus recursos y elemento humano, en orden a satisfacer sus necesidades y requerimientos de una forma más ordenada.

La planeación estratégica *"aumenta la probabilidad de resultados futuros deseados por encima de la probabilidad de su ocurrencia al azar"*<sup>89</sup>.

## IV.3 Necesidad de planear estratégicamente

La planeación estratégica se hace necesaria en la empresa al converger en ella infinidad de recursos, de ahí la importancia de orientarlos en orden a su optimización.

---

<sup>88</sup> *cfr. ibidem.* p. 78

<sup>89</sup> GIEGOLD C. William. *La planeación estratégica y el proceso de APO.* Vol. I p. 33

El proceso de planeación ofrece a la empresa u organización un plan a seguir, un camino que marca la pauta de todas sus operaciones en orden a conseguir de mejor manera los resultados deseados.

Es fundamental mencionar que es necesario planear debido a que en el entorno de la empresa, operan grandes cambios, los cuales, la obligan invariablemente a repensar en su organización, objetivos y recursos disponibles e igualmente en el modo de satisfacer las necesidades propias y de sus demandantes, etc.

Observaremos que existen innumerables variables que juegan un papel importante en el entorno de la empresa, por ello, ésta debe continuamente de ajustarse a esos cambios para cubrir eficazmente sus necesidades, de aquí, insistimos en la importancia de la planeación.

#### **IV.4 Proceso de planeación**

Aunque no parece complicado afirmar que el proceso de planeación estratégica es relativamente sencillo, habrá que mencionar que éste no se encuentra completo sólo señalando los objetivos primordiales que habrán de orientar los esfuerzos de la empresa durante un tiempo determinado.

*"El proceso de planeación de una organización depende de los objetivos a largo plazo de la compañía. Sin embargo, éstos no son el punto inicial en el proceso estratégico".<sup>90</sup>*

Giegold señala claramente que existen tres preguntas fundamentales que la empresa u organización habrá de responder para iniciar satisfactoriamente con un proceso de planeación estratégica: (Ver cuadro 6)

**¿por qué estamos aquí?**

**¿quiénes somos?**

**¿a dónde vamos?**

*"(...) una organización que pasa por alto este autoanálisis esta en peligro de perder la ruta ".91*

#### **IV.4.1 ¿Por qué estamos aquí?**

De esta primera y fundamental pregunta deberán de salir las respuestas que orientarán a toda la planeación subsecuente.

Implica necesariamente reconocer que la organización se encuentra básicamente para servir. Ahora bien, esta organización y a través de la misma reflexión, deberá encontrar quiénes son los grupos o personas prioritariamente beneficiadas o satisfechas con su presencia, y sobretodo, como prodría hacerlo mejor.

---

<sup>90</sup> *cfr. ibidem.* p.63

<sup>91</sup> *cfr. ibidem.* p. 64

Cabe también mencionar que el servicio y la atención de una empresa se dirige a varios grupos y personas, *"(...) no sólo al cliente o al comprador potencial, sino también a los accionistas, acreedores, empleados, proveedores, gobierno, sindicatos, etc."* <sup>92</sup>

Parece así que sobre la empresa u organización se cierne fuertemente una grave responsabilidad hacia adentro y también hacia afuera de la misma.

Es poco probable que una empresa subsista ahora solamente atendiendo las demandas de sus compradores, descuidando lo que el gobierno o la comunidad donde ésta opera le pida o exija.

#### IV.4.2 ¿Quiénes somos?

Involucran al contestar esta pregunta, el saber con base en un análisis profundo los puntos fuertes y débiles de una empresa u organización.

Para medir las debilidades y fortalezas de una organización, el mismo Giegold sugiere utilizar tres estándares de comparación que pueden arrojar respuestas significativas a esta pregunta estratégica.

*"¿Qué es lo que esperan, demandan o necesitan las personas o grupos de la organización?"*

*¿En qué medida satisfacen los competidores esas mismas expectativas, demandas o necesidades?"*

---

<sup>92</sup> *cf. ibidem.* p. 66

*El tercer estandar consiste en medir o comparar los puntos fuertes, contra las necesidades de la misma organización. " 93*

*"Antes de que puedan hacerse estas tres comparaciones, es necesario desarrollar una lista generalizada de los tipos de recursos que caracterizan el tipo de la organización propia ". 94* En otras palabras, profundizar y desglosar la estructura, recursos y modo de satisfacer las necesidades de la empresa, para que comparativamente con otras similares, podamos llegar a definir nuestras fortalezas y corregir las debilidades detectadas.

#### IV.4.3 ¿A dónde vamos?

*"Para responder esta pregunta, se deben fijar objetivos estrategicos a largo plazo, personales o de la organización ".95*

Las respuestas que una empresa u organización obtenga de las dos preguntas estrategicas anteriores, serán claves para determinar las de esta última.

Es aquí donde la organización se proyecta hacia el futuro y determina su actuación para enfrentar los constantes y diversos cambios que operan dentro y fuera de ella.

---

<sup>93</sup> *cfr. ibidem.* p. 83

<sup>94</sup> *cfr. idem.*

<sup>95</sup> *cfr. ibidem.* p. 80

Sin las respuestas a esta tercera pregunta sería difícil que una empresa lograr sus objetivos, carecería de su razón de ser.

En el siguiente esquema, ejemplificamos con la ayuda de una pirámide lo que supondría planear estratégicamente.

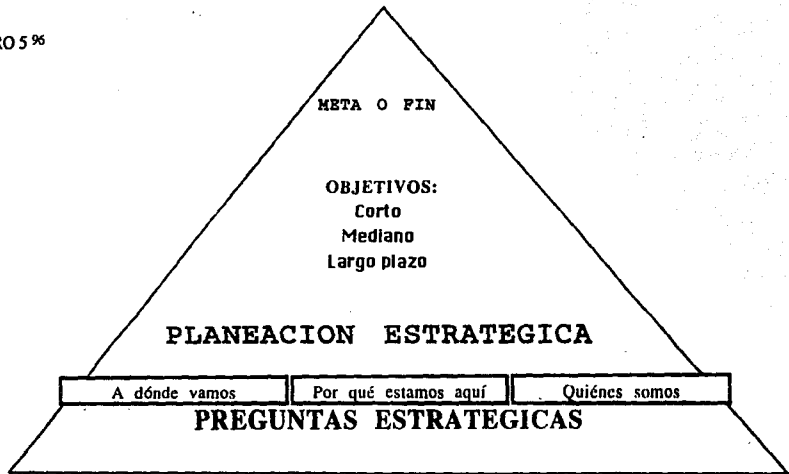
La planeación estratégica descansa en las tres preguntas mencionadas anteriormente. A su vez, éstas son orientadas por los objetivos de corto, mediano y largo plazo, que tienen como finalidad alcanzar las metas de la organización. Es innegable la trascendencia de los objetivos en el proceso de planeación, sin ellos sencillamente las organizaciones desconocerían los pasos antecedentes a la consecución de sus metas.

En el cuadro 5, tratamos de ejemplificar con un esquema lo que hasta ahora hemos desarrollado.

#### **IV.5 Tipos de planeación**

Podemos afirmar que además de planear estratégicamente, existen diversos tipos de planeación que coexisten con esta última para cumplir con lo que ella establece.

CUADRO 5 <sup>96</sup>



<sup>96</sup> GONZALEZ GOMEZ, Francisco. Septiembre 1993.

#### **IV.5.1. Planeación satisfaciente**

*"Este término designa los esfuerzos para alcanzar cierto nivel de satisfacción sin excederlo. Es hacer las cosas bien pero no necesariamente lo mejor que se pueda."* 97

Este tipo de planeación nos señala los esfuerzos mínimos e indispensables para conseguir o concretar un plan de trabajo. La planeación satisfaciente requiere de pocos esfuerzos y prácticamente no se avoca a la eficiencia, es decir, los mejores medios para lograr las metas.

#### **IV.5.2 Planeación optimizante**

*"En este tipo de planeación se hace un esfuerzo por hacer las cosas no sólo suficientemente bien, sino por hacerlas lo mejor posible".* 98

La planeación optimizante busca necesariamente la eficiencia, o sea, la mejor satisfacción de los requerimientos o de las necesidades con el mínimo de los recursos.

Este tipo de planeación requiere de un trabajo más serio y sostenido que el de la planeación satisfaciente.

---

97 GOMEZ CEJA, Guillermo. *op. cit.* p. 80

98 *Ibidem.*



Los resultados de esta planeación, serán los de la optimización y mayor aprovechamiento de los recursos con que cuente la empresa, esto se traduce a que ésta tendrá, por lo general, un mayor periodo de permanencia en su campo de operación.

#### **IV.5.3 Planeación adaptativa**

La incursión en una organización o empresa, siempre supone o implica un ajuste para la empresa misma y para aquella persona que pretenda laborar en ella. Para el hombre es connatural el hecho de que al trabajar, imprimirá y demostrará en todo lo que desempeñe, su carga de valores y creencias personales. *"Este tipo de planeación busca la compatibilidad de los objetivos colectivos unitarios e individuales "* 99

La planeación adaptativa procura unificar los diversos objetivos que existen en la empresa en un objetivo general o común, y así satisfacer tanto los objetivos individuales, grupales y comunitarios como los empresariales.

#### **IV.5.4 Planeación táctica y estratégica**

Tanto la planeación táctica como estratégica son el soporte de cualquier tipo de planeación que quiera hacerse en la empresa.

La planeación estratégica y táctica suelen confundirse, sin embargo existen ciertas diferencias, pero las más importantes entre ellas son:

---

<sup>99</sup> *Idem.* p. 81

*Será planeación estratégica cuando se refiera a un periodo largo de tiempo y a todos los niveles de la empresa; será táctica, cuando ese periodo de tiempo sea mas corto y abarque solamente un área y proceso de la empresa.*

Es por esto que la planeación táctica "es el proceso mediante el cual los planes en detalle son llevados a cabo. tomando en cuenta el desarrollo de los recursos para realizar la planeación estratégica " 100

#### **IV.5.5 Planeación operacional**

*"Este tipo de planeación contempla la asignación de las tareas que cada persona debe realizar en sus unidades de operación" 101*

Con ello cada persona en la organización sabrá específicamente que tipo de trabajo deberá realizar y cuales serán las responsabilidades a su cargo.

### **IV. 6 Estrategias de prevención del SIDA en México**

Una vez explicado el proceso de planeación, enunciaremos la información correspondiente a la planeación que CONASIDA instrumentó para la prevención de la transmisión del V.I.H. en México.

---

100 *idem.* p.82

101 *cfr. ibidem.*

Cabe mencionar que los países que han adoptado como base medidas mecánicas para detener la transmisión por vía sexual del virus como Alemania, Holanda, España, Francia o los Estados Unidos, son los que actualmente ocupan los primeros lugares en la lista mundial de enfermos de S.I.D.A.

*"(...) mientras no se incluya en el esfuerzo por hacer frente a la enfermedad, la plena conciencia de los valores que están en juego, las campañas no pasarán de ser ingeniosos medios de propaganda. El motor de toda campaña contra el S.I.D.A. debe ser la educación sexual que promueva el orden moral". 102*

y una atinada concepción de las características de la sexualidad humana fundadas en una adecuada antropología.

Promover el uso del preservativo, es tanto como afirmar que la persona es sólo un animal, y aceptar que somos animales es tanto como reconocer que el hombre no se educa, sólo se adiestra.

*"La amplia distribución mundial del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es otra de las razones por las que preocupa tanto el virus. Sus mecanismos de transmisión le han permitido diseminarse rápidamente a grandes sectores de la población". 103*

---

102 AGULAR ALVAREZ-BAY, Ernesto. *op.cit.* p. 8

103 RAMOS KURI, José Manuel; S.I.D.A.: un análisis médico. ISTMO, número 188. p. 11

Como hemos mencionado, el inicio de la enfermedad fue detectado principalmente en grupos de homosexuales, haciendo suponer que las personas en riesgo de infectarse o morir a causa de este nuevo virus, eran las relacionadas exclusivamente con este tipo de prácticas sexuales.

Poco tiempo después personas aparentemente sanas, desarrollaron la enfermedad sin saber con exactitud cómo y cuando habían tenido el contacto con el virus.

*"Surgieron inevitablemente la ignorancia y la desinformación, que provocaron el temor en el mundo entero. El término 'peste' empezó a circular en los medios informativos, se decía con insistencia que 'nadie estaba a salvo'". 104*

El estudio subsecuente del virus y sus características, dió por resultado que se establecieran sus mecanismos o vías de transmisión, aclarando sensiblemente falsas creencias o temores.

*"(...) el virus no se transmite a través de piquetes de mosco, ni de apretón de manos, ni a través de la tos o estornudos. Tampoco por contacto con utensilios del enfermo como el asiento del baño, o teléfonos, o máquinas de escribir, o cubiertos de comida. Ni al utilizar algunos servicios públicos como gimnasios o albercas. Tampoco cuando se está en contacto cercano como en un salón de clases, un autobus lleno o un restaurante." 105*

---

104 AGUILAR ALVAREZ-BAY, Ernesto. El S.I.D.A. en México: jugando lotería. ISTMO, número 188, p. 5

105 RAMOS KURI, José Manuel. op.cit. p. 11

El haber distinguido claramente los mecanismos de transmisión, significó el principio y la base de todos los esfuerzos en materia preventiva.

Prácticamente todos los países diseñaron estrategias y campañas para alertar a la población sobre los posibles contagios, el significado de la enfermedad y sobretodo sus formas de prevención.

#### IV.6. 1 Breve historia de las estrategias de prevención del SIDA en México

*"Desde 1987 CONASIDA ha combatido el S.I.D.A. en dos sentidos: con medidas legales de control de la transmisión sanguínea y con promoción preventiva a través de difusión e información. Sin embargo, mientras el control sanitario ha sido factible, el modificar los comportamientos asociados al riesgo de infección por relaciones sexuales requiere de información, educación y capacitación.*

*La información sola, no determina cambios en la prácticas de riesgo. Ante este problema, las autoridades de salud lanzaron una estrategia doble: a través de los medios masivos se promovió, por un lado, la recomendación del uso del condón y por otro, la alternativa de que el individuo particulariza la información a través del servicio telefónico de apoyo (hot line) o de una entrevista privada de asesoramiento" 106*

---

<sup>106</sup> cfr. CONASIDA. *op.cit.* p. 107-108

A nivel masivo CONASIDA ha participado en programas de radio y televisión, paneles y mesas redondas. Se han diseñado folletos, manuales y carteles que hacen hincapié en el riesgo del contagio a través de la sangre y la utilización del preservativo en las relaciones sexuales como medida preventiva.

En resumen, CONASIDA persigue el cumplimiento de seis objetivos generales que se enuncian a continuación. Todos ellos se encuentran enunciados en el documento llamado Programa de Mediano Plazo para la prevención del SIDA en México (PMP).

*"1. Prevenir la transmisión del V.I.H. en México.*

*1.1 prevenir la transmisión sexual.*

*1.2 prevenir la transmisión sanguínea.*

*1.3 prevenir la transmisión perinatal.*

*2. Reducir el impacto de la infección en individuos, grupos y la sociedad.*

*3. Reducir la morbilidad y la mortalidad asociada con la infección por V.I.H. en México.*

*4. Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos nacionales (gubernamentales y no gubernamentales) y el apoyo internacional en el combate del V.I.H./S.I.D.A. en México.*

*5. Reforzar las infraestructuras clave que participan en el desarrollo del programa de prevención y control V.I.H./S.I.D.A.*

*6. Motivar la movilización social, la incorporación de las acciones en la atención primaria de la salud y la descentralización de las acciones." 107*

---

107 *cfr. ibidem.* p. 59

#### IV.6.1 Prevención de la transmisión sexual

Las siguientes son las medidas empleadas por CONASIDA desde 1985. para la categoría de la transmisión sexual del virus:

*"Los esfuerzos para la prevención de la transmisión sexual, iniciaron principalmente en hombres con prácticas homosexuales y en prostitutas.*

*A fines de 1986 los materiales educativos estuvieron focalizados a tres audiencias: población general, personas con prácticas de riesgo y personas que se sometieran a exámenes de detección e infección.*

*En 1987 se inició una campaña informativa a través de los medios masivos de comunicación, teniendo por objeto fundamental el incremento del nivel de conocimientos de los mecanismos de transmisión del V.I.H., eliminar mitos acerca de éstos, y proveer información de las medidas preventivas útiles para evitar infección por V.I.H.*

*Se han investigado a profundidad intervenciones focalizadas y preaprobadas dirigidas a las mujeres prostitutas y a hombre homosexuales y bisexuales. En el grupo de mujeres resultaron útiles para incrementar conocimientos sobre el S.I.D.A.: conceptualizar la enfermedad transmisible sexualmente, aumentar el uso del condón entendiendo los beneficios de éste, adicionalmente a la planificación familiar, en términos de prevención de enfermedades transmisibles sexualmente y S.I.D.A.; en el grupo de hombres se requirió promoción y erotización del uso del condón, lo cual incrementó la prevalencia y la frecuencia de su utilización. " 108*

---

108 *cf. ibidem.* p. 75-76

A inicios de 1990, la campaña "barajámela más despacio" que básicamente recurrió al juego de la lotería, pretendió en términos generales promover el uso del preservativo como medida prioritaria para prevenir los contagios.

El material gráfico que fue distribuido en el sistema de transporte colectivo (metro), se apoyó con una serie de spots comerciales por televisión.

*"En total, se ha preparado material educativo gráfico para diversas audiencias: población general, jóvenes, escolares, viajeros, usuarios de centros de detección de V.I.H., personal de salud, prostitutas y hombres homosexuales. Actualmente se llevan a cabo proyectos de investigación de mercadeo social de un condón específico para la prevención del S.I.D.A. en hombres gay, y otro estudio para determinar qué acciones deben seguirse a fin de lograr un cambio de comportamiento a un mediano y largo plazo. Es necesario señalar que los aspectos logísticos de producción, distribución y disponibilidad de condones, así como el reforzamiento en su uso, son tema en la agenda de acciones necesarias".* <sup>109</sup>

En materia de transmisión sexual del virus, CONASIDA pretende el logro de cinco objetivos específicos:

- 1. Reforzar la educación sexual de la población incluyendo escolares, adolescentes, mujeres hombres y audiencias específicas (trabajadores migratorios, niños de la calle, jornaleros, etc.).*
- 2. Incrementar la cobertura de acciones educativas y de capacitación en la población general y audiencias específicas, utilizando diversos canales con objeto de mejorar conocimientos sobre transmisión del V.I.H. y medidas preventivas, así como reducir actitudes de estigmatización a grupos de la sociedad.*

---

<sup>109</sup> *idem.*



*3. Incrementar el acceso y demanda de condones para la prevención del V.I.H./S.I.D.A.*

*4. Continuar las acciones educativas con objeto de modificar actitudes y prácticas de riesgo de transmisión sexual del V.I.H. en la población sexualmente activa con énfasis en la población con comportamiento de riesgo.*

*5. Reforzar la adopción de prácticas para reducir la transmisión sexual del V.I.H., particularmente incrementando el uso del condón, y otras prácticas de sexo seguro en la población sexualmente activa." 110*

Aún con los esfuerzos mencionados anteriormente, se han conseguido muy pocos resultados. La Organización Mundial de la Salud espera que los casos sigan aumentado en todo el mundo.

---

110 *ibidem*. p. 59-61

**ESTRATEGIAS ESPECIFICAS DEL PROGRAMA A MEDIANO PLAZO**

I. Incrementar las acciones y la cobertura de intervenciones educativas para sostener o incrementar el nivel de conocimientos sobre mecanismos de transmisión y medidas preventivas, modificar actitudes de discriminación y estigmatización de grupos específicos. Asimismo, se realizará monitoreo continuo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el S.I.D.A.

I.1 Incrementar en la población general, en escolares, adolescentes y trabajadores:

I.1.1 Conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de VIH (incluyendo reducción de mitos) y medidas preventivas

I.1.2 Modificación de actitudes de estigmatización

I.1.3 Adquisición de conocimientos que permitan la identificación de servicios de información, detección y asesoramiento sobre VIH en estudiantes universitarios

I.1.4 En personal docente deberá, adicionalmente, incrementar las acciones de difusión de conocimientos sobre el SIDA, de modo que ellos mismos sirvan de difusores de información

<sup>III</sup> cfe. CONASIDA. Programa de mediano plazo para la prevención del SIDA.

## OBJETIVOS GENERALES

1. Prevenir la transmisión de VIH en México

2. Reducir el impacto de infección por VIH en individuos, grupos y la sociedad, en su conjunto en México

3. Reducir la morbilidad y mortalidad asociada con la infección por VIH en México

4. Unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos nacionales (gubernamentales y no gubernamentales) y el apoyo internacional en el combate de VIH/SIDA en México

5. Reforzar las infraestructuras clave que participan en el desarrollo del programa de prevención y control del VIH/SIDA en México

6. Motivar la movilización social, la incorporación de las acciones en la atención primaria de la salud y la descentralización de las acciones

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. Reforzar la educación sexual de la población incluyendo escolares, adolescentes, mujeres, hombres y audiencias específicas (trabajadores migratorios, niños de la calle, jornaleros, etc.)

B. Incrementar la cobertura de las acciones educativas y de la capacitación en la población general y audiencias específicas, utilizando diversos canales con objeto de mejorar conocimientos sobre transmisión de VIH y medidas preventivas, así como reducir actitudes de estigmatización a grupos de la sociedad.

C. Incrementar el acceso y demanda de condones para la prevención del VIH/SIDA.

D. Continuar las acciones educativas con objeto de modificar actitudes y prácticas de riesgo de transmisión sexual del VIH en población sexualmente activa con énfasis en población con comportamiento de riesgo.

E. Reforzar la adopción de prácticas para reducir la transmisión sexual del VIH particularmente incrementando el uso del condón, y otras prácticas de sexo seguro, en población sexualmente activa.

## ESTRATEGIAS

1. Prevención de la transmisión sexual

2. Prevención de la transmisión sanguínea.

3. Prevención de la transmisión perinatal

4. Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y la sociedad en su conjunto

## ASPECTOS ORGANIZACIONALES

1. Información,  
educación y  
capacitación.

2. Vigilancia e  
investigación  
epidemiológica.

3. Bancos de sangre y  
laboratorios

4. Atención médica

5. Coordinación,  
descentralización y  
evaluación.

II. Incrementar las acciones y la cobertura de intervenciones educativas para sostener o aumentar el nivel de conocimiento sobre mecanismos de transmisión y medidas preventivas, y evitar la discriminación y estigmatización de grupos específicos. Asimismo realizará monitoreo continuo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el S.I.D.A. y sobre incidencia / prevalencia de infección por V.I.H.

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>II.1 EN HOMBRE Y MUJERES DEDICADOS A LA PROSTITUCION EN LAS PRINCIPALES AREAS URBANAS DEL PAIS</b></p>                              | <p><b>II.2 INCREMENTAR EN HOMBRES CON PRACTICAS HOMOSEXUALES DE LAS PRINCIPALES AREAS URBANAS DEL PAIS</b></p> | <p><b>II.3 INCREMENTAR PACIENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL</b></p>               | <p><b>II.4 INCREMENTAR PAREJAS SEXUALES INFECTADAS</b></p>   | <p><b>II.5 INCREMENTAR EN INTEGRANTES DE POBLACIONES ENFERMAS</b></p>                                  |
| <p><b>II.1.1</b> Conocimientos sobre transmisión de VIH/SIDA, medidas preventivas y pruebas de detección de infección por VIH</p>         | <p><b>II.2.1</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.3.1</b> La misma que la primera</p>   | <p><b>II.4.1</b> agrega: y riesgos de transmisión perinatal</p>  | <p><b>II.5.1</b> agrega: conocimiento sobre mecanismos de transmisión y sobre pruebas de detección</p> |
| <p><b>II.1.2</b> Percepción de riesgos inherente en la actividad sexual y prostitución</p>  | <p><b>II.2.2</b> Percepción de riesgo inherente a prácticas homosexuales</p>                                   | <p><b>II.3.2</b> Percepción de riesgo en pacientes de enfermedades de transmisión sexual</p> | <p><b>II.4.2</b> Percepción de riesgo como parejas sexuales de infección hacia sí mismos y hacia sus descendientes</p> | <p><b>II.5.2</b> La misma que la anterior</p>  |
| <p><b>II.1.3</b> Actitudes favorables para la aceptación e incremento de uso de medidas preventivas, especialmente del uso del condón</p> | <p><b>II.2.3</b> Actitudes favorables para la aceptación y utilización de medidas preventivas</p>              | <p><b>II.3.3</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.4.3</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.5.3</b> La misma que la anterior</p>  |
| <p><b>II.1.4</b> La identificación de centros de información, detección y asesoramiento sobre VIH</p>                                     | <p><b>II.2.4</b> Erotización del condón e integración de su uso en la práctica sexual cotidiana</p>            | <p><b>II.3.4</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.4.4</b> Identificación de centros de información, detección y asesoramiento</p>                               | <p><b>II.5.4</b> La misma que la anterior</p>  |
| <p><b>II.1.5</b> La asistencia social y rehabilitación laboral en seropositivos</p>   | <p><b>II.2.5</b> Identificación de centros de información, detección y asesoramiento</p>                       | <p><b>II.3.5</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.4.5</b> La obtención de apoyo psicológico</p>   | <p><b>II.5.5</b> Apoyo psicológico a seropositivos y a sus parejas sexuales</p>                        |
|   | <p><b>II.2.6</b> Apoyo psicológico a seropositivos y a sus parejas sexuales</p>                                | <p><b>II.3.6</b> La misma que la anterior</p>  | <p><b>II.4.6</b> Uso de métodos anticonceptivos</p>  |  |

## CAPITULO V

### IMPLICACIONES PEDAGOGICAS

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la enfermedad mortal más predominante en los últimos años.

Descubierta en 1981, la enfermedad del SIDA ha provocado una profunda crisis por la magnitud de sus implicaciones, tanto económicas, morales, culturales y sociales.

Los esfuerzos en México no se han hecho esperar y CONASIDA como órgano gubernamental, ha instrumentado diversas estrategias para prevenir la infección del V.I.H.

La transmisión sexual del virus, es sin duda la de mayor incidencia dentro de los mecanismos hasta hoy plenamente identificados como vectores del V.I.H.

El Programa de Mediano Plazo para la prevención y control del SIDA en México (PMP), es el documento que aglutina los objetivos generales y específicos, las estrategias, los aspectos organizacionales y las actividades necesarias a seguir para cumplir seis tareas u objetivos, de los cuales, el más importante es *prevenir la transmisión del V.I.H. en México.*



Pretendemos con la derivación práctica de la presente investigación:

**Desarrollar** las implicaciones pedagógicas necesarias para enriquecer las estrategias orientadas a la prevención de la transmisión sexual del V.I.H.

**Promover** el ejercicio de una auténtica sexualidad humana como actividad social comprometida.

**Colaborar** con los esfuerzos de CONASIDA para que cumpla plenamente y con apego a los fundamentos de la educación, las tareas y objetivos que le fueron encomendados.

## **Categoría**

### **Contenido del PMP**

1. Resumen Ejecutivo
2. Situación del país
3. Situación del SIDA/V.I.H. y Factores de riesgo
4. Situación actual del PMP
5. **Objetivos y estrategias generales del PMP**
6. **Estrategias del PMP**
  - 6.1 *Estrategia prevención de la transmisión sexual*
  - 6.2 *Estrategia prevención de la transmisión por sangre*
  - 6.3 *Estrategia prevención de la transmisión perinatal*
  - 6.4 *Estrategia reducción del impacto*
7. **Aspectos organizacionales del PMP**
  - 7.1 *Información, educación y capacitación*
  - 7.2 *Vigilancia e investigación epidemiológica*
  - 7.3 *Bancos de sangre y laboratorios*
  - 7.4 *Atención médica*
  - 7.5 *Coordinación, descentralización y evaluación*
8. **Anexos**

Será conveniente que los responsables de su redacción, se avoquen a la tarea de estructurar con más orden el contenido del PMP.

Al buscar la información alusiva a la transmisión sexual del virus, el consultante tiene que empatar objetivos, estrategias, aspectos organizacionales y actividades que se encuentran en diferentes capítulos del trabajo. Esto hace difícil la comprensión del texto.

Será conveniente que el cuadro 6 del presente trabajo de investigación, forme parte del nuevo PMP redactado por CONASIDA.

Es impostergable que cada temática se desarrolle en el mismo capítulo.

Es necesario igualmente un apartado antecedente a los objetivos y estrategias, que desarrolle las características generales de la metodología empleada para su mejor comprensión.

#### **Categoría**

#### **Objetivos específicos**

Resulta patente la necesidad de precisar lo que CONASIDA entiende por educación sexual.

Si la sexualidad humana no es exclusivamente su instancia biológica, el PMP no debe motivar el uso del preservativo como medida para prevenir los contagios.

Es evidente instrumentar y definir la educación sexual con el fin de fundamentar la implementación de las estrategias y objetivos en esta materia.

Es innegable que si CONASIDA trabajara bajo el fundamento de la perfectibilidad y trascendencia de la sexualidad humana, el uso de preservativos quedaría por definición ausente en las estrategias para la prevención de la transmisión sexual.

### **Categoría**

#### **Estrategias específicas**

Las estrategias específicas de cada modalidad de transmisión del virus, están en función de sus objetivos específicos, según el PMP.

Las audiencias consideradas por el documento para instrumentar las estrategias son: hombres y mujeres dedicados a la prostitución, hombres con prácticas homosexuales, pacientes de enfermedades de transmisión sexual, parejas sexuales de infectados, población general y poblaciones específicas.

En cada una de ellas se menciona la intención de trabajar para que acepten y utilicen medidas preventivas como el condón.

Es clara la urgencia de desarrollar nuevas y mejores alternativas para la prevención de la transmisión del virus en las audiencias específicas.

Es innegable que el pedagogo incurriere en la instrumentación de las nuevas tareas.

### **Categoría**

#### **Aspectos organizacionales**

Si CONASIDA afirma que la información, capacitación y educación determinarán en el futuro el cambio en las prácticas de riesgo, es consecuente que estos apartados en el programa reciban la necesaria atención y reconocimiento.

Es así esencial desarrollar el marco teórico para cada uno de éstos conceptos. El PMP no cuenta con una definición de educación, capacitación o información pese a que se refiere constantemente a ellas.

Es indudable la necesidad de que CONASIDA se postule por lo que piensa de estos conceptos y así evitar confundirlos.

### **Categoría**

#### **Estructura de CONASIDA**

Al ser la transmisión sexual la principal vía de infección por V.I.H. en México, y la sexualidad humana susceptible de perfeccionarse, es fundamental reconocer la necesaria participación del pedagogo en este particular campo de trabajo.

**La educación al pugnar por la mejora humana, tendrá igualmente una tarea insustituible como factor de cambio en el problema del SIDA en nuestro país.**

## CONCLUSIONES

1. La persona humana se compone de cuerpo material, alma espiritual y como facultades superiores, de inteligencia y voluntad. Significa por ello que es el único ser capaz de educarse.
2. Si educar es un proceso que tiene por objeto el perfeccionamiento de la persona humana, todo intento verdaderamente educativo supondrá el mejoramiento indiscutible de quien lo recibe.
3. Cuando se afirma que la persona humana es una entidad individual y a la vez social, se subraya que su perfeccionamiento está vinculado por naturaleza a la coexistencia con los demás hombres, y no sólo a sus propias fuerzas y capacidades.
4. Si la pedagogía es por excelencia la ciencia y el arte de la educación, se avocará fundamentalmente al estudio del proceso educativo y a la comprobación y mejoramiento de sus resultados obtenidos a través de su ejercicio.
5. Si la educación en la persona humana no actúa sobre su esencia, y es la salud una característica accidental susceptible de perderse, habrá por lo tanto una pedagogía orientada al perfeccionamiento de las conductas que atentan contra ella.

6. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad incurable causada por un virus que daña el sistema inmunológico. Por lo tanto la persona que la desarrolle, es susceptible de perder la vida por su causa.

7. Las vías de transmisión del virus del SIDA son la sexual, sanguínea y perinatal. Queda por ello descartada cualquier posibilidad de que la infección se produzca por compartir utensilios y espacios con enfermos, o tener contacto físico con infectados.

8. Si el portador del virus es una persona infectada que no presenta cuadros de enfermedad, y el enfermo de SIDA se encuentra en la fase terminal de una infección por VIH, la persona portadora del virus no es necesariamente un enfermo de SIDA.

9. El virus del SIDA puede infectar a cualquier hombre o mujer, de cualquier edad y condición social, de cualquier raza o credo. Por lo tanto, los contagios y la enfermedad del SIDA, no son exclusivos de homosexuales, bisexuales, heterosexuales, prostitutas(os) y lesbianas.

10. Si la sexualidad humana es susceptible de ser iluminada por la razón y orientada por la voluntad, y éstas a su vez de perfeccionarse, podemos afirmar que la dimensión sexual en la persona humana es más que su instancia biológica.

11. Podemos afirmar que el fruto de la institución matrimonial, es la unión entre varón y mujer, que tiene por objeto el establecimiento de una comunidad de vida en orden a la procreación. Por ello cualquier intento por distorcionar esta realidad, merece calificarse como antinatural.

12. Cuando el hombre se une a la mujer y la mujer al hombre en la institución del matrimonio, es entonces y únicamente que las relaciones sexuales adquieren su verdadera dimensión.

13. Si es en el matrimonio donde la sexualidad humana se plenifica, podemos afirmar que las relaciones sexuales prematrimoniales y extramaritales, son de suyo contrarias a su propia naturaleza.

14. Si la prevención de la transmisión sexual del virus tiene como estrategia prioritaria el uso del preservativo, y es el preservativo ineficaz a nivel mundial para controlarla, en México será una práctica de pocos resultados.

15. Si educar comprende la perfectibilidad de la sexualidad, y el pedagogo es el profesional de la educación, es urgente que colabore en la solución del problema del SIDA en México.

16. Queda abierta esta investigación, para que se realicen trabajos posteriores en favor de los que aún no contraen el virus del SIDA, y para todas aquellas personas que intenten plenificar la vida de un ser humano.



## BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR ALVAREZ - BAY, Ernesto.

El S.I.D.A. en México: jugando lotería.

Revista ITSMO.

Número 188.

mayo - junio 1990.

p. 5-9

2. CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO.

Educación Evangelizadora.

1ª edición.

Ediciones paulinas.

Bogotá, 1980.

160 p.

3. CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA.

Programa de Mediano plazo para la Prevención del SIDA.

1ª edición

México, 1990-1994

251 p.

4. CORETH, Emerich.

¿Qué es el hombre? Esquema de una antropología filosófica.

3ª edición.

Editorial Herder

Barcelona, 1980.

268 p.

5. CHOZA, Jacinto. et.al.

Analítica de la sexualidad.

1ª edición.

Editorial EUNSA.

Madrid, 1978.

274 p.

6. DANIELS G. Víctor.

S.I.D.A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

2ª edición.

Editorial manual moderno.

México, 1988.

181 p.

7. DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACION.

Publicaciones Diagonal Santillana.

México. 1983.

Tomo I y II.

8. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE TEOLOGIA MORAL.

Ediciones paulinas.

Madrid. 1974.

1219 p.

9. ENGELMAJER J. Lucien.

Drogas y S.I.D.A.

1ª edición.

Editorial fundación Engelmajer.

México. 1990.

348 p.

10. EPI-CONASIDA

Boletín Mensual sobre SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

Año 7

Número 8

Agosto de 1993

21 p.

11. FERMOSO, Paciano

Teoría de la Educación. Una interpretación antropológica  
1ª edición.

Editorial CEAC

Barcelona, 1982

365 p.

12. FERNANDEZ OTERO, Oliveros.

Educación y manipulación.

1ª edición.

Editora de revistas.

México, 1987.

224 p.

13. FICHTER, Joseph.

Sociología.

15ª edición.

Editorial Herder.

Barcelona, 1986.

454 p.

14. GARCIA HOZ, Víctor.

Principios de Pedagogía Sistemática.

11ª edición.

Editorial Rialp.

Madrid, 1985.

694 p.

15. GARCIA LOPEZ, Jesús. -

El sistema de las virtudes humanas.

1ª edición.

Editora de revistas.

México, 1986.

16. GIEGOLD C. William

Planeación Estratégica y el Proceso de APO.

Editorial McGrawhill

México, 1982

180 p.

17. GOMEZ PEREZ, Rafael.

Problemas morales de la existencia humana.

3ª edición.

Editorial magisterio español.

Madrid, 1981.

231 p.

18. GONZALEZ SIMANCAS, José Luis.

Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos.

1ª edición.

Editorial Narcea S.A. de ediciones

Madrid, 1990

215 p.

19. GUZMAN VALDIVIA, Isaac.

Doctrinas y problemas sociales.

2ª edición.

Editorial Jus.

México, 1984.

176 p.

20. HERVADA, Javier.

Diálogos sobre el amor y el matrimonio.

3ª edición.

Editorial EUNSA.

Pamplona, 1987.

366 p.

21. JIMENEZ VARGAS, J. G. López García.

Aborto y contraceptivos.

4ª edición.

Editorial EUNSA.

Madrid, 1983.

192 p.

22. JORDÁN, Engracia. et.al.

La educación sexual.

2ª edición.

Editora de revistas.

México, 1986.

265 p.

23. LEVY A., Jhon. et.al.  
A.I.D.S. Pathogenesis and treatment.  
6th. edition  
New Press  
New York, 1991  
683 p.

24. LLANO CIFUENTES, Carlos.  
Las formas actuales de la libertad.  
2ª edición.  
Editorial Trillas.  
México, 1988.  
188 p.

25. LUZURIAGA, Lorenzo.  
Pedagogía.  
Ed. Losada, S.A.  
Buenos Aires.  
Argentina 1973.  
331 p.

26. MILLER, David. et.al.  
Atención de pacientes de S.I.D.A.  
1ª edición.  
Editorial manual moderno.  
México, 1989.  
247 p.

27. MONTAGNIER, Luc. et al.

16 especialistas dan respuestas a sus preguntas sobre el S.I.D.A.

1ª edición.

Editorial CEAC

Barcelona, 1987.

127 p.

28. POLAINO-LORENTE, Aquilino.

Educación para la Salud

Editorial Herder

Barcelona, 1987

208 p.

29. PONCE DE LEON, Samuel.

Relación médico-paciente en el caso del infectado por el V.I.H.

Gaceta CONASIDA No. I año II

mayo - junio de 1989

30. RAMOS KURI, Jose Manuel.

S.I.D.A.: un análisis médico.

Revista ITSMO.

Número 188.

mayo - junio, 1990.