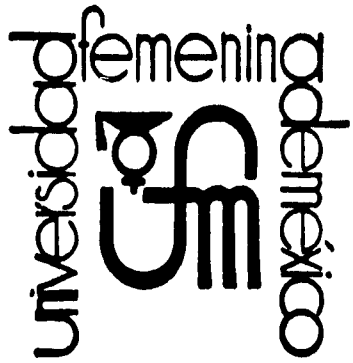
302925
12
2ej



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNAM

TESIS

ANTOLOGÍA DE TESIS SOBRE EL SIDA EN MÉXICO

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta

RAQUEL JIMÉNEZ GARCÍA

Director de Tesis

LIC. EDWING SÁNCHEZ AUSUCUA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F. 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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 esta 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.

TESIS

COMPLETA

DEDICATORIA

Haría de una a cien dedicatorias para quienes me han otorgado su cariño, orientación, ayuda moral y/o económica para la realización de esta investigación y de toda mi formación profesional. A mis seres queridos y principalmente a tí, mi muy apreciable lector, que cada día te esfuerzas para lograr una mayor superación en tu vida. Valga esta dedicatoria para expresar a todos ustedes mi más sincero reconocimiento.

ÍNDICE TEMÁTICO

Justificación, Metodología, Resultados, Aportación, Limitaciones y Sugerencias 1

Introducción 10

Actitudes

Actitud del personal de Salud (CONASIDA) Zona Centro y Norte del D. F., ante pacientes infectados por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 28

Elementos psicosociales en las actitudes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 35

La actitud del cuerpo médico y paramédico ante el paciente con SIDA 41

Adolescentes

Actitud ante la campaña televisiva de prevención del SIDA en una muestra de adolescentes del Distrito Federal 47

Actitud de los adolescentes hacia el SIDA y uso del condón: Percepción de riesgo 53

Conocimiento y conducta de riesgo para la transmisión del SIDA en adolescentes de la Ciudad de México 59

El adolescente y el SIDA: Estudio exploratorio de la actitud y del conocimiento acerca del SIDA, en un grupo de adolescentes 66

Relación entre conocimiento de uso de condón para prevención del SIDA y el autoconcepto de los adolescentes de la Ciudad de México 72

Relación entre conocimientos y actitudes acerca del SIDA en adolescentes de nivel medio-superior de la Universidad del valle de México 78

Autoconcepto

Estudio comparativo del autoconcepto en pacientes VIH positivos a SIDA y la intervención psicológica 84

Posibles efectos del autoconcepto en relación con el desarrollo del SIDA 92

Depresión

Una propuesta para disminuir la depresión en pacientes infectados por HIV o enfermos de SIDA 98

Depresión en sujetos antes de efectuarse la prueba serológica al VIH y después de entregarse resultados VIH positivos 105

Familia

Comparación de la percepción del funciónamiento familiar entre pacientes heterosexuales con VIH/SIDA 111

Hacia una comprensión de la estructura familiar del paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 116

Homosexualidad

Cambios en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del SIDA en un grupo de homosexuales masculinos de la Ciudad de México 121

Diferencia entre adaptación psicológica en homosexuales con reacción positiva o negativa a la prueba de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 126

Percepción de riesgo

Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios 132

Percepción de riesgo de adquirir SIDA entre jóvenes heterosexuales a nivel universitario 138

SIDA: percepción de riesgo de contagio y conductas de alto riesgo en adultos jóvenes 142

Representación social del SIDA

Representación social del SIDA en adolescentes:
Bases para el diseño de una campaña de prevención 149

Representación social del SIDA en universitarios 156

Representación social del SIDA en varones
homosexuales y varones heterosexuales 163

Sexualidad

Actitud sexual ante el SIDA 168

La sexualidad desde el SIDA: Una aproximación 175

Prácticas sexuales en población con
factores de riesgo por VIH 181

Sexualidad y SIDA en adolescentes 187

Condón femenino

Representación social del condón femenino 194

Estudio comparativo

Información sobre el SIDA estudio comparativo del
tratamiento de la información en dos diarios capitalinos 201

Frustración

Tolerancia a la frustración (i. e. Frustración) en dos
grupos de pacientes con SIDA del sexo masculino
cuyo diagnóstico es reciente y de hace dos años 207

Mecanismo de negación

Mecanismo de negación y su relación con
la infección por el VIH 212

Niños

Los hábitos de alto riesgo en la infección por VIH en el menor de la calle 219

Perfil psicológico

Perfil psicológico del paciente sintomático y asintomático del Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) 225

Prostitución

El uso del condón en mujeres prostitutas como una medida preventiva ante él riesgo de contraer el VIH 233

Anexo 238

Compendio bibliográfico 243

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El interés fundamental de esta investigación se dirige a un problema de suma importancia en el contexto psicosocial de la Salud Pública.

Debido a ello se ha considerado la relevancia de conocer y hacer accesible en un sólo documento, el tipo de investigaciones que sobre el **SIDA** se han realizado a nivel de la Licenciatura de Psicología.

De esta manera se obtiene un panorama general de la competencia y la pericia metodológica de la que es capaz el psicólogo en la aportación de elementos conceptuales y cuantitativos para conocer mejor e intervenir de manera más adecuada sobre esta grave enfermedad, tanto en la esfera pública como en la privada.

Asimismo se presenta al interesado los temas investigados y las aportaciones obtenidas, con lo que el pasante de la carrera o los investigadores en el tema podrán obtener criterios de orientación y toma de decisiones para invertir trabajo y recursos en determinado tipo de problemas relacionados al **SIDA**.

De esta forma es posible realizar un seguimiento panorámico de aquellos temas que han sido abordados así como el nivel de complejidad y problematización de cada uno de ellos.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Consiste en realizar una aportación informativa y documental sobre las tesis que se han realizado sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a nivel de Licenciatura aportando datos generales, metodología, resultado y conclusiones de cada una de ellas con el propósito de hacer accesible al interesado en el tema un panorama general de la investigación con lo que se pueden evitar repeticiones infructuosas y se establece el nivel de profundización y rigor y seriedad con el que se ha abordado un problema tan serio y de tan delicado manejo.

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

La documentación presentada en esta investigación de tipo bibliográfica incluye la clasificación que tienen las tesis en la Biblioteca Central de la **UNAM**, para facilitar la tarea de consulta y documentación, asimismo se incluye el año en que fueron escritas, Universidad de donde provienen, autor, título y el resumen de cada una de las investigaciones.

Este estudio no abarca todas las universidades del Distrito Federal, pero sí las principales, como son: La Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Nacional Autónoma de México: División de Estudios de Postgrado, Universidad Nacional Autónoma de México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Iztacala", Universidad del Valle de México en sus distintos planteles, Universidad Franco Mexicana, Universidad Iberoamericana, Universidad de las Américas y la extinta Universidad femenina de México, que pasó a formar parte de la Universidad del Valle de México, Campus Chapultepec.

En total se reúnen treinta y cuatro tesis, empezando por la primera realizada por *Dorantes Gutiérrez, Víctor Hugo*, de la Universidad del Valle, en el año de 1988, hasta la investigación de *Cortés Arizpe, Linda Iris*, también de la Universidad del Valle, en el año de 1995.

La mayoría de las Universidades Particulares antes referidas, están incorporadas a la Universidad Nacional Autónoma de México y sólo la Universidad Iberoamericana y la Universidad de las Américas están incorporadas a la Secretaría de Educación Pública, por lo que sus ejemplares no cuentan con clasificación en la Biblioteca Central dela **UNAM**, ni tampoco se encuentran en ellas, sus ejemplares, por lo que para cualquier consulta más amplia del tema que se desee, tendrá que recurrir directamente a la Secretaría de Educación Pública o a la biblioteca de las universidades de las que se trata.

Aunque metodológicamente es pertinente para la investigación de tipo bibliográfica la revisión de las tesis realizadas en los últimos 5 años, (1990 a 1995), habrían quedado fuera las aportaciones de algunas tesis, por lo que se optó por realizar el trabajo de compendiar desde la primera investigación.

Los temas que abarcan las 34 tesis que conforman este trabajo abordan los siguientes temas: Autoconcepto, Depresión, Familia, Homosexualidad, Percepción de Riesgo, Representación social del **SIDA**, Sexualidad, Condón Femenino, Estudio comparativo, Frustración, Mecanismo de Negación, Niños, Perfil Psicológico y Prostitución.

Se incluyó asimismo una lista bibliográfica extensa y actualizada aunque no exhaustiva, en la que el consultante encontrará referencias de importante valor documental.

Por último la introducción presentada constituye en si misma un resumen de los principales aspectos generales del **SIDA** que complementa y circunscribe la problemática abordada.

RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis de este compendio, es menester hacerlo por temas, siendo estos: Actitudes, Adolescentes, Autoconcepto, Depresión, Familia, Homosexualidad, Percepción de Riesgo, Representación Social del **SIDA**, Sexualidad, Condón Femenino, Estudio Comparativo, Frustración, Mecanismo de Negación, Niños, Perfil Psicológico y Prostitución. Para percatarse de cuan recurrentes son las investigaciones en un solo tema, su acomodo no fue arbitrario, sino que se escogió al principio aquellas con mayor repeticidad, dejando al final las que sólo cuentan con una investigación.

ACTITUDES

Actitud.- Fig. Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

En este apartado existen tres investigaciones. Una de ellas es *Actitud del personal de Salud (CONASIDA) Zona Centro y Norte del D. F., ante pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*, en donde se muestra que la actitud hacia los enfermos del **SIDA** es favorable. Este Centro sólo funciona como consulta externa. De antemano se sabe que la población en general muestra su enorme rechazo hacia estos enfermos y no se ignora que en muchas ocasiones han sido presionados para dejar sus empleos, debido a la falta de información y falsas creencias en relación a la moral.

ADOLESCENTES

Este tema es el que tiene mayor número de investigaciones porque se piensa que es muy importante prevenir de esta enfermedad a los jóvenes que están a punto de iniciar su actividad sexual o que ya la han comenzado, por tal motivo se han hecho campañas informativas en los medios masivos de comunicación y éstas no han tenido el resultado que se desea. Así como existen campañas para informar y dar a conocer sobre esta enfermedad y la forma de prevenirla, existen también grupos que están en contra del uso del condón y que luchan para el retiro de toda esta información.

AUTOCONCEPTO

El autoconcepto o concepto de sí mismo es primordial en un paciente con **SIDA** en virtud que ésto ayudará a sobrellevar su enfermedad. Es muy importante la ayuda psicológica que se le pueda brindar al paciente con diagnóstico seropositivo o ya declarado con la enfermedad. De no ser así puede llegar al suicidio o a sumirse en una gran depresión.

DEPRESIÓN

A la depresión que existe en estos pacientes no se le ha dado la importancia que amerita, la atención del psicólogo es imprescindible, debido a las fases por las que van a pasar desde el momento en que se hacen la prueba serólogica al **VIH** hasta el último día de su vida.

Se hicieron dos estudios sobre la Depresión, uno de ellos es *Una propuesta para disminuir la depresión en pacientes infectados por **HIV** o enfermos de **SIDA***, aunque el objetivo es disminuir la depresión no se logró alcanzar el objetivo deseado.

FAMILIA

En uno de los dos estudios que se hicieron se da un nuevo enfoque a la familia, éste es: *Hacia una comprensión de la estructura familiar del paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.* Cuando un miembro de la familia enferma de **SIDA**, se dá una gran carga emocional en ella, alterando sus sistema familiar. Existen familias con mayor sostén emocional y otras con una estructura inflexible y de pocos recursos, que

necesitan de la presencia de un terapeuta familiar. Es muy significativo el apoyo que la familia le suministre al enfermo.

HOMOSEXUALIDAD

Sólo se hicieron dos investigaciones sobre este tema debido posiblemente al tabú que existe sobre ella, cuando que la enfermedad se dió a conocer por primera vez a través de los homosexuales. Una de estas investigaciones es sobre *Cambios en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del SIDA en un grupo de homosexuales masculinos de la Ciudad de México.* En el presente trabajo realizado con homosexuales mexicanos, tales cambios no se han dado a pesar de haberse enterado de la presencia del **SIDA**.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Se hicieron tres investigaciones respecto a este tema, en la que se refiere a la *Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios,* se creó un cuestionario por la Facultad de Psicología de la **UNAM**, que pretende conocer algunos aspectos relacionados con el **SIDA** y la Sexualidad.

Los resultados obtenidos mostraron que en general los estudiantes universitarios perciben en riesgo de contagiarse de **SIDA** a todas las personas, pero ellos no se perciben a sí mismos en tal peligro, es decir que la percepción de riesgo que ellos experimentan la proyectan a los demás, para que no les cause ninguna angustia.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL **SIDA**

Se hicieron tres estudios sobre este tema, abordándose la *Representación social en universitarios,* que se presume es uno de los sectores con mayor conocimiento y sin embargo se pone de manifiesto la tendencia de ellos a seleccionar la información que es congruente con sus representaciones ya preexistentes, así mismo distorsionan aquella que no concuerde con sus esquemas ya preestablecidos. Si de ellos se obtiene tal respuesta, que se podría esperar de otros grupos de la población, con menos información.

SEXUALIDAD

Aunque se hizo varias investigaciones sobre este tema, podría haber sido más amplio dada la importancia del mismo, ya que las prácticas sexuales son un factor de riesgo para adquirir la enfermedad. Esto demuestra la inhibición que aún existe para emprender este tipo de temas.

CONDÓN FEMENINO

Se hace necesario saber cual es la representación social del condón femenino, porque para empezar, se requiere presentar en la mente la imagen de un condón femenino, el cual ningún medio de comunicación en México lo ha dado a conocer, después de enterarse, saber si las mujeres se atreverían a usarlo, no solamente como un método anticonceptivo, sino como un sustituto del condón masculino. Y si se parte de que el condón masculino no es popular entre los varones, muy probablemente a ellos no les gustaría que su pareja los utilizara.

ESTUDIO COMPARATIVO

Es muy interesante el estudio comparativo que la autora realizó al analizar el contenido de la información que con respecto al problema del **SIDA** se publicó en 1987 en dos diarios capitalinos con distinta tendencia: El Universal y La Jornada. Como resultado de su análisis, en términos generales los dos periódicos no cumplieron con su cometido de informar verazmente a sus lectores y contrariamente han contribuido aún más a estigmatizar socialmente a los enfermos del **SIDA**. Sin embargo La Jornada es el periódico cuya información es más objetiva, aunque no deja de lucrar a través del amarillismo.

FRUSTRACIÓN

Este estudio que se hizo, muestra como los pacientes con **SIDA** se deprimen, padecen una enorme frustración, saben que es inminente su muerte, que no existe cura para su mal; es ahí donde la intervención del psicólogo es primordial, para inyectarles fé y esperanza, deben seguir luchando a pesar de la enfermedad.

MECANISMO DE NEGACIÓN

En relación al **SIDA**, a la fecha sólo existe en México esta investigación sobre el Mecanismo de Negación, siendo tan importante ya que la mayoría de los mexicanos utiliza constantemente este mecanismo, al afirmar que el **SIDA** le puede dar a cualquier persona menos a él y de esta manera se comporta de manera irresponsable al no cuidarse, al no prevenir esta enfermedad. Utiliza la negación, con persistencia, antes y después de contraer la enfermedad.

NIÑOS

Sólo este trabajo se ha realizado con niños y el **SIDA**, cuando que ellos están expuestos a contraer esta enfermedad por cualquier vía de contagio, no únicamente la sexual. Es pertinente y recomendable que el psicólogo conjuntamente con otros profesionales de la salud se den a la tarea de prevenirlos porque no están exentos de sufrir este padecimiento.

PERFIL PSICOLÓGICO

En este apartado los autores determinan que existe una serie de características comunes en los enfermos de **SIDA**, por lo que sí se pude inferir que existe un perfil psicológico en ellos.

Los principales rasgos que se encuentran en este tipo de pacientes son: angustia, depresión y aislamiento. Y uno de los mecanismos de defensa que se presentan con mayor frecuencia es la negación.

PROSTITUCIÓN

***El uso del condón en mujeres prostitutas como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH*, es el título de esta única investigación con prostitutas y el SIDA, como si en este País no existiera esta combinación, que se une para aumentar el número de casos con SIDA. En virtud de que no todas las prostitutas utilizan el preservativo o condón en sus relaciones con sus clientes o si lo utilizan con sus clientes, no lo acostumbran con su**

pareja, ellas mismas se dejan contagiar y así el número de casos va creciendo en forma exponencial.

APORTACIÓN

Uno de los objetivos de hacer esta *Antología de Tesis sobre el* ***SIDA*** *en México*, es para evitar que en lo futuro exista una repetición del mismo tipo de investigación, como ocurrió en alguna de estas indagaciones, donde se cambiaron los sujetos y el escenario, pero el estudio es casi el mismo.

En este momento se sabe sobre el tema de las actitudes, el autoconcepto, la adolescencia, etc., pero falta más investigación sobre la prostitución, la homosexualidad y nuevos temas como son las relaciones extramaritales, las conductas de alto riesgo, lesbianismo, bisexualidad, etc.

Esta antología contiene estudios de temas muy interesantes, de los cuales los medios masivos de comunicación no nos han enterado, por lo que toda esta gama de investigaciones aumenta el acervo cultural reuniéndolo en un solo volumen. Asimismo este texto constituye un compendio de investigación sobre el **SIDA** que facilita la labor de consulta e investigación.

LIMITACIONES

Al hacer esta investigación se llevó más tiempo y recursos económicos previstos, ya que para recabar la información fue necesario acudir únicamente en las mañanas a la Biblioteca Central de la **UNAM**, pues su horario para prestar las tesis es de lunes a viernes de 8:30 hrs. A 14:30 hrs., no se prestan más de tres libros por día, sin contar que en el 7° piso de esta biblioteca sólo se pueden consultar ejemplares de hasta cinco años atrás y en el 8° piso se prestan las tesis que son de publicación mayor a los cinco años; están microfilmadas y en muchas ocasiones hay que esperar turno para tener acceso a ellas. Sin contar que existe un anuncio que reza lo siguiente: *"El tiempo máximo de consulta de material microfilmado en cartucho deberá ser de 20 minutos"*. Más los imprevistos que surgieron, por lo tanto se tuvo que fotocopiar mucho del material que se utilizó.

Por una u otra causa, en la biblioteca de la Facultad de Psicología no se encontraron todas las tesis de esa facultad, que están en la Biblioteca Central.

Incluso hubo que visitar cada una de las universidades que no están incorporadas a la **UNAM**, sino la **SEP**, en lugares de la ciudad muy distantes uno de otro, ésto implicó un mayor gasto de tiempo y recursos financieros.

Este estudio abarca las principales universidades del Distrito Federal y zonas aledañas, pero quedaron fuera alguna universidades privadas.

SUGERENCIAS

Al tema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**), se le pueden procurar muchas investigaciones sobre temas no incluidos en esta antología o aumentar la investigación en aquellos en que el número de sus ejemplos son mínimos, incursionar en esos temas que son un tabú para la sociedad mexicana.

Los futuros psicólogos cuentan con un campo muy rico para hacer sus investigaciones y este trabajo les puede proporcionar mayor conocimiento para saber hacia donde dirigir sus inquietudes y sacar el mejor provecho para ellas.

Es tiempo que el psicólogo, cualquiera que sea su área, se involucre más en este tipo de investigaciones y vuelque en ellas toda su capacidad creadora e imaginativa.

INTRODUCCIÓN

¿EL SIDA ES UNA ENFERMEDAD NUEVA?

Este planteamiento abarca varios cuestionamientos.

¿La enfermedad apareció apenas en este tiempo?. ¿El virus que la produce ya existió desde hace siglos?. ¿Los médicos no la habían detectado?. ¿La ciencia había avanzado tan poco para no darse cuenta de su existencia?. ¿Nueva en todo el mundo o en algún lugar se había instalado desde hace tiempo?.

Tan antiguas como el hombre mismo son las enfermedades de índole infeccioso. Muchas de ellas transmitidas de los animales domésticos al hombre.

El virus que provoca la viruela y el sarampión es pariente de los que provocan la "peste" de los bovinos y una enfermedad viral del perro.

Virus: m. Cualquiera de los agentes infecciosos, más pequeños que las formas corrientes de bacterias, algunos apenas visibles y otros invisibles por medio de un microscopio ordinario, que pasa a través de filtros de un tamaño de 0,2 a 0,01 u.

Los virus son el producto de una evolución degenerativa de los genes celulares, necesitan parasitar a otros seres vivos que poseen aparatos celulares de síntesis proteica, no pueden propagarse en estado libre.

Para el mantenimiento de ciertos virus exclusivamente humanos se necesitan de ciertas condiciones demográficas mínimas para su mantenimiento.

En el mundo romano la enfermedad más mortífera fue la viruela que se extendió en forma pandémica. El sarampión fue introducido varias ocasiones y aún nos se sabe si en ése tiempo era más grave el sarampión o la viruela.

LA SÍFILIS, LA VIRUELA Y EL SÍNDROME GRIPAL EN EL INTERCAMBIO DE DOS MUNDOS:

La Sífilis parece ser un mal americano, se asocia con el viaje que realizó *Cristóbal Colón* y al regreso su tripulación lo introdujo al Viejo Mundo. Esta enfermedad venérea es de fines del Siglo XV, apareció súbitamente en el ejército del rey de *Francia Carlos VIII.*

Cuando se inició la Sífilis en *Europa,* apareció como una afección aguda severa, que provocaba la aparición de pústulas en todas partes del cuerpo. Causaba más terror que la misma viruela.

Entre esta enfermedad y el **SIDA** existen ciertos paralelos como son: la transmisión por medio del acto sexual, el pasaje del germen de la madre, las reacciones de rechazo social, la repercusión sobre las costumbres, cierre de los baños públicos que se consideran foco de infección, debido a su comportamiento en él.

El **SIDA** en sí es una enfermedad nueva, ataca el sistema inmunológico sin ninguna consideración y si hubiese aparecido anteriormente, las condiciones biológicas y sociales de antaño hubiesen impedido el progreso mayor de una retrovirus que se transmite de este modo tan peculiar. Pero este hecho epidemiológico no quiere decir que el retrovirus apenas haya llegado, un mutante que no haya tenido anteriormente un pasado patógeno.

¿ES UNA ENFERMEDAD ANTIGUA EL SIDA?

Antes de la mitad de nuestro Siglo, no se han hallado rastros de estudios de sueros, ni en las personas que de haber podido tener contacto con este tipo de virus y es seguro que los virus **HIV-1** y **HIV-2** no mortificaron a la mayoría de la humanidad en un pasado próximo.

Sin embargo se han hecho hipótesis fantasiosas como las del químico estadounidense *John Guilt* en la que según él, el **SIDA** ya había hecho estragos en el tiempo de *Moisés,* y que corresponde a la epidemia descrita en el Libro de los Números.

Otra hipótesis planteada es la de los médicos belgas *Thierry Appelboom, Daniel Désir* y *Jean Louis Herwehem* en 1984, cuando sostuvieron que el humanista *Erasmo de Rotterdam* había sido la víctima más antigua. Él murió en 1556. Hay señales que hacen pensar en su

homosexualidad, se le atribuyeron numerosas relaciones amorosas y el cuadro clínico de su enfermedad terminal corresponde muy bien al síndrome de inmunodepresión. Los huesos que pasan por ser los restos de *Erasmo* y que fueron exhumados en 1930 tienen signos de la Sífilis por lo que se abandonó la hipótesis inicial.

SARCOMA DE *KAPOSI*:

Es un tumor maligno de la piel, descrito por primera vez por el médico vienés *Moriz Kaposi*. Esta enfermedad está vinculada al **SIDA**, pero no necesariamente quienes la sufren padecen **SIDA**.

Los enfermos de **SIDA** además de padecer el Sarcoma de *Kaposi* y del tumor maligno no *hodgkiniano*, las afecciones oportunistas más frecuentes son las neumonías, la candidiosis difusa bucal y esofágica, las manifestaciones herpéticas, la toxoplasmosis generalizada y por último la tuberculosis. Todas esas afecciones son causadas por agentes relativamente poco causantes de la enfermedad en el individuo sano, con excepción de la tuberculosis.

Hodgkin (Enfermedad).- Hipertrofia de causa desconocida del tejido linfoadenoideo con fiebre periódica, anemia progresiva, esplenomegalia, prurito y emaciación.

Neumonías.- f. Inflamación del tejido pulmonar; pulmonía.

Candida.- f. Género de hongos cuyas especies producen moniliasis o candidiasis cutáneas, mucosas y menos veces generalizadas.

Herpe, Herpes.- M. Afección inflamatoria de la piel caracterizada por la aparición de pequeñas vesículas transparentes reunidas en grupos rodeados de una areola roja.

Toxoplasmosis.- Infección con hemosporidios del género toxoplasma; en los niños se caracteriza por encefalomielitis y en los adultos por formas semejantes alta fiebre mucosa de las Montañas Rocosas.

Leuco.- Forma prefija con la significación de blanco brillante.

Encefalopatia.- f. Enfermedad o trastorno del encéfalo.

Enterocolitis.- Inflamación del intestino delgado y el colon.

Meningitis.- f. Inflamación de las meninges, especialmente de la aracnoides y piamadre.

Histoplasmosis.- f. Enfermedad producida por el hongo *H. Capsulatum*, caracterizada por esplenomegalia, emaciación, fiebre y leucopenia.

Tuberculosis.- f. Enfermedad infecciosa, contagiosas e inoculable, causada por el *Nycobacterium-tuberculosis* y caracterizada anatómicamente por la formación de tubérculos y por lesiones y síntomas que varían según la localización de la infección.

LOS INICIOS DE LA EPIDEMIA EN ESTADOS UNIDOS

Charles Nicolle, bacteriólogo y novelista ganador del premio *Nobel* por su descubrimiento del papel del piojo en la transmisión del *tifus*, predijo:

Que habría enfermedades nuevas: un hecho que no puede evitarse, pero que no se sabrán descubrir desde su inicio, sino hasta cuando ya estén formadas, que sus síntomas serán confundidos con otras enfermedades y sólo después de un largo período se sabrán identificar y ésto coincide con la enfermedad del **SIDA**. Que según investigaciones oficiales comenzó en Estados unidos en 1978.

Una vez que la enfermedad fue reconocida como tal por médicos estadounidenses y europeos y que creyeron reconocer retrospectivamente este mal en enfermos que habían tratado con anterioridad, no tuvieron la posibilidad de revisar el diagnóstico, debido a que ellos habían muerto.

En *América* del Norte y *Europa* el **SIDA** no parece un mal colectivo, aunque un virus del tipo **HIV** parece haber estado presente desde la mitad de este Siglo, los casos registrados en la literatura son eventuales y está diseminados en varios continentes.

Fueron considerados raros y atípicos, es por eso que no se les dió publicidad. La documentación que sugiere su existencia mucho antes de su reconocimiento oficial prueba al mismo tiempo que no hubo ninguna epidemia anterior a la pandemia actual.

Entre 1940 y el 5 de junio de 1981, que es la fecha del primer comunicado de los CDC sobre la Neumosistosis de los homosexuales, responde a lo que sería actualmente la

definición clínica del **SIDA**. Esa investigación no fue precisamente muy exhaustiva en virtud de que la elección se hizo mas o menos dependiendo del título de los artículos.

(CDC).- Es la agencia epidemiológica federal llamada *Centers for Disease Control*, de *Atlanta, Georgia.*

Se han localizado geográficamente, dieciséis casos norteamericanos cuya ubicación es la siguiente: Uno en *México*, dos en *Canadá*, uno en *Hawai* y 12 en *Estados Unidos*. Los enfermos fueron registrados o residían, donde funcionaban centros médicos importantes.

En *México* fue publicado en el año de 1957 el caso de un hombre de 43 años que murió rápidamente, la autopsia reveló Sarcoma de *Kaposi* visceral que le atacó principalmente el corazón.

Los métodos que se utilizan para detectar el virus del **SIDA**, es el Método *Elisa* y el Método *Western blot.*

Se hizo un estudio sobre 1,129 muestras ensayadas, 45 resultaron seropositivas por el test *Elisa* y 14 de esos resultados fueron confirmados por el método *Western blot.*

EL VIEJO MUNDO ANTES DE LA EPIDEMIA DE SIDA

En *Europa*, el enfermo más antiguo con síntomas clínicos de **SIDA** es un marino inglés quien murió en *Manchester* en 1959. Él siempre había gozado de buena salud, tenía 25 años y presentaba desde noviembre de 1958 una serie de trastornos como: pérdida de peso, fiebre nocturna, tos con flemas, fatiga persistente, dificultad en la respiración. Sufrió de hemorroides, desarrolló una fístula anal en febrero de 1959, seguida de una pápula en la narina. La fístula anal se agravó, se desarrollaron ulceraciones perianales y en la narina, la pápula se convirtió en una úlcera que roía el cartílago y se extendía hasta el labio. Se le administraron antibióticos, corticoides y radioterapia, sin producir ninguna mejoría y en septiembre de 1959 el enfermo murió.

Fístula.- f. Trayecto patológico, consecutivo generalmente a un proceso de ulceración, que comunica el foco patológico con un órgano o estructura, interno o externo y por el que sale pus o un líquido normal desviado de su trayecto ordinario.

Pápula.- f. Elevación eruptiva pequeña, sólida y circunscrita de la piel que ordinariamente termina por descamación; constituye una de las lesiones elementales de la piel.

Un paciente francés de 32 años hospitalizado en 1980, había visitado *Estados Unidos* y *Haití* justo antes de enfermar. Se encuentran en la memoria de la mayoría de los homosexuales parisienses los contactos con *América* del Norte y el *Caribe*. Ante tales circunstancias el **SIDA** apareció en *Europa* a fines de 1981 y en 1982. En *Copenhague*, el segundo enfermo de **SIDA** conocido, su infección la debió a una escapada homosexual en *Miami, Florida.*

En *Noruega* en 1966 toda una familia enfermó de **SIDA**, el padre que era marino y tenía entonces 20 años y al parecer se había infectado antes de 1966, en algún puerto africano, transmitió el virus a su mujer por la vía sexual y ésta a su vez la transmitió por vía plascentaria a su hija. Es el caso más antiguo que se conoce de **SIDA** en un niño. Al morir estas tres personas, el pequeño foco de esta enfermedad en *Noruega* se extinguió y no reaparece en este país hasta después de la introducción de la cepa viral norteamericana.

En *África* ecuatorial, después de la Segunda Guerra Mundial, médicos europeos que trabajaban ahí, observaron que el Sarcoma de *Kaposi* aparecía allá con mayor frecuencia y que tomaba formas singulares, más graves que las que se encuentran habitualmente entre los enfermos norteamericanos y europeos. Sin embargo no se sabía con claridad si se trataba de una enfermedad antigua o de una epidemia reciente.

En los países africanos, esa enfermedad afecta a los nativos, casi exclusivamente, lo que siguiere que existe un factor genético. Contrariamente en *Estados Unidos* el Sarcoma de *Kaposi* es más raro entre los descendientes de africanos que entre los inmigrantes de origen europeo. En *África* existen diferencias en la distribución de las frecuencias según a la tribu que pertenezcan, pero su importancia, parece ser menor que la de los factores geográficos. La enfermedad ataca a adultos más jóvenes que las víctimas del "*Kaposi* europeo" y no respeta a los niños. Y así entre los adultos tiene una marcada preferencia

por los hombres, a los niños los ataca sin distinción de sexo. En *África* el Sarcoma de *Kaposi* se localiza en el medio rural tanto o más que en las ciudades.

Aún cuando el Sarcoma de *Kaposi* en el pasado africano, si bien no revela la presencia del grupo **HIV**, bien podría ocultarla. Subsiste la sospecha en cuanto al papel que desempeña el virus **HIV** en el recrudecimiento de dicha enfermedad de *Kaposi* observado en *África* ecuatorial desde mediados de este Siglo.

EL ORIGEN Y LA DIFUSIÓN DE LOS GÉRMENES DEL SIDA

¿Por qué ahora? Se presenta el virus del **SIDA**. Este cuestionamiento aún no es capaz de responderlo la virología pero es seguro que retrovirus capaces de producir el **SIDA** existen desde hace varias décadas, probablemente desde hace milenios. Es preciso tomar en consideración el conjunto de factores en los cuales lo social y lo biológico están inextricablemente mezclados.

Se piensa que la superposición de por lo menos dos epidemias diferentes, provocadas por gérmenes distintos que no están genéticamente vinculados entre sí por descendencia directa dan por resultado la pandemia que ocasiona actualmente tantos estragos.

Los médicos estadounidenses identificaron la primera epidemia debida al **HIV-1** como una enfermedad muy particular y hasta ese momento desconocida. La segunda epidemia al principio estuvo limitada únicamente en *África* occidental, mientras que la difusión mundial del **SIDA** se inició en tres focos, uno en *África* Central y los otros dos en las costas de *Estados Unidos*. Se ignora en cuál de los dos continentes surgió primero, si son paralelos o si uno provocó los otros.

Existen varias hipótesis acerca del origen del **SIDA** que van desde las bien fundadas en hechos biológicos hasta las mas descabelladas o más fantasiosas.

En lo que respecta al lugar donde surgió el **HIV-1** existen fuertes argumentos en favor del origen africano. Debido a las tasas elevadas de seropositividad en ciertas regiones de *África* Central, hacen pensar que el lugar donde surgió la pandemia podría

ser allí. Pero pese a tales afirmaciones de algunos autores, aún no se ha demostrado el origen africano de la epidemia americana.

La idea de que *África* era la cuna no sólo de la humanidad sino de todas las enfermedades infecciosas importantes ya casi había sido aceptada, pero existen adversarios que cuentan con razones científicas y políticas que se oponen a ello.

También existe la insinuación de que el virus del **SIDA** sería un arma biológica estadounidense, se hicieron las averiguaciones y se concluyó que sólo eran una serie de suposiciones, mentiras e imposibilidades científicas.

Los especialistas están de acuerdo en un sólo punto, en lo que se refiere al comienzo de la epidemia debida al **HIV-1**. Cualquiera que sea el origen de este virus, su difusión se produjo a través de tres focos distintos. Uno en la costa Este; en los estados de *Nueva York* y *Florida* y otra en la costa Oeste de *San Francisco* y *Los Ángeles*. Lo único seguro es que *Nueva York* fue el lugar más importante para la difusión mundial.

CONDICIONES BIOLÓGICAS Y SOCIALES DE LA PANDEMIA

Para explicar el origen de una epidemia de índole infecciosa se tiene que tomar en consideración las propiedades biológicas del germen y los factores ecológicos.

La actual expansión del **SIDA**, los especialistas la explican ya sea por la mutación de un virus que de pronto se volvió muy virulento o por algunos cambios sociales como son: la multiplicación de los medios de transporte rápidos, la mezcla de poblaciones, la liberación de las costumbres en especial las prácticas homosexuales de grupo, la generalización de las transfusiones de sangre, el uso de drogas intravenosas, etc., que aunque son muchos los factores sociales no es lo más importante ya que se ha descuidado el equilibrio en la frecuencia de todas las enfermedades que afectan a una población determinada. La historia de cada enfermedad es contribuyente de la historia de todas las demás enfermedades.

Las transfusiones de sangre han tomado un papel preponderante en el contagio del **SIDA**, antiguamente el sistema de transfusión de sangre era sangre fresca del donante al receptor, este método fue reemplazado por una compleja cadena que se inicia con la extracción de sangre y preparación en los bancos de sangre o centros particulares. Ésto

ocasionó que el germen del **SIDA** contaminara los bancos de sangre y un ejemplo de ello es le *Bellevue Hospital* de *Nueva York* donde se diagnosticó **SIDA** desde agosto de 1982, en una paciente que había recibido una transfusión y antes de ella, no lo padecía.

Al surgir la contaminación en la sangre los bancos negaban este hecho, por lo que transcurrieron ocho años para su confirmación y la vía de infección estuvo prácticamente libre todo este tiempo afectando a quienes tuvieron acceso. El grupo más afectado fue el de los hemofílicos quienes la recibieron con mayor frecuencia.

Para la preparación de los derivados sanguíneos y los productos confeccionados, se utilizó plasma adquirida en los bancos de sangre norteamericanos. Debido al comercio internacional de plasma, se ha diseminado el **SIDA** por el mundo entero.

GRANDEZAS Y MISERIAS DE LA MEDICINA MODERNA

En Atlanta, en abril de 1985 tuvo lugar la *Primera Conferencia Internacional sobre el* ***SIDA***, para sensibilizar la opinión pública y hacer intercambio de puntos de vista entre los especialistas. A esta conferencia le siguieron las conferencias de *París* (1986), de *Washington* (1987), de *Estocolmo* (1988), de *Montreal* (1989) y de *San Francisco* (1990). *Estados Unidos* es el más afectados por el **SIDA** y uno de los que más vigila esa enfermedad. Los esfuerzos internacionales están centralizados en *Ginebra* donde existe un programa mundial de lucha contra el **SIDA** en el seno de la *Organización Mundial de la Salud* (**OMS**).

En la conferencia presentada en *Estocolmo, Jonathan Mann* director de ese programa presentó un "*Cuadro Mundial del* ***SIDA***" en que hace una división de la epidemia en tres periodos: el silencioso (1970-1981 aproximadamente), el descubrimiento inicial (1981-1985) y la movilización mundial (1985-1988).

Las investigaciones y el tratamiento del **SIDA** se ha desarrollado esencialmente de acuerdo a tres estrategias: la modulación del sistema inmunológico, la quimioterapia de las infecciones oportunistas y la acción directa de medicamentos sobre el virus.

Se han utilizado algunos medicamentos para combatir el **SIDA** pero el resultado a la larga ha sido inútil, los pacientes mueren o sólo se recuperan ligeramente para después

fenecer. Los experimentos con estos pacientes han resultado infructuosos, ningún camino ha sido bueno; por esa razón se continua trabajando arduamente en varios centenares de laboratorios de todo el mundo. Actualmente se están haciendo ensayos *in vitro* y en animales con alrededor de cincuenta medicamentos, pero existe la gran dificultad de no disponer de algún modelo animal, adecuado para sus experimentaciones farmacológicas.

Hasta ahora, no se conoce una medida de prevención biológica, la lucha contra la difusión del **SIDA** se reduce a la mayor atención prestada a cualquier posibilidad de contaminación por la sangre, al control serológico de los donantes de sangre y a la modificación de los hábitos sexuales. Fuera de la identificación de los hábitos sexuales; las campañas de información sobre los riesgos y los preservativos, no hay tratamiento preventivo posible. Siendo muy poco lo que se hace.

A todos los donantes de sangre, de esperma y de órganos, se admite la necesidad de aplicar test de detección, siendo obligatorio en la generalidad de los países. Aunque a la fecha no se ha efectuado un estudio sistemático a una porción de la población o a toda la población de una región o de una ciudad; no se ha realizado en ningún país porque su costo sería muy elevado en relación con su beneficio.

Los ministros de Relaciones Exteriores de veintiún países europeos, en 1987 firmaron una declaración común diciendo que ninguno de sus Estados impondría el estudio serológico obligatorio, ni para grupos particulares, ni para la población.

Se ha intensificado a partir de 1987 las campañas, incitando al uso de los preservativos. En *Francia* y en muchos otros países hacer publicidad a tales productos estaba prohibido. El mismo *vaticano* hizo notar que la Iglesia Católica condenaba formalmente su uso. El comportamiento de las poblaciones a las que se les prohibió sigue siendo casi el mismo, ya que la utilización de preservativos sigue siendo en todas partes en un nivel relativamente bajo y no puede competir con la píldora anticonceptiva.

PRIMERA DENUNCIA DE UNA EXTRAÑA ENFERMEDAD

En 1980, apareció una nueva enfermedad que los médico desconocían, nueva porque no encajaba en patología alguna o epidemiología clásica. La transmisión de esa enfermedad está relacionada con la sangre, la sexualidad o las drogas. A esta enfermedad

se le consideraba como extranjeros y se le adjudicaba su procedencia a países subdesarrollados y por mediación de subgrupos marginales.

El doctor *Joel Weisman*, médico de *Los Ángeles* a finales de 1979, observó a que en sus pacientes homosexuales hubo un incremento de un cuadro sistemático con adelgazamiento, lapsos febriles y tumefacciones linfáticas.

Tumefacción.- f. Hinchazón, aumento de volumen de una parte por infiltración, tumor o edema.

Linfático.- Adj. Relativo a la linfa o que la contiene.

Linfa.- f. Líquido claro, transparente, alcalino, amarillo de sabor salado, que discurre por los vasos linfáticos; contiene leucocitos, en particular linfocitos, corpúsculos de grasa y accidentalmente hematíes.

Los enfermos eran hombres jóvenes que pertenecían la mayoría al movimiento *gay;* se les hacían verdaderas curaciones para que su estado mejorara. Se hicieron pruebas serológicas mostrando que la mayor parte de los homosexuales norteamericanos estaban infectados.

La agencia epidemiológica federal llamada *Center for Disease Control* (CDC), de *Atlanta, Georgia*, hizo el primer anuncio oficial publicado el 5 de junio de 1981. Dando la descripción de cinco casos graves de neumonía observados entre octubre de 1980 y mayo de 1981 en tres hospitales de *Los Ángeles*. Todos los enfermos eran hombres homosexuales practicantes, jóvenes ()entre 29 y 36 años), y sus neumonías se atribuían al *Pneumocystis carinii*. Este protozoario se halla prácticamente en todas partes. Con frecuencia se encuentra en el cuerpo humano pero no provoca perturbaciones serias a menos que se vea favorecido por una deficiencia inmunológica.

En la Ciudad de *Nueva York*, un año antes se habían observado algunos casos de la inmunodepresión adquirida. No fueron reconocidas de inmediato sus características patológicas comunes y al principio nadie las relacionó con la miniepidemia de California.

Weisman explica: *Nueva York* tiene la desventaja de tener varias escuelas de medicina y para los médico de esa ciudad, era más difícil ver la característica común y patrón

particular, de los diversos casos clínicos debidos a la inmunodepresión brusca en adultos jóvenes sin antecedentes patológicos; no así en *Los Ángeles*, que presentaba la ventaja de tener solamente dos grandes escuelas de medicina.

Un joven homosexual neoyorquino, llamado *Nick*, en 1980 empezó a sufrir una afección sumamente molesta que dejó confundidos a los médicos, posteriormente se descubrió en el paciente lesiones cerebrales, el diagnóstico fue: infección por *Toxoplasma gondii*, estas infecciones son bastante frecuentes pero casi siempre benignas. La toxoplasmosis cerebral fue una combinación mortal y *Nick* murió el 15 de enero de 1981. Su enfermedad hizo pensar a los médico que un desastre del sistema inmunológico precedía a los demás hechos patológicos.

Lawrence Altman, cronista médico del *New York Times*, el 3 de julio de 1981 publicó las declaraciones de los doctores *Friedman.- Kien y Curran* y lo esencial del contenido del informe epidemiológico oficial con el título " *Cáncer raro observado en 41 homosexuales* ". Así fue como se informó por primera vez al público de la aparición de un fenómeno patológico que intrigaba a los especialistas y empezaba a asustar a los homosexuales neoyorquinos. Nadie podía imaginar que ese " *cáncer raro* " era el debut de la enfermedad del Siglo que ha llenado varias páginas de los diarios y tantas investigaciones ha propiciado.

LOS PRIMEROS INDICIOS EN EUROPA

la navegación aérea ha originado no sólo el acercamiento entre los países o el de continentes, sino también el de las enfermedades infecciosas, que ahora viajan en avión y recorren cualquier ruta sin importar que tan distante se encuentre un país de otro. Viajando de *Estados Unidos* a *Europa*.

Se presentaron en *Dinamarca* dos casos que hacían pensar en el síndrome observado en *Nueva York* y *California* y se informó a los investigadores norteamericanos.

En septiembre de 1980 en el *Rigshospitalet* de *Copenhague*, murió el primero de esos enfermos, a consecuencia de una neumonía intersticial y de un desmejoramiento progresivo. Las costumbres homosexuales del paciente no habían llamado la atención a los médico; y fue hasta fines de junio de 1981, un años después, cuando provocó interés

...

porque las características clínicas correspondían exactamente a las de la enfermedad de los homosexuales norteamericanos. Se supo que este danés, en ocasión de una estadía profesional en *Nueva York* había tenido vinculación con un compañero que tenía una enfermedad rara.

La enfermedad de ese compañero era el Sarcoma de *Kaposi*. Posteriormente se diagnosticaron en *Copenhague* dos casos más del Sarcoma en homosexuales jóvenes. En uno la enfermedad resultó rápidamente fatal y en el otro evolucionó lentamente. Así entre agosto de 1980 y diciembre de 1981 hubo cuatro homosexuales con síntomas que correspondían a la definición norteamericana del " *síndrome gay* " hospitalizados en *Copenhague*.

AIDS / SIDA: LA ENFERMEDAD DE LAS CUATRO H

En un principio se le dieron varios nombres a esta enfermedad, que duraban tan poco tiempo por ser demasiados restringidos, sólo sirvieron para el interés del historiador en la medida que revelan prejuicios morales o nacionalistas y errores médicos.

Esta afección venérea fue bautizada con la sigla: **AIDS** (que en un principio significaba *Adquired Inmune Deficiency Syndrome* y después fue considerada más bien como la abreviatura de *Adquired Inmunodeficiency Syndrome*).

En el verano de 1982 se inició el uso oficial de esta sigla, no quedando claro la identidad del creador. Fuera del inglés estas siglas causaron problemas por su carencia de maleabilidad lingüística y fonética.

En *Francia* y en los países de lengua española se creó una sigla semejante: **SIDA**, que es la palabra que resulta de la transposición de las letras de otra, (que significa *Síndrome de Inmuno - Depresión Adquirida*).

Las siglas de esta enfermedad nos mencionan un síndrome en el que se creía al principio, pero la situación cambió cuando se demostró que el **SIDA** es un estado patológico debido a la infección por el virus **HIV**. La infección del **SIDA** puede declararse por un espectro muy amplio de estados clínicos, que van desde las formas menores y los estados asintomáticos hasta el **SIDA** declarado.

Los epidemiólogos norteamericanos nombraron a los grupos que más expuestos están al SIDA *"el club de las cuatro H"*: Homosexuales, Heroinómanos, Haitianos y Hemofílicos.

Los haitianos.- El 30% de los *sidosos* de *Haití* reconoció haber tenido relaciones sexuales con extranjeros. Ellos no se consideraban homosexuales sino bisexuales, aduciendo que su necesidad económica los había llevado allí y no su deseo.

Los conocimientos actuales que se tienen demuestran que la introducción del SIDA en el *Caribe* es posterior a 1972. Los haitianos han contribuido en mucho a la diseminación mundial de la epidemia. En primer lugar por la comercialización internacional del sexo en su tierra y después por la emigración.

Los hemofílicos.- El primer caso de una infección oportunista en un hemofílico, se señaló en el centro de vigilancia de *Atlanta*, en enero de 1982. A este caso le siguieron otros más, no sólo en *Estados Unidos* sino también alcanzó a *Europa* en 1983.

EL DESCUBRIMIENTO DEL AGENTE VIRAL DEL SIDA

El Instituto *Pasteur* se encuentra en la punta del progreso, no olvidemos que la virología ocupó siempre un lugar preponderante en ese instituto fundado para estudiar y combatir primeramente una enfermedad viral, la rabia.

Al paso del tiempo se han realizado investigaciones muy importantes en ese instituto y desde 1977 el equipo *pasteuriano* poseía todos los conceptos y todos los métodos necesarios para aislar el virus del SIDA. Fue hasta el 20 de abril de 1983 cuando se publicó el descubrimiento francés. En el cuerpo del texto se admite sólo la posibilidad de que un nuevo retrovirus pertenezca a la familia del HTLV.

Abraham Karpas, un hematólogo de *Cambridge* en *Inglaterra*, en diciembre de 1983, publicó la fotografía de un microscopio electrónico de un virus aislado en la sangre de un joven homosexual enfermo de SIDA. Había descubierto el germen correcto. Este hematólogo, desde el principio insistió en las diferencias morfológicas e inmunológicas entre ese virus y el HTLV, además logró cultivar su virus en un linaje celular permanente sirviéndose de él para perfeccionar un test particular de una investigación serológica. El

descubrimiento de *Karpas* ocurrió antes que los investigadores estadounidenses, pero varios meses después que el equipo parisiense.

El día 24 de abril de 1984, entro oficialmente a escena el virus **HTLV-III**. *Margaret Heckler*, secretaria del Estado responsable de la salud y educación, en una conferencia de prensa en *Washington*, declaró que *Robert Gallo* y sus colaboradores, habían aislado un virus hasta entonces desconocido, demostrando que causaba el **SIDA** y un test de identificación ya perfeccionado, que estaría disponible a partir de noviembre.

LA SOLUCIÓN A UNA CONTROVERSIA

En el descubrimiento del **SIDA** intervienen varios intereses, no sólo el deseo de descubrir el virus, sino el prestigio internacional para quien descubra y encuentre la cura para ese virus., sino también grandes intereses financieros.

Cuando se logra que un germen responsable de una enfermedad infecciosa se aísle, surge una triple finalidad: apertura en la ruta a un diagnóstico serológico, prevención de la vacuna y la quimioterapia, en el aspecto de la preparación de las vacunas, a la fecha no existe una, para el **SIDA**, porque el método habitual ha fracasado.

El Instituto *Pasteur* registró en *Estados Unidos*, en diciembre de 1983, una solicitud de patente para un equipo de diagnóstico que utilizaba el test *Elisa* para los anticuerpos *anti-LAV*. Con la patente se pretendía proteger el uso del producto viral que asegura su especificidad, no el método mismo. Fue hasta tres años después, cuando se concedió el permiso del virus francés.

Los *National Institutes of Health* (de esta administración depende el laboratorio de *Gallo*), presentó en abril de 1984, una solicitud de patente sobre el equipo de diagnóstico serológico del **SIDA**. La patente les fue concedida un año después, a diferencia de la patente francesa, y durante todo ese tiempo los **NIH** percibieron derechos sobre la venta de todos los equipo de diagnóstico del **SIDA** en todos los países del mercado estadounidense.

Entre los sabios existió una gran rivalidad para obtener el premio *Nobel*, lo mismo que entre la competencia industrial. El Instituto *Pasteur* presentó una demanda judicial

contra el gobierno estadounidense. En la demanda, los franceses discutían la prioridad de sus solicitud de patente y acusaban a *Gallo* de haber utilizado un **LAV** aislado por el Instituto *Pasteur* y entregado con la condición de que no se hiciera uso comercial de él. No hay pruebas de que los norteamericanos hayan utilizado ese virus, pero es posible que se haya perfeccionado, en lo que se concedió la patente a los **NIH**.

La solución a esta demanda terminó con un acuerdo amistoso. La firma del acuerdo fue anunciada en *Washington* por una declaración conjunta del presidente de *Estados Unidos, Ronald Reagan* y el gobierno francés *Jacques Chirac*. Los franceses renunciaban a cualquier compensación por los derechos ya percibidos por la parte contraria y a la demanda judicial; aceptaban los norteamericanos que en la patente se agregara el nombre de *Montagnier* al de *Gallo*, que fuera presentado como una " *invención común* ", el test serológico y que se repartieron por partes iguales ambas partes. En el futuro cada una de las partes podría utilizar libremente los descubrimientos y las realizaciones tecnológicas de la otra. Dedicarían ambas partes el 80% de sus ganancias a una fundación común dedicada al funcionamiento de investigaciones sobre el **SIDA** y otras enfermedades producidas por los retrovirus humanos. Esta fundación tuvo su primer ingreso anual estimado en 4 millones de dólares.

LAS ETAPAS DEL SIDA

Se es " *seropositivo* "cuando el resultado de los test serológicos de identificación es positivo.

El test más rápido y simple es el llamado *Elisa*.

El test *Wester blot* es un procedimiento más complejo que el anterior.

La seropositividad indica la presencia de una importante cantidad de anticuerpos específicos en la sangre. En otras enfermedades, este tipo de serpositividad, de otra manera protege al organismo preservándole de futuras infecciones; paradójicamente, en el **SIDA** no lo protege, lo ataca. Por un lado la tasa de anticuerpos refleja la importancia de la invasión viral y por el otro los mecanismos habituales de defensa inmunológica tienen escasos efectos sobre el virus **HIV**.

El *Walter Reed Army Institute of Research* (**WRI**) y los **CDC** propusieron sistemas de clasificación de la infección **HIV** y las patologías asociadas. Para todas las manifestaciones clínicas que da el **SIDA** conjuntamente con las patologías asociadas, el **WR** hizo una serie de seis grados que se superponen jerárquicamente y que representan posibilidades de la evolución cronológica de la enfermedad, que va del estado **WR1** asintomático; los estadios **WR2** a **WR5** abarcan el síndrome de las adenopatías prolongadas y otros síntomas emparentados con el **SIDA** y el estado **WR6** que corresponde al **SIDA** declarado.

Adenopatía.- f. Enfermedad de los ganglios linfáticos.

No se puede decir, que las fases tengan una duración predeterminada: su duración es muy variable y depende de la exposición del organismo a los "*cofactores*". Existen razones para esperar que, en pacientes particularmente afortunados, el estado silencioso se pueda mantener indefinidamente.

Se ha sabido de la anulación espontánea de la seropositividad, en algunos casos muy raros, quizá como consecuencia de la eliminación definitiva del virus; cuando la contaminación es debida a un contacto único (una sola relación infecciosa, o un sólo pinchazo con una cantidad mínima de virus).

El desencadenamiento de la deficiencia inmunológica es irreversible y dado el estado actual de los conocimientos y los medios terapéuticos, el pronóstico es funesto: antes el término del primer año siguiente al diagnóstico del **SIDA**, alrededor de la mitad de los enfermos muere, el 85% en los tres años siguientes y con excepción de algunos casos la sobrevida es marcadamente más larga.

Se descubrió la presencia del virus del **SIDA** en el Sistema Nervioso Central, por lo que se reducen las posibilidades de los seropositivos de no llegar a enfermar y exige de tratamientos más complejos.

Se han realizado estudios a los enfermos del **SIDA** y los psiquiatras describieron un síndrome de demencia sin otra causa identificable que el ataque retroviral directo. En los *test* psicológicos se demostró que el control de la motricidad y las funciones psicológicas superiores, en particular la rapidez de las respuestas, la memoria y la concentración de una tarea, pueden ser afectadas desde la fase de la seropositividad asintomática.

Se comprobó la frecuente presencia de síntomas psiquiátricos, en las formas clínicas evolucionadas del **SIDA.**

A continuación el panorama de las investigaciones que se han realizado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD DEL PERSONAL DE SALUD DE (CONASIDA) ZONA CENTRO Y NORTE DEL D. F., ANTE PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

México, 1990

Tesis presentada por: LÓPEZ MÁRQUEZ, María Isabel
LÓPEZ ZÚÑIGA, Laura Clementina

ÍNDICE

Resumen
Introducción

I. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
II. Distribución de la infección por VIH.
III. Aspectos psicosociales de la infección por VIH.
IV. Personal de salud ante la infección por VIH.
V. Investigaciones sobre actitud hacia la infección por VIH.
VI. Método.
VII. Resultados.
VIII. Discusión.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo lo realizaron las autoras con la finalidad de conocer la actitud del personal de Salud ante pacientes infectados por el **VIH** en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del **SIDA (CONASIDA)**, zona norte y centro del D. F. Por medio de una escala de actitud tipo *Lickert* y registros de observación; elaboradas con el propósito de conocer las necesidades del personal al atender a los pacientes, evitando la discriminación y aislamiento a que en ocasiones son sometidos, debido muchas veces a la falta de información y creencias falsas que provocan temor, miedo, angustia y diversas fantasías en el personal de salud.

I. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.(**VIH**)

En este primer capítulo se exponen antecedentes y generalidades de la infección causada por el **VIH**.

II. DISTRIBUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR **VIH**

En este apartado, se presenta la distribución de la infección, así como los grupos con prácticas de alto riesgo.

III. ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA INFECCIÓN POR **VIH**

Ellas analizaron la infección desde diversos aspectos como son el social, psicológico, moral, económico y jurídico.

IV. PERSONAL DE SALUD ANTE LA INFECCIÓN POR **VIH**

Comentan la importancia de señalar que el personal de salud al estar en contacto con pacientes infectados por **VIH**, corre el peligro de infectarse por este virus al tener un accidente con una aguja contaminada con sangre de ellos. Por tal motivo, las autoridades médicas, han elaborado "precauciones universales" para la seguridad del personal encargado de la atención de estos pacientes y a la vez, brindarles mejor atención.

V. INVESTIGACIONES SOBRE ACTITUD HACIA LA INFECCIÓN POR **VIH**

Las actitudes no son directamente observables, sólo pueden medirse en forma indirecta, siendo la manera más frecuente con oraciones estandarizadas con respecto a la actitud examinada. La desventaja de ésto, es que puede haber diferencia entre resolver un cuestionario y la realidad; esto es, no es lo mismo lo que se piensa y lo que se hace, ya que

muchos pensamientos están reprimidos u ocultos y en consecuencia se toman posturas aceptadas socialmente.

Las autoras nos dicen que se han realizado diversos estudios acerca de la información y actitudes sobre la infección por **VIH** y el siguiente es un ejemplo de ellos.

En 1987, *Sepúlveda et al.*, llevaron a cabo una encuesta de conocimientos y actitudes de la población en general hacia la infección por **VIH** en zonas urbanas de la República Mexicana.

En cuanto a los mecanismos de transmisión, sí los conocen. Por lo que toca a la actitud, en la mayoría se encontraron actitudes de rechazo hacia los pacientes infectados por este virus; ésto se debió al gran peso social y estigma en que se ha convertido este padecimiento, además por el temor irreal hacia éste.

VI. MÉTODO

La presente investigación tiene como finalidad conocer: ¿ Cuál es la actitud del personal de salud de **CONASIDA** zona centro y norte del D. F., ante pacientes infectados por **VIH** ?

¿ Si la escolaridad, tipo de profesión, sexo, estado civil y edad de este personal, influyen en la actitud hacia estos pacientes ?

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Escolaridad, tipo de profesión, sexo, estado civil y edad.

VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud del personal de salud ante pacientes infectados por **VIH**.

SUJETOS

Participaron 20 individuos del personal de salud de **CONASIDA**, zona centro y norte del D. F., de ambos sexos, solteros y casados, así como de diferente grado de escolaridad.

MUESTREO

La muestra fue de tipo no probabilístico casual.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue *ex post facto*, porque no hubo control directo sobre las variables dependientes.

DISEÑO

Se emplearon tres tipos de diseños.

ESCENARIO

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de **CONASIDA**, zona centro y norte, ubicadas en Flora # 8 Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, México, D. F.

INSTRUMENTO

Se elaboraron dos tipos de instrumentos de medición para el estudio.

1. Escala de actitud tipo *Lickert*.
2. Registro observacional.

PROCEDIMIENTO

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del **CONASIDA**, zona centro y norte, incluyendo ambos turnos y estuvo compuesta por dos fases. La primera tuvo una duración de seis días donde dos investigadores, individualmente registraron la atención del personal de salud brindada a pacientes infectados por **VIH**, en la recepción, consultorios y lugar de toma de muestras de sangre.

La segunda fase consistió en la aplicación del cuestionario al personal de salud, la recolección de estos datos se realizó en diez días.

El personal de salud no estuvo enterado de la finalidad del estudio, sólo se le informó que la presencia de los investigadores, se debía para fines de capacitación porque se iba a formar un nuevo Centro para atender individuos infectados por **VIH**. Posteriormente, se realizó un análisis de los datos obtenidos en las dos fases.

VII. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra que tuvo como objetivo describir dichas características, también para seleccionar de acuerdo a éstas, las técnicas estadísticas más adecuadas para la investigación.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Se realizó un análisis de la media y desviación estándar de la escala tipo *Lickert* para contestar a la pregunta ¿Cuál es la actitud del personal de salud de **CONASIDA** zona centro y norte del D. F., ante pacientes infectados por **VIH**?

VIII. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la escala de actitud, elaborada para el estudio, revelan que el personal de salud de **CONASIDA** zonas centro y norte tienden a tener una actitud favorable hacia los pacientes infectados por **VIH**. Ésto puede deberse a que dicho Centro sólo funciona como consulta externa, realizando diagnósticos de la enfermedad, asesoría médica y psicológica a los individuos que resulten positivos a la prueba de anticuerpos contra el **VIH**.

Por tal motivo, el personal que ahí labora, no tiene contacto con líquidos orgánicos que contienen altas concentraciones del virus como son la sangre, semen y secreciones vaginales (a excepción de las enfermeras y laboratorista).

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La principal limitación fue, el tener acceso a la muestra, así como el tipo y tamaño de ésta.

Se sugiere implantar una sesión semanal obligatoria de terapia grupal para el personal de salud que atienda personas infestadas por **VIH**.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ELEMENTOS PSICOSOCIALES EN LAS ACTITUDES HACIA EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

México, 1991

Tesis presentada por: RÍOS LÓPEZ. Martha Eugenia

ÍNDICE

Introducción.

I. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
II. La sexualidad humana.
III. Propuesta para estudiar el **SIDA**.
IV. Cultura y desarrollo humano: Las premisas históricosocioculturales (**PHSCs**).
V. Desarrollo y significado de las actitudes.
VI. Diseño de trabajo de campo.
VII. Resultados.
VIII. Conclusiones (De los resultados).
IX. Reflexiones en torno al **SIDA**.
X. La praxis del psicólogo social: Ensayo.

INTRODUCCIÓN

En este trabajo la autora constituye un informe de investigación, cuyo objetivo principal son las actitudes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el proceso de conocimiento del tema encontró qué, al conceptualizar el síndrome desde una perspectiva psicosocial tenía que ampliar el número de dimensiones analizables.

Concluyó que las dimensiones en que el síndrome enraíza son tres: La Cultura, La Sexualidad y el Proceso Salud-Enfermedad. Por tanto los exploró a los tres.

I. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

En este capítulo ella, proporciona un panorama del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en sus aspectos biológico y psicosocial.

II. LA SEXUALIDAD HUMANA.

La autora aborda el tema de la sexualidad, enfatizando en los discursos que se han elaborado en torno a ella y que atañen directamente a la conceptualización del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la actitud hacia el mismo.

III. PROPUESTA PARA ESTUDIAR EL **SIDA**.

A partir de los elementos teóricos proporcionados por la autora, en los dos capítulos anteriores, éste presenta una propuesta para estudiar el **SIDA**.

IV. CULTURA Y DESARROLLO HUMANO: LAS PREMISAS HISTÓRICOSOCIOCULTURALES (**PHSCs**).

Éste contiene las propuestas teóricas sobre la cultura, mismas que fundamentan de manera importante la investigación. Se dan las características del mexicano desde el punto de vista de varios autores, principalmente de *Díaz Guerrero.*

V. DESARROLLO Y SIGNIFICADO DE LAS ACTITUDES.

Ríos López, Martha Eugenia aborda los conceptos teórico-prácticos de las actitudes, como son: su historia, el significado del concepto de actitud, componentes de la actitud y formación de las actitudes.

VI. DISEÑO DEL TRABAJO DE CAMPO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problematización que plantea la autora queda enunciada en las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la actitud de los adolescentes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

¿Cuál es la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad?

¿Cuál es la actitud de los adolescentes hacia los agentes de socialización de su medio?

¿Cuál es la actitud de los adolescentes hacia el proceso de la salud y la enfermedad?

¿Cuál es la orientación cultural de los adolescentes mexicanos?

IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Se dieron las Definiciones Conceptuales y Definiciones Operacionales de aproximadamente veinticinco variables.

MÉTODO

SUJETOS

158 adolescentes entre 16 y 18 años de edad, divididos en dos grupos: mujeres y hombres.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Cuestionarios de Familia Mexicana.

Un diferencial Semántico.

DISEÑO

Se trata de un diseño de investigación de campo; *ex post facto*, transversal y de dos muestras independientes.

MUESTREO

Aleatorio no intencional.

PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo en tres fases.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La autora lo aplicó con la finalidad de describir las características de los grupos participantes.

VII. RESULTADOS.

Es la descripción de los datos obtenidos a través de los diferentes instrumentos de evaluación empleados.

El método de exposición que siguió la autora es el siguiente: en primer término presentó los datos obtenidos a través del Cuestionario de la Familia Mexicana (**PHSCs**). Los análisis aplicados a este instrumento fueron tres: Factorial, frecuencias y *chi* cuadrada.

En segundo lugar, presentó resultados del diferencial semántico. A estos datos les aplicó un análisis factorial y frecuencias.

Acto seguido, realizó una comparación de los resultados de ambos instrumentos.

VIII. CONCUSIONES (... de los resultados).

Se da respuesta a las preguntas de investigación. Orientación Cultural y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Los resultados obtenidos por la autora en el Cuestionario de la Familia Mexicana, en general le permitieron ubicar a la muestra de adolescentes, más cerca de la tradicionalidad que de la innovación.

Por otro lado los resultados del diferencial semántico de **SIDA**, le permitieron ubicar la actitud hacia él, como ligeramente negativa.

En cuanto a una posible relación entre ellos, tan sólo le fue posible hipotetizarla y, ésta sería en sentido negativo.

Tal suposición le permite el hecho de que los factores del Cuestionario de la Familia Mexicana se despliegan entre la tradicionalidad y la innovación teniendo más peso el primero que el segundo, ésto permite que la actitud hacia el **SIDA** se manifieste tan sólo en lo ligeramente negativo.

IX. REFLEXIONES EN TORNO DEL **SIDA**.

Es la elaboración de un discurso que surge de la reflexión en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y los resultados de esta investigación. Se proponen vías de investigación.

Para la autora la presencia del Síndrome atenta contra valores culturales y sociales secularmente establecidos. Se pretendía convertirlo en un mero fenómeno biológico, tal y como ha sucedido con otras grandes enfermedades del pasado que en su momento han cobrado un número alto de víctimas.

Hipotétiza que se pretendería acallar todos los problemas psicológicos, políticos y sociales pretendiendo tomarlos como una consecuencia natural de la aparición del Síndrome, pero sin nada que ver con él. Si este no existiera aquellos hubieran permanecido incorruptibles. Como en muchas otras ocasiones se negaría la aparición social de muchas enfermedades. El triunfo médico sobre el **SIDA** sería declarado como un triunfo de la ciencia sobre la naturaleza. El triunfo sobre la naturaleza sería declarado como manifestación de la creencia de que para el intelecto humano nada es imposible. Este triunfo permitiría seguir creyendo en la inmortalidad humana.

X. LA PRAXIS DEL PSICÓLOGO SOCIAL: ENSAYO.

Contiene una reflexión sobre los elementos teóricos y prácticos que la Psicología Social para el estudio de fenómenos psicosociales como el **SIDA**; enfatizados, señalando los no utilizados y que son utilizables y los alcances del enfoque psicosocial para el estudio de fenómenos complejos como es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA, S. C.
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CON CLAVE No. 881025

LA ACTITUD DEL CUERPO MÉDICO Y PARAMÉDICO ANTE EL PACIENTE CON **SIDA**.

Estado de México, 1994

Tesis presentada por: MOLINA ARCEO, Eloisa del Carmen

ÍNDICE

Introducción

I. Antecedentes médicos y estadísticas del **SIDA**.
II. Consideraciones psicológicas en el paciente con **SIDA**.
III. Apoyo psicológico del personal de salud.
IV. Metodología
V. Resultados
VI. Conclusiones

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está inspirado en el mal trato proporcionado a los que padecen la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**), sobre este particular no se presentan muchas investigaciones, por esta razón la autora elaboró el presente trabajo pero enfocado a las actitudes que presentan el cuerpo médico y paramédico de los hospitales hacia el paciente de **SIDA**.

I. ANTECEDENTES MÉDICOS Y ESTADÍSTICOS DEL **SIDA**.

Este capítulo aborda conceptos como la historia del surgimientos del **SIDA**, la polémica y controversia que encierra tal historia, su etiología, principales síntomas, factores de riesgo y los temores del grupo médico al enfrentarse al enfermo del **SIDA**.

II. CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS EN EL PACIENTE CON **SIDA**.

En este apartado se describen los cambios psicológicos que padecen los sujetos seropositivos o que padecen **SIDA**.

Se abordan algunas consideraciones éticas y los derechos humanos de los sujetos infectados con **VIH** o que sufren de **SIDA**.

III. APOYO PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE SALUD.

En este rubro se describe como debe responder el profesional de la salud a condiciones emocionales del paciente con **SIDA**. Cual tiene que ser su comportamiento cuando está en contacto con un paciente angustiado, deprimido, desesperanzado, agresivo, obsesivo compulsivo y terminal.

Se recalca la importancia de los sentimientos de la enfermera acerca de la muerte, en virtud de que ella está en constante relación en el enfermo de **SIDA**.

Etapas de respuestas emocionales ante la muerte inminente y por último la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en etapa terminal.

IV. METODOLOGÍA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Detectar si existe actitud negativa por parte del grupo médico y paramédico hacia el paciente con **SIDA**.

OBJETIVO ESPECÍFICO

A) Comprobar si existe mayor actitud negativa en el cuerpo paramédico que en el médico.

B) Corroborar si se presenta con mayor frecuencia en hombre o en mujeres.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al surgir esta enfermedad, se han suscitado investigaciones de tipo médico psicológicos y social alrededor del infectádo con **VIH** y el paciente con **SIDA**.

Así mismo se han desarrollado técnicas para el manejo del paciente.

De igual manera se han elaborado guías de seguridad para el cuerpo médico. Sin embargo no se han desarrollado investigaciones formales y menos aún en México acerca de la actitudes del cuerpo médico y paramédico hacia el paciente con **SIDA**.

En esta investigación la autora desea saber:

1. ¿Existen actitudes negativas hacia el paciente con **SIDA** por parte del cuerpo médico y paramédico?
2. ¿El cuerpo médico presenta con mayor frecuencia dichas actitudes?
3. ¿El cuerpo paramédico presenta con mayor frecuencia actitudes negativas?
4. ¿Dependiendo del sexo es mayor la actitud negativa hacia el enfermo?

VARIABLES

La variable a estudiar es la actitud negativa del grupo médico y paramédico.

Se da la definición de las actitudes.

Las variables fundamentales de esta investigación son: temor de contagio, privación de contacto afectivo y prejuicios.

POBLACIÓN

El universo de estudio está comprendido por el personal del Hospital Gea González (Salubridad).

MUESTRA

La muestra que abarca los dos grupos consta de 260 sujetos, los cuales participaron de manera voluntaria. Se incluyó al turno matutino y vespertino, no es correcto denominarla muestra, ya que se trata de un estudio de caso.

Debido a que fueron contestados de manera incompleta algunos cuestionarios, finalmente el grupo analizado fue de 193 sujetos.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de caso, el grupo de sujetos analizados no fueron elegidos al azar, por condiciones de trabajo del Hospital Gea González.

Se pretende mediante esta análisis describir la actitud del cuerpo médico y paramédico y plasmar una posible diferencia entre estos dos grupos.

INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario de 30 preguntas, las cuales fueron evaluadas por 3 jueces. El proceso dió por resultado un total de 10 reactivos.

El cuestionario mide un conjunto de actitudes que agrupados forman tres variables: Temor al contagio, privación de contacto afectivo y prejuicios.

Dichas variables en su totalidad reflejan la falta de información o información deformada del fenómeno.

SEDE. APROBACIÓN DEL PROYECTO Y PROCEDIMIENTO.

La sede donde se realiza la investigación es el Hospital Gea González de Salubridad, ubicado en la Calzada de Tlalpan en la Ciudad de México.

Para tener acceso a la población la autora expuso las características del estudio, fue aprobado en el Hospital y le proporcionaron los lineamientos del protocolo que se debía cubrir para que la comisión del hospital aceptara la investigación. Posteriormente se procedió a elaborar el protocolo.

El cuestionario fue aplicado de manera individual por el investigador principal.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El método estadístico que se utilizó para evaluar los resultados es Descriptivo e Inferencial.

También se obtuvo el valor mínimo, valor máximo y desviación standard. Asimismo, se elaboró la prueba de hipótesis para dos muestras independientes con la finalidad de corroborar que su hipótesis fuera la correcta.

V. RESULTADOS

Después de haber elaborado el proceso estadístico se acepta la hipótesis alterna que menciona que sí existe una diferencia de actitudes entre el cuerpo médico y el cuerpo paramédico.

CONCLUSIONES

Dados los resultados la autora puede inferir que el cuerpo médico presentó con menos frecuencia actitudes negativas hacia el paciente con SIDA debido a su nivel de preparación.

El cuerpo paramédico presenta con mayor frecuencia actitudes negativas y ésto se debe a que ellos tienen una información que está contaminada por los prejuicios y rumores, por lo tanto mayor miedo de contraer la enfermedad.

MOLINA ARCEO, señala lo importante que es la EDUCACIÓN no sólo a nivel Hospital sino a nivel mundial sobre las personas, ésto es con el objeto de que tengan un mayor conocimiento sobre la enfermedad.

Espera que este trabajo deje una semilla en cada uno de los lectores, misma que genere mayores investigaciones y un cambio de actitud en la conducta hacia las personas que padecen **SIDA**.

El cuerpo paramédico presenta con mayor frecuencia actitudes negativas y ésto se debe a que ellos tienen una información que está contaminada por los prejuicios y rumores, por lo tanto mayor miedo de contraer la enfermedad.

MOLINA ARCEO, señala lo importante que es la EDUCACIÓN no sólo a nivel Hospital sino a nivel mundial sobre las personas, ésto es con el objeto de que tengan un mayor conocimiento sobre la enfermedad.

Espera que este trabajo deje una semilla en cada uno de los lectores, misma que genere mayores investigaciones y un cambio de actitud en la conducta hacia las personas que padecen **SIDA**.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD ANTE LA CAMPAÑA TELEVISIVA DE PREVENCIÓN DEL **SIDA** EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DEL DISTRITO FEDERAL.

México, 1989

Tesis presentada por: RAMÍREZ GONZÁLEZ, Luz del Carmen
RODRÍGUEZ CONTRERAS, María Ofelia

ÍNDICE

Resumen
Introducción

I. La Mercadotecnia como un instrumento para la resolución de problemas sociales.
II. El **SIDA**, como un problema de salud pública.
III. El papel de los medios masivos de comunicación en la salud pública.
IV. Algunos aspectos de la sexualidad del adolescente.
V. Actitudes.
VI. Metodología.
VII. Resultados.
VIII. Discusión.

RESUMEN

Para las autoras el objetivo de la presente investigación fue medir la actitud de los adolescentes hacia la campaña televisiva de prevención del **SIDA** del Sector Salud. La muestra estuvo constituida por 308 sujetos, hombres y mujeres del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur de la **U.N.A.M.** El instrumento utilizado consistió en tres escalas tipo *Lickert*, que comprendían cada uno de los anuncios: "Seguimientos de Información", "Precauciones" y "Mitos". Los resultados encontrados mostraron una actitud desfavorable por parte de los sujetos hacia los tres anuncios, siendo menos negativa la actitud de los hombres para los anuncios de "Seguimiento de Información" y "Precauciones", que la actitud mostrada por las mujeres; en el anuncio "Mitos" no se encontraron deferencias entre sexos.

INTRODUCCIÓN

El avance epidemiológico en este siglo ha mostrado que muchas de las enfermedades prevalentes en el mundo actual están asociadas con estructuras sociales determinadas y con el comportamiento individual, este es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el cual ha sido catalogado como la nueva enfermedad del Siglo XX, que ha venido a transformar a un mundo acosado por numerosos problemas y conflictos.

El presente trabajo ha sido un esfuerzo por analizar (aunque sea parcialmente) el resultado de las acciones que el Sector Salud ha puesto en práctica para la planeación dirección de la campaña de prevención del **SIDA** a través de la televisión. Lo anterior se llevó a cabo a través de un estudio de actitudes en un sector de la población adolescente.

I. LA MERCADOTECNIA COMO UN INSTRUMENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES.

RAMÍREZ GONZÁLEZ Y RODRÍGUEZ CONTRERAS, definen el término Mercadotecnia y ubican el surgimiento de la Mercadotecnia Social como una herramienta eficaz para ayudar a la consecución de objetivos de organismos no lucrativos.

II. EL **SIDA**, COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

Exponen algunos aspectos clínicos y epidemiológicos referentes al **SIDA**, así como, las medidas que a nivel nacional se ha llevado a cabo para la prevención de la enfermedad.

III. EL PAPEL DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN EN LA SALUD PÚBLICA.

Tratan la importancia de los medios masivos de comunicación en la Salud Pública, destacando a la televisión como un medio de gran alcance en la actualidad. Así mismo presenta la Estrategia de comunicación Educativa diseñada por la Secretaría de Salud para la campaña de prevención del **SIDA**.

IV. ALGUNOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE.

Definen el término adolescencia y describen aspectos específicos de la sexualidad del adolescente, revisando algunas investigaciones referentes a la frecuencia y condiciones de las relaciones sexuales en este grupo.

V. ACTITUDES.

Refieren el concepto de actitud en el campo de la Psicología destacando su importancia como un indicador para la predicción de la conducta en el campo de la Mercadotecnia.

VI. METODOLOGÍA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a tratar en la siguiente investigación será para ellas:

¿Cuál es la actitud hacia la campaña televisiva de prevención del **SIDA** por parte de los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades (**CCH**) plantel sur?

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Mensajes publicitarios de la campaña televisiva de prevención del **SIDA**, elaborados por el Sector Salud.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Actitud ante los mensajes publicitarios televisivos de prevención del **SIDA** elaborados por el Sector Salud.

SUJETOS:

El instrumento fue aplicado a 308 personas de las cuales 148 fueron mujeres y 160 fueron hombres.

MUESTREO:

El muestreo no fue probabilístico, se aplico el instrumento a los sujetos que se encontraban disponibles.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio fue confirmatorio de campo y transversal.

DISEÑO:

El tipo de diseño que se utilizó fue de una sola muestra conformada por alumnos de la misma población.

ESCENARIO:

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del CCH plantel Sur de la **U.N.A.M.**

INSTRUMENTO:

Para conformar el instrumento, primeramente se tomaron como base las ideas que conformaban el texto de cada uno de los guiones televisivos del Sector Salud sobre **SIDA**.

PROCEDIMIENTO:

Fecha de aplicación, tamaño de la muestra, instrucciones para los sujetos que participaron se dejó que contestaran sin límite de tiempo aclarando las dudas que se presentaron.

VII. RESULTADOS.

El análisis de los datos se llevó a cabo por medio de la computadora a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (**SPSS**) versión 9 de *Nie, Hull y Steinbrenner* (1980).

VII. DISCUSIÓN.

Hubo resultados favorables y desfavorables de acuerdo a cada bloque.

El análisis individual de los reactivos es indicativo de una tendencia a favorecer unos aspectos sobre otros, en conjunto debe recordarse que los mensajes obtuvieron una actitud desfavorable por parte de los sujetos.

CONCLUSIONES.

El objetivo de la presente investigación, fue determinar cuál era el grado de favorabilidad de la campaña televisiva de prevención del **SIDA**, por parte de los adolescentes del CCH plantel Sur.

Los resultados de los tres anuncios mostraron globalmente una actitud desfavorable; analizando los reactivos individualmente las frecuencias de respuesta mostraron que estuvieron relativamente de acuerdo.

Teniendo en cuenta los resultados, no es probable que se cumpla el objetivo de la campaña en esta muestra, ya que retomando el concepto de actitud adoptado en este

sentido y que menciona que "es un marco de referencia que predispone a opinar favorable o desfavorablemente frente a un estímulo, siendo a sí una preparación o disponibilidad para la respuesta" las autoras hacen una cita de: (*Arias* 1980) es posible pensar entonces, que si los sujetos tuvieron una actitud negativa no es viable que lleven a cabo el cambio de conducta planeado por la Secretaría de Salud para esta campaña, que es la práctica de las medidas preventivas.

Sin embargo, ellas opina que no se puede pensar de manera absoluta, que las campañas por si mismas vayan a detener el **SIDA**, ya que a pesar de que la prevención de la enfermedad está apoyada por varias coordinaciones (subcomités) encargados de evitar la transmisión de la enfermedad por diversos medios, aún así es necesaria una alianza de todos los sectores de la sociedad para que difundan educación e información. Es en este punto, donde el psicólogo puede intervenir para investigar esos aspectos que modifican el comportamiento de los individuos en el ambiente social.

LIMITACIONES.

Con respecto al instrumento, una limitación se encuentra en la pregunta: Generalmente en ¿Qué horario acostumbras ver televisión?. Lo conveniente en este caso, hubiera sido especificar rangos de horario para que los sujetos eligieran la(s) opciones que se ajustaran a sus hábitos.

Otra limitación de este estudio se encuentra, en la representatividad de la muestra ya que un muestreo no probabilístico impide generalizar los resultados.

SUGERENCIAS.

Para posteriores investigaciones ellas sugerirían conveniente llevar a cabo un tipo de muestreo probabilístico, podría considerarse útil anexar un ejemplo de cómo se debe contestar la escala, llevar a cabo estudios, para evaluar esta campaña en otros sectores de la población, etc.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES HACIA EL **SIDA** Y EL USO DEL CONDÓN: PERCEPCIÓN DE RIESGO.

México, 1993

Tesis presentada por: GÓMEZ VERGARA, María Elena
MUÑOZ SÁNCHEZ, María Teresa

ÍNDICE

Introducción

I. Aspectos del **SIDA**
II. Método
III. Resultados
IV. Discusión

RESUMEN.

Debido a que en México una gran proporción de la población está constituida por menores de 25 años, la presente investigación tuvo por objetivo conocer las actitudes hacia el **SIDA** y el uso del condón, en estudiantes de bachillerato y su percepción de riesgo de contagio de **SIDA**.

INTRODUCCIÓN.

Se hace mención a la cantidad de teorías relacionadas al origen del **SIDA** y las principales formas de contagio.

Las investigaciones en otros países reportan un incremento mínimo en el uso del condón, mientras que en México se ha incrementado su uso, a partir de la aparición del **SIDA**.

El presente estudio es parte de la investigación que se llevó a cabo en la Facultad de Psicología, **UNAM** dentro del Departamento de Psicología Social de la División de Estudios de Posgrado "Sexualidad y **SIDA** en adolescentes: una aproximación psicosocial"; financiado por la División General de Asuntos de Personal Académico. (**D.G.A.P.A.**)

I. ASPECTOS DEL **SIDA**

La primera parte define lo que es el **SIDA**, principales vías de transmisión y se muestra una panorámica general de lo que es el **SIDA** tanto en México como en el mundo; la segunda parte está constituida por medidas de prevención, historia, definición y actitud hacia el uso del condón, percepción de riesgo de contagio y actitud hacia el **SIDA**.

II. MÉTODO.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.

¿Cuál es la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de contagio de **SIDA** de los estudiantes de preparatoria y **CCH**, hombres y mujeres que han tenido y no han tenido relaciones sexuales?

OBJETIVOS GENERALES.

1. Conocer la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de contagio de **SIDA** entre estudiantes de preparatoria y **CCH**.

2. Conocer la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de contagio de **SIDA** entre estudiantes hombres y mujeres.

3. Conocer la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de contagio de **SIDA** entre estudiantes que han tenido y no han tenido relaciones sexuales.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Actitud hacia el **SIDA**
- Actitud hacia el uso del condón
- Percepción de riesgo de contagio de **SIDA**

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Tipo de escuela
- Género
- Relaciones sexuales

Se dió la definición conceptual y operacional de las variables dependientes e independientes.

SUJETOS:

Participaron 1509 estudiantes de nivel medio superior de los cuales 744 pertenecían a la Escuela Nacional Preparatoria y 756 al Colegio de Ciencias y Humanidades en la Ciudad de México. El 50.8% fueron hombres y el 49.2% mujeres.

MUESTREO:

La selección de los sujetos en el estudio se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio, proporcional y representativo con base en el número de estudiantes de las escuelas arriba mencionadas.

TIPO DE ESTUDIO:

Ex-post-facto. En este caso el fenómeno ya ha ocurrido y lo que se pretendió fue establecer la relación entre las variables dependientes e independientes.

TIPO DE DISEÑO:

Dos muestras independientes para conocer si había diferencias entre el tipo de escuela, género y relaciones sexuales en la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y percepción de riesgo de contagio de **SIDA**. Se utilizó un diseño de dos muestras independientes para cada uno de ellos.

INSTRUMENTO:

Para medir las conductas de percepción de riesgo de contagio, así como las de las variables psicológicas y sociales, se utilizaron algunos indicadores de la encuesta nacional sobre variables psicosociales, sexualidad y **SIDA** en México y aquellos elaborados y validados en los estudios previos sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionados con el **SIDA** en estudiantes universitarios.

PROCEDIMIENTO:

En el piloteo el instrumento tentativo se aplicó a 200 estudiantes de preparatoria y **CCH**.

La elaboración del instrumento final se hizo con base en el piloteo realizado. A partir de los listados de los estudiantes de preparatoria y CCH se obtuvo la muestra para cada uno de ellos en la delimitación e identificación de la muestra.

III. RESULTADOS.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Se realizó un análisis descriptivo de los patrones de conducta sexual, del uso del condón y de la percepción de riesgo y temor de contagio de **SIDA**.

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO.

Para obtener la validez de construcción y la consistencia interna de las escalas de actitud hacia el **SIDA** y hacia el uso del condón se realizaron análisis psicométricos.

IV. DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos por las autoras, mostraron que en la percepción de riesgo, en relación al género los heterosexuales con más de una pareja son percibidos en mayor riesgo de contagio, por las mujeres que por los hombres con una pareja, son percibidos en mayor riesgo de contagio por los hombres que por las mujeres.

En los resultados de esta investigación se observa que el grupo percibido en mayor riesgo es de los heterosexuales con más de una pareja.

En el tipo de escuela son los estudiantes de preparatoria quienes se perciben a sí mismos en menor riesgo de contagio que los de **CCH**, es decir, a pesar de que hubo diferencias entre éstos dos grupos, ninguno se percibe en riesgo.

Los estudiantes perciben en riesgo a la población en general pero no a sí mismos, teniendo una actitud negativa hacia el **SIDA**.

En cuanto a las diferencias en la actitud hacia el **SIDA**, se encontró que en ambos grupos existe una actitud negativa al **SIDA**, sin embargo, la actitud de los estudiantes de **CCH** hacia el **SIDA** es más negativa que la de los estudiantes de preparatoria.

Además, ellas encontraron que las mujeres evalúan al **SIDA** en forma más negativa que los hombres.

Por otro lado encontraron que no hay diferencias entre los que han tenido y no han tenido relaciones sexuales, en cuanto a la actitud hacia el **SIDA**.

En la actitud hacia el uso del condón tanto en el factor de hedonismo como en el de evaluación, las mujeres lo perciben en forma más positiva que los hombres.

En general la actitud hacia el uso del condón es favorable, sin embargo, el índice del uso del preservativo sigue siendo muy bajo, por ello es importante su uso.

Señalan las autoras que la efectividad del uso del condón, depende de los conocimientos y el uso del mismo.

CONCLUSIONES.

Analizando los resultados encontraron que se aceptan, las hipótesis alternas, es decir, que existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el **SIDA**, hacia el uso del condón y la percepción de riesgo de contagio de **SIDA** entre hombres y mujeres; entre estudiantes de preparatoria y **CCH**; y entre estudiantes que han tenido y no han tenido relaciones sexuales.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN

CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL **SIDA** EN ADOLESCENTES DE LA CD. DE MÉXICO.

México, 1990

Tesis presentada por: PÉREZ Y FARÍAS, José Manuel.

ÍNDICE

I. Introducción
II. Marco Teórico
III. Metodología
IV. Resultados

I. INTRODUCCIÓN.

Entre los adolescentes, el **SIDA** hasta la fecha, no es común, sin embargo es necesario un sistema educativo de prevención para la salud, evitando así que cuando se tenga una vida sexual activa, se corran riesgos innecesarios y se cuente, además, con los conocimientos acerca de las conductas protectoras que deben incluirse en el repertorio de los jóvenes.

En lo referente a los conocimientos actitudes y creencias, que tienen los adolescentes sobre el **SIDA**, se han realizado diferentes investigaciones tanto en EE.UU. como en México, revelando su conducta ante esta enfermedad.

Partiendo de este marco referencial se realizó esta investigación en la Cd. De México con el objeto de determinar si existe alguna relación entre los conocimientos sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las conductas de riesgo en adolescentes heterosexuales, no drogadictos de clase media que se encuentran estudiando la preparatoria. Pretendiendo establecer los conocimientos de la población en cuestión, en cuanto a la forma de transmisión y prevención del **SIDA**, y cuáles son las conductas de riesgo en las que incurren. Partiendo de la hipótesis de que el conocimiento tiene influencia sobre la práctica de tales conductas.

II. MARCO TEÓRICO.

Este capítulo se dedica a la fundamentación teórica que sustenta las bases de esta investigación, también se hace referencia a los distintos cambios que ocurren durante el periodo adolescente, los cuales están, íntimamente relacionados con el objetivo del presente trabajo.

III. METODOLOGÍA.

PROBLEMA

¿De qué manera influye el conocimiento del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en las conductas de riesgo para la transmisión del Virus de la Inmuno

Deficiencia Humana (**VIH**) en un grupo de adolescentes heterosexuales, de clase media de la Cd. De México, dependiendo de la edad, sexo y grado de escolaridad?

OBJETIVO GENERAL:

Con la presente investigación se pretende establecer de qué manera influyen los conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en las conductas de riesgo para la transmisión del **VIH** en un grupo de adolescentes heterosexuales de clase media de la Cd. De México, dependiendo de la edad, sexo y escolaridad. Con la finalidad de conocer que grupos de esta población requieren de una mayor información con respecto a la manera de transmisión del **VIH**, para facilitar el desarrollo de programas preventivos acorde a las necesidades propias del grupo, ya que aunque actualmente existe un acuerdo en cuanto a no establecer "grupos de riesgo", sino "conductas de riesgo", es precisamente en los adolescentes y en la población en edad productiva donde se han concentrado el mayor número de casos de este padecimientos.

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimiento acerca de la transmisión del **VIH**.

VARIABLES CONTROLADAS:

Edad, Sexo, Escolaridad, Heterosexualidad y no usar drogas de administración intravenosa.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conductas de riesgo.

POBLACIÓN:

La muestra quedó constituida por 1,500 sujetos adolescentes de ambos sexos, entre los 13 y los 23 años, heterosexuales, pertenecientes a la clase media que se encuentran en el momento de la investigación estudiando bachillerato.

MUESTRA:

Se tomó la determinación de aplicar 1,500 cuestionarios.

INSTRUMENTO:

Se diseño un cuestionarios cerrado autoadministrable, evaluando:

a) Aspectos Sociodemográficos.

b) Conocimientos acerca del **SIDA**.

c) Conductas de riesgo.

d) Heterosexualidad.

e) Uso de drogas intravenosas.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó la aplicación de dos cuestionarios piloto, antes de los cuestionarios definitivos.

Posteriormente a esta fase se aplicaron los cuestionarios a los sujetos que aceptaron participar en la investigación.

DISEÑO:

Se trata de un diseño *ex-post-facto*, descriptivo, transversal.

TIPO DE MUESTREO:

Su utilizó un muestreo de tipo aleatorio simple.

FORMA DE ANÁLISIS DE DATOS:

Se determinó el porcentaje de la población que respondió correctamente las preguntas sobre conocimiento. Las conductas de riesgo se dividieron en conductas de riesgo por transfusiones e inyecciones y riesgo sexual. Ésto se cruzó con las variables sociodemográficas del estudio: edad, sexo y escolaridad.

Por tratarse de un estudio exploratorio, se utilizaron los métodos estadísticos de Análisis de Frecuencias, Medias y Desviaciones Estándar. Para efectuar este análisis, se usó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (**SPSS**).

Posteriormente se realizaron cruces de variables para determinar a qué edades, niveles académicos y en qué sexo; las conductas de riesgo, así como el conocimiento sobre **SIDA** eran significativamente mayores. Finalmente se cruzaron los factores de riesgo con el de conocimiento.

IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo al análisis estadístico realizado en esta investigación se puede ver que existe un nivel de promedio alto de conocimientos. Se verifica que el conocimiento es mayor en los sujetos de la población que pertenecen al sexo masculino, en la mayoría de 18 años y en los que pertenecen a 6to. Año de bachillerato.

En lo que respecta a la conducta de riesgo por transfusiones se puede ver que éste es menos que la conducta de riesgo sexual, donde el 15% de los entrevistados tiene conductas de riesgo. La conducta sexual de riesgo por transfusiones disminuye. Se dan algunos datos muy relevantes como que, sólo el 72% sabe que el **SIDA** no se puede curar. El 43.2% manifiesta haber usado el condón en sus encuentros sexuales. En cuanto al contagio el 62.8% sabe que las lágrimas, el 66.8% que el sudor, el 81.1% que el estornudo y el 49.8% que el mosquito no son medios transmisores. El 67.4% sabe que vivir con un enfermo no es un medio de contagio y el 49.2% que las madres enfermas pueden tocar a sus hijos. Un dato relevante es que los alumnos de quinto año se encuentran más dispersos en sus opiniones que el resto de la población. Además manifiestan el porcentaje más alto de conductas de riesgo. Ésto da una pauta al crear sistemas educativos de prevención dirigidos a esta población. Es notable el hecho que en las mujeres las opiniones se encuentran más unificadas que en los hombres. Estos datos dan una idea clara de que la información con respecto a los medio de transmisión y de prevención no han sido lo suficientemente analizados con respecto a la población de esta investigación ya que parece haber confusión en cuanto a la realidad de esta enfermedad.

Ésto provoca en los adolescentes de esta muestra una cierta mezcla entre lo que es la realidad y lo que son los mitos y las creencias acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

CONCLUSIÓN.

En cuanto a la hipótesis "A mayor grado de conocimiento acerca del **SIDA**, menor conducta de riesgo". Se acepta, con las siguientes consideraciones: Los sujetos que tienen muy pocos conocimientos sobre el **SIDA** no tienen conductas de riesgo altas, pero el 50% de la población cuyos conocimientos son altos, las conductas de riesgo son altas. Los sujetos con conductas de riesgo regulares tiene un nivel de conocimiento más elevado que la media (8 de calificación promedio).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

No se indagó que porcentaje de la población era sexualmente activa. Ésto puede generar un sesgo en cuanto a que no se puede afirmar que parte de la población realmente practica las conductas de riesgo y que sector solamente las conoce.

En algunos reactivos la población contestó negativamente a lo que se preguntaba, debido a que no entendía el significado de la conducta sexual que estaba incluida en el reactivo, es decir, no se comprendía el significado de determinado término sexual.

DISCUSIÓN.

De acuerdo al análisis estadístico y de resultados se concluye que el dato más significativo de esta investigación es la correlación inversa que existe en cuanto a la diada conocimientos-conducta de riesgo. Ya que si bien existe un alto grado de conocimientos entre la población adolescente de la Cd. De México en cuanto a la prevención y la transmisión del virus del **VIH**; ésta no parece ser factor importante en la determinación de la ejecución de conductas de "no riesgo". Ésto es palpable en los resultados ya que los sujetos que no tienen conocimientos no incurren en conductas de riesgo, pero al contrario de lo que se esperaría, los sujetos con alto grado de conocimiento tienen conductas de riesgo significativamente altas.

Con ésto se podría pensar que los medio educativos utilizados en la actualidad, con la población adolescente no son los más adecuados, ya que no logran que esta población se sienta afectada por el problema.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

EL ADOLESCENTE Y EL **SIDA**: ESTUDIO EXPLORATORIO DE LA ACTITUD Y DEL CONOCIMIENTO ACERCA DEL **SIDA**, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES.

México, 1989

Tesis presentada por: CORREA CAMPOS, María Cristina
MOGYOROS WEISER, Sahara Elizabeth.

ÍNDICE

Introducción

I. Importancia de la investigación sobre el **SIDA**.
II. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
III. Adolescencia
IV. Metodología
V. Presentación de resultados
VI. Conclusiones

I. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL **SIDA**.

Esta investigación pretende explorar cual es el conocimiento que el adolescente posee acerca del **SIDA** y si existe una relación entre este conocimiento y su actitud hacia esta enfermedad según su sexo y su nivel socioeconómico.

En este estudio existen varias limitaciones debido a que no había reactivo de acuerdo al criterio educativo, fue un estudio dirigido hacia una población seleccionada de preparatorianos que tomó a tres instituciones educativas del Estado de México. Por lo que sería conveniente ampliar la muestra a una población que abarcara al Distrito Federal.

II. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

En este capítulo se resume la historia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, **SIDA**.

Se describe el **SIDA** como una enfermedad, cuáles son sus síntomas, algunos datos estadísticos en los países concentrados en la Organización Mundial de la Salud, patrones de las distintas formas de contagio del **SIDA**, aspecto social del **SIDA**, complicaciones psiquiátricas del mismo, individuos seropositivos, gente perteneciente a los grupos de alto riesgo, información al público, el **SIDA** en México, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**CONASIDA**), casos acumulados en el mundo y en México y últimos datos obtenidos en la V Conferencia Internacional sobre **SIDA**.

III. ADOLESCENCIA.

Se hace mención de las características de la adolescencia, el adolescente, su vulnerabilidad, el papel que juega la masturbación en la vida del joven, la realidad actual del adolescente, la transición en lo emocional y en lo social, la sexualidad del adolescente y su atracción por el sexo complementario, el adolescente y los medios de información en esta etapa de inconformismo.

IV. METODOLOGÍA.

Se creó un cuestionario para realizar una encuesta sobre la actitud del adolescente frente al **SIDA**, así como para explorar su conocimiento sobre esta enfermedad.

La población que se eligió fue una muestra seleccionada, es decir una muestra intencional.

El objetivo de la investigación es realizar un estudio descriptivo, en el cual se intenta explorar:

a) El conocimiento que el adolescente posee acerca del **SIDA**, según su sexo y la clase socioeconómica a la que pertenezca.

b) La actitud que adopta hacia este padecimiento, buscando las diferencias dadas por el sexo y los distintos niveles socioeconómicos.

Se elabora un cuestionario para explorar las diferencias en la actitud hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de jóvenes de ambos sexos y distintos niveles socioeconómicos y averiguar el conocimiento que los sujetos de la muestra tienen acerca del **SIDA**.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

V.I. Nivel Socioeconómico.

V.I. Sexo

V.D. Nivel de conocimiento.

V.D. Actitud del adolescente ante el **SIDA**.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

El cuestionario fue aplicado a una muestra total de 180 adolescentes de ambos sexos, con edad comprendida entre 16 y 19 años y pertenecientes a tres niveles socioeconómicos, en donde la muestra final quedo integrada por 173 sujetos que se acomodaron en tres diferentes grupos de nivel socioeconómico: alto, medio y medio-bajo.

Se elaboró un cuestionario que comprende dos partes:

Parte I- Evalúa la actitud que el adolescente tiene hacia el **SIDA**, según su aceptación o rechazo hacia prácticas de prevención de la enfermedad.

Parte II- Destinada a conocer la información que los jóvenes poseen sobre el **SIDA**.

Los pasos que se siguieron en el procedimiento fueron los siguientes:

Primero se procedió a la obtención y selección de los sujetos que conformaron la muestra de los estratos socioeconómicos: alto, medio y medio-bajo.

La administración consistió en proporcionar a cada sujeto el cuestionario que se calificó, se vaciaron los datos en las hojas de codificación y se inició el análisis estadístico de los resultados.

V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

ACTITUD DEL ADOLESCENTE ANTE EL SEXO EN GENERAL.

En promedio el 90% de la muestra acepta que los adolescentes de hoy son distintos a los de hace 20 años, debido a que en la actualidad se permite más libertad y existe una mayor confianza para demostrar los sentimientos hacia la persona amada. El 53% de las mujeres de nivel socioeconómico medio-bajo consideran que esta libertad se debe a que en nuestros días la mujer puede expresarse más abiertamente.

ACTITUD ANTE LAS RELACIONES SEXUALES.

En promedio el 74 de las clases socioeconómicas alta y media y el 57% de la clase media-baja manifestaron que si tuvieran relaciones sexuales antes del matrimonio sería para demostrar su amor.

El 96% de los adolescentes de la muestra declaró que no tendrían este tipo de relación sólo con el objeto de sentirse iguales a sus compañeros.

ACTITUD DEL ADOLESCENTE ANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL POR LA APARICIÓN DEL **SIDA**.

Las clases alta y media-baja en su totalidad creen en un 65% que la información que han recibido sobre **SIDA**, le ha cambiado las posibilidades de acercamiento sexual apareciendo una marcada diferencia con el grupo masculino de la clase media, que comparte esta opinión en un 88% y bajando el porcentaje hasta un 40% en la clase media femenina. Al parecer los varones de la clase media tienen mayor conciencia sobre la prevención del **SIDA**, mientras que el resto de la muestra, no se ha formado el criterio para tomar parte activa y evitar un posible contagio.

ACTITUD DEL ADOLESCENTE ANTE EL USO DEL CONDÓN.

Un promedio del 41% de los hombres y un 17% de las mujeres de la muestra, supone que el uso del condón hace menos satisfactoria la relación sexual.

CRITERIO DEL ADOLESCENTE ACERCA DEL **SIDA**.

Se puede deducir que el adolescente no se siente inmune por completo, de contraer **SIDA**, pero su actitud no parece estar dirigida hacia una prevención efectiva.

VI. CONCLUSIONES.

En general, se detecta que el varón de la clase socioeconómica alta, está más abierto a hablar de temas sexuales que la mujer de su mismo nivel.

Aunque la muestra femenina manifiesta curiosidad hacia todo lo relacionado con la sexualidad, su actitud es de cierta pasividad o indiferencia a instruirse en el tema.

Los hombres de los niveles socioeconómicos alto y medio, presentan una mayor inclinación a tener relaciones sexuales antes del matrimonio, que los que pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo.

Los varones de nivel socioeconómico alto, casi en su totalidad piensan que sería adecuado usar siempre el condón en una relación íntima para evitar el contagio del **SIDA**. Esta actitud positiva hacia el uso del condón, va decreciendo a medida que baja el nivel socioeconómico.

A pesar de que la muestra femenina, en gran proporción admite que el uso del condón es conveniente en toda relación sexual, no siempre exigiría de su pareja su uso.

Consecuentemente se observa, que los adolescentes masculinos tienen una actitud de mayor aceptación hacia el uso del condón que las mujeres.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DEL **SIDA** Y EL AUTOCONCEPTO DE ADOLESCENTES DE LA CD. DE MÉXICO.

México, 1992

Tesis presentada por: MACHORRO DOMÍNGUEZ, Isabel

ÍNDICE

Introducción

I. Marco Teórico
II. Metodología
III. Resultados
IV. Discusiones y Conclusiones

INTRODUCCIÓN

El autor considera que a cada joven se le debiera hacer comprender que el sexo es una amorosa y placentera expresión de los sentimientos entre personas que mantienen una relación, siempre y cuando se realice en forma responsable y con medidas preventivas.

Que con la aparición del **SIDA**, se hizo necesario modificar los hábitos sexuales, independientemente de la preferencia sexual que se tenga.

Según el autor, en varios países como Australia, China, México se han realizado investigaciones acerca del desarrollo del autoconcepto de la niñez a la adolescencia.

Cita un estudio realizado en México acerca del autoconcepto y la percepción de los padres-hijos. Se encontró que la relación con el padre, fortalece el aspecto ético y la relación con la madre, el aspecto emocional. No se encontró relación con el aspecto emocional y padres (*Pick, S., Canalizo, P., y Shabot, E.* 1990).

Partiendo de lo anterior, *MACHORRO DOMÍNGUEZ, Isabel,* realizó este estudio en la Ciudad de México con el propósito de establecer si existe relación entre el conocimiento del uso de condón para prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y autoconcepto, en estudiantes que se encuentran en la preparatoria; infiriendo que a mayor autoconcepto, mayor conocimiento de uso de condón.

I. MARCO TEÓRICO.

En este capítulo el autor nos da una descripción del adolescente, la adolescencia, el autoconcepto visto desde el punto de vista de varios autores y países donde se han realizado estudios del autoconcepto del adolescente.

Dice el autor que el aspecto social del autoconcepto del adolescente es importante, ya que es probable que a esta edad se comience a ejercer vida sexual, como medio de aceptación en grupo social y si no se tienen las medidas preventivas adecuadas se pueden contagiar de enfermedades de transmisión sexual y **SIDA**.

Cuenta, la historia, de cuando aparecieron los primeros casos de **SIDA**, adquisición de la enfermedad y medidas de prevención.

II. METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe relación entre el conocimiento del uso del condón para prevención de la adquisición del Virus del la Inmuno Deficiencia Humana y el autoconcepto en alumnos de Educación Media Superior, de la Cd. De México, dependiendo de la edad, sexo y grado escolar?

OBJETIVO GENERAL

En la presente investigación el autor pretende establecer la relación existente entre el conocimiento del uso de condón y el autoconcepto, en alumnos arriba citados, con la finalidad de prevenir el contagio del **VIH** y así mismo proporcionar una orientación adecuada a dichos alumnos, con respecto a como protegerse contra el virus.

VARIABLES.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Autoconcepto de Alumnos de Educación Media Superior.

Conocimiento de uso del condón para prevención del **SIDA**.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Edad, Sexo y Grado Escolar

El autor da la Definición Conceptual y la Definición operacional.

POBLACIÓN:

Los examinados fueron alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades, plantel Sur, escuela de la Cd. De México.

MUESTRA:

Quedó constituida por 130 sujetos, 66 de sexo masculino y 64 de sexo femenino.

TIPO DE MUESTREO:

Se utilizó el muestreo intencional, aleatorio simple y muestreo estratificado.

INSTRUMENTOS:

Se utilizó el cuestionario Diferencial Semántico del Autoconcepto de *Jorge de la Rosa*. Se realizaron pruebas t de *Student* y Análisis Factoriales.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El autor aplicó cuestionarios: el cuestionario Diferencial Semántico de Autoconcepto (*La Rosa, J.* 1986) y el cuestionario de Conocimiento de Uso de Condón para Prevención del **SIDA**, a 130 estudiantes de Educación Media Superior, los cuales se llevaron a cabo en las aulas, encontrándose únicamente con el aplicador, para todos los estudiantes.

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO:

Diseño de 2 muestras relacionadas.

1. Se trata de un estudio ex-post-facto.
2. Estudio de Campo.
3. Estudio Transversal.
4. Estudio Exploratorio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Análisis Descriptivo, Correlación de *Pearson* y Análisis de Varianza.

III. RESULTADOS.

Se observó en general, que la mayoría de los adolescentes no conocen los aspectos básicos del condón, siendo un 68%, de tal deficiencia de conocimiento, según lo obtenido por el autor.

En lo que se refiere al conocimiento del uso del condón en sí, se reportó un 60% de tal conocimiento.

Ante el conocimiento del condón en la relación sexual se reflejó un 75% de deficiencia del papel que juega el condón en la relación sexual.

Y en los conocimientos generales de enfermedades de transmisión sexual se reportó un 50% de desconocimiento acerca del condón de tejido animal y el de látex, su seguridad, etc.

IV. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.

A el autor le parece que los programas de prevención hacia el **SIDA**, no están funcionando, por lo menos en nuestro país, debido a que en 1987 eran 344 enfermos de **SIDA** según cita de (*Pérez, J.* 1990) y hasta el 3 de abril de 1992 fueron 9082 casos, según información del (Sector Salud, 1992), cifra bastante alta. Cree necesario un cambio de actitudes, pero con campañas que vayan dirigidas con características propias de cada población.

Otro punto, parece ser que en estudios realizados en otros países y en el nuestro, cuando más saben acerca de las medidas preventivas, no las utilizan, debiéndose quizá a que los adolescentes y población en general: piensan que a ellos no les va a suceder el contagiarse del **SIDA**.

CONCLUSIONES.

Esta investigación, en su hipótesis de trabajo expuso: que existía relación entre el conocimiento de uso de condón para la prevención del **SIDA** y el autoconcepto en estudiantes de Educación Media Superior, dependiendo de la edad, sexo y grado escolar, encontrándose tal correlación, con el desglose de las hipótesis alternas.

ALCANCES Y LIMITACIONES.

MACHORRO DOMÍNGUEZ, Isabel comenta que en el presente trabajo no indagó el porcentaje de la población que era sexualmente activa, ésto es, para conocer el número de adolescentes que utilizaban condón.

Hubo presión por parte del tiempo, ya que aplicó los instrumentos de este estudio en un lapso breve, debido a que los adolescentes salieron de vacaciones.

Propone que se puedan hacer estudios acerca de las posibles relaciones que tenga la personalidad como parte de autoconcepto y la intención de usar el condón.

Sugiere que otras indagaciones que se podrían hacer, es saber, hacia donde dirige la agresión el adolescente, por la evitación de uso de condón, ya que como medida protectora, podría dirigirse la agresión hacia sí mismo.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL LOMAS VERDES

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL **SIDA** EN ADOLESCENTES DE NIVEL MEDIO-SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO.

Naucalpan, Estado de México, 1995

Tesis presentada por: CORTES ARIZPE, Linda Iris
NOGUEIRA PARRODI, Rosalba Georgina.

ÍNDICE

Introducción

I. **SIDA** generalidades.
II. Adolescencia generalidades.
III. Actitudes.
IV. Metodología.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo justificaría la creación de una campaña preventiva contra el **SIDA**, haciendo el análisis a un grupo de adolescentes, estudiantes de preparatoria, considerando que durante esta etapa se inicia generalmente la actividad sexual; por lo que se considera importante darles información a este respecto.

I. **SIDA** GENERALIDADES.

En este capítulo se da la definición del **SIDA** (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), sus antecedentes, investigaciones de laboratorio acerca del **SIDA**, su etiología mencionando el signo característico de ésta, evolución de la enfermedad, mecanismos de transmisión, epidemiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

II. ADOLESCENCIA GENERALIDADES.

Numerosos autores se han dedicado a estudiar el tema de la adolescencia. Los registros escritos de este interés, se remontan hasta los primeros días de la historia escrita y continúa hasta nuestros días.

Se define al adolescente desde el punto de vista de la biología y desde el punto de vista psicosocial.

Hay quienes opinan que se sabe cuando empieza la adolescencia pero no cuando termina, pues se debe tomar en cuenta que la adolescencia no sólo comprende la pubertad que incluye los cambios genitales y otros caracteres biológicos, sino que abarca transformaciones psicológicas y sociales.

En general, son seis los puntos de referencia más importantes desde los cuales se considera el crecimiento y desarrollo del adolescente. (*Horrocks* 1984), se desglosa cada uno de ellos.

Durante el transcurso del último siglo se han venido desarrollando varias teorías en relación a la evolución de la adolescencia. De las cuales se tomaron los puntos principales

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

de los que se consideraron más importantes, de autores como: *Sigmund Freud, Alfred Adler, Erik Erikson* y *Jean Piaget.*

En el desarrollo sexual del adolescente, se marca el inicio de la adolescencia, mencionando sus cambios físicos, cambios psicológicos, tanto de hombres como de mujeres. Su comportamiento sexual difícil de abordar, debido a que cada persona reacciona de manera diferente ante este fenómeno.

III. ACTITUDES.

DEFINICIÓN DE ACTITUD.

En el transcurso de los años se han formulado muchos conceptos de actitud, conforme la psicología se ha desarrollado estas definiciones; se han ido rechazando por imprecisas e inadecuadas. En este estudio se dan once definiciones de actitud, que se desatacaron durante los últimos 10 años.

ACTITUDES HACIA EL SEXO.

Las actitudes y comportamientos sexuales de las personas, están influidos considerablemente por sus creencias, pensamientos y percepciones acerca del sexo.

Es importante señalar que las demandas y requerimientos de una cultura en particular y las diferencias dentro de éstas, también produce una amplia gama de actitudes hacia los temas sexuales.

ACTITUDES DEL ADOLESCENTE ANTE EL **SIDA**.

La infección por **VIH** ha provocado diversas actitudes, desde discriminación, prejuicios, miedo, temor exagerado en la población, por lo tanto, la persona que ejerce su sexualidad independientemente de su preferencia sexual (heterosexual, bisexual y homosexual), se ha visto acorralada por personas que la consideran gente con prácticas de alto riesgo.

El evaluar e investigar las actitudes en los jóvenes estudiantes, también resulta importante ya que ellos, como potenciales diseminadores de la información, deben tener

actitudes positivas ante la enfermedad, de lo contrario transmitirán dudas y prejuicios a la población con la que se reúnen, causando un daño social importante.

IV. METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes acerca del **SIDA** en adolescentes de nivel medio superior de la Universidad del Valle de México, Plantel Lomas Verdes?

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Conocimientos generales acerca del **SIDA**, como son: mecanismos de transmisión, epidemiología, etiología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento y métodos de prevención, así como las actitudes frente a este problema, en adolescentes de nivel medio superior de la Universidad del Valle de México, Plantel Lomas Verdes.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Información acerca del **SIDA** en relación a los conocimientos que manejan los adolescentes de nivel medio superior de la Universidad del Valle de México, Plantel Lomas Verdes.

Adicionalmente a éstas, se manejaron otras variables independientes como son: Edad, sexo, si mantienen una relación de noviazgo y si han tenido relaciones sexuales.

DISEÑO:

Se utilizó un diseño cuasiexperimental descriptivo de una sola medición, con el cual únicamente se analizaron los conocimientos y las actitudes frente al **SIDA** en un grupo de adolescentes.

SUJETOS:

Adolescentes entre 15 y 18 años, estudiantes de nivel medio-superior (bachillerato) de la Universidad del Valle de México, Plantel Lomas Verdes, de cualquier sexo pertenecientes al nivel socioeconómico medio.

MUESTREO:

El muestreo fue aleatorio simple, no probabilístico, no accidental, ya que se seleccionó de acuerdo a lo variable de edad.

ESCENARIO:

El estudio se llevó a cabo en un salón de clases de la Universidad arriba citada.

MATERIAL:

Cuestionario con preguntas generales acerca del **SIDA**, con el propósito de recabar información sobre los conocimientos y actitudes que manejan los adolescentes en relación al tema.

PROCEDIMIENTO:

Se aplicó el cuestionario a 200 alumnos de bachillerato de la multicitada Universidad, entre los 15 y 18 años, correspondientes al turno matutino.

PRUEBA PILOTO DE ESCALA DE MEDICIÓN:

Se realizó una prueba piloto en la que se incluyeron reactivos de conocimientos y reactivos de actitud.

RESULTADOS:

No existe ninguna correlación entre conocimientos y actitudes en el total de la muestra, ni tampoco en el análisis de los datos divididos según las variables que se manejaron.

No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a conocimientos, pero si en cuanto a actitudes.

CONCLUSIONES.

En el caso específico del **SIDA**, la educación del carácter es necesaria y deseable en el desarrollo de los adolescentes, pero debe abarcar lo bueno tanto del individuo como de la sociedad.

En base al estudio realizado se observó que no existe una base sólida de educación sexual, se sugiere que los maestros fomenten dicha educación.

La forma más eficaz de inducir a un adolescente a una conducta sexual responsable sin actividades de alto riesgo es otorgarle responsabilidad, se le deberá dar máxima autonomía e independencia tan pronto como pueda asumirlas, en base al enfrentamiento del problema y de la realidad, ya que este es el único medio de prevención efectivo.

Se puede concluir que las campañas de información y prevención manejadas por **CONASIDA** no han llegado a producir gran impacto en la modificación de las actitudes de los adolescentes frente a este problema. Por lo tanto se sugiere que el enfoque efectivo para guiar la conducta del adolescente, consiste en conocer las cosas por las que cabría esperar que un joven de cualquier sexo mostrara interés; lograr algunas apreciaciones de sus necesidades, deseos, gustos y aversiones y entonces utilizar estos conocimientos. En esta forma los libros y medios de comunicación se convertirían no en un fin en sí mismos, sino en un medio para llegar a un fin, para la prevención contra el **SIDA** y por consiguiente a un cambio de actitud.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN

ESTUDIO COMPARATIVO DEL AUTOCONCEPTO EN PACIENTES VIH POSITIVOS A SIDA Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

México, 1992

Tesis presentada por: LUNA AGUILAR, Blanca Guadalupe
ONTIVEROS ESPINOSA, Ana María

ÍNDICE

CONTENIDO

I. Introducción.
II. Marco teórico.
III. Metodología.
IV. Resultados.
V. Alcances y Limitaciones.

I. INTRODUCCIÓN

Según información obtenida por las autoras, el virus del **SIDA** es transmisible por vía sexual, sanguínea y perinatal.

Por cada caso reconocido clínicamente, se ha calculado que existen de 50 a 100 personas infectadas asintomáticamente pero infectantes. Es decir, dado el largo período de incubación de la enfermedad estas personas ya contagiadas se comportan como portadores sanos.

El **SIDA** tiene un crecimiento de tipo exponencial, es decir, el número de casos aumenta como función multiplicativa por unidad de tiempo. Por ejemplo; si una persona infecta a dos en el curso de un año y cada una de ellas a dos más por año, al cabo de cinco años, tendríamos acumuladas casi doscientas cincuenta personas infectadas. En México el número de casos de **SIDA** se duplica cada siete u ocho meses.

Tomando como marco de referencia los datos anteriores; ellas realizaron este protocolo de investigación en la Ciudad de México, con el objeto de determinar el autoconcepto de pacientes seropositivos **VIH** asintomáticos y la relación con la intervención psicológica, hombres y mujeres entre 17 y 55 años de edad con el fin de detectar la relevancia del apoyo psicológico, amén del tratamiento médico, tomando como base el concepto que tiene de sí mismo cada sujeto y el impacto del resultado positivo.

II. MARCO TEÓRICO

AUTOCONCEPTO

Las autoras comentan que el autoconcepto o concepto de sí mismo, ha sido estudiado por diverso autores con diferentes puntos de vista y terminología, para definir el fenómeno, los investigadores que refieren trabajos sobre el "*YO*" y sobre la "*Personalidad*", generalmente, esas aportaciones tendrán un vector en función del concepto de sí-mismo.

En este capítulo ellas revisan las principales vertientes y nociones del concepto de sí-mismo, ya que para efectos pertinentes del presente sustento-teórico, se incluyen los autores contemporáneos como primer momento, por encontrarlos representativos en las

variables que se estudian en este trabajo, también porque la información sobre **SIDA** es actual.

VIH ASINTOMÁTICOS

Luna Aguilar, Blanca Guadalupe y Ontiveros Espinosa, Ana María, hacen referencia a una cita de *Luna, R (1992): "El sujeto **VIH** positivo asintomático, es aquella persona que tiene o se descubren anticuerpos circulantes específicos para **VIH** y que además no presenta síntomas o signos de la enfermedad".*

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

las autoras están de acuerdo con las consideraciones para un tratamiento psicoterapéutico que propone *Dorantes, V., (1988)* en base a *Deuchar, N., (1984)* sugiere que lo más indicado cuando un paciente es diagnosticado con **SIDA** es referirlo para ayuda psicológica o psiquiátrica, con profesionales que estén entrenados en el manejo de pacientes con diversa preferencias sexuales.

Los aspectos psicoterapéuticos han recibido relativamente poca atención, la literatura desprecia los aspectos psicosociales del **SIDA**.

III. METODOLOGÍA

Planteada por la autoras:

PROBLEMA

¿Existe diferencia en el autoconcepto de pacientes masculinos y femeninos **VIH** positivos asintomáticos entre 17 y 55 años de edad de la Ciudad de México que reciben intervención psicológica y aquellos que no la tienen?

OBJETIVO GENERAL

El presente estudio exploratorio pretende diferenciar el autoconcepto en pacientes **VIH** positivos asintomático con intervención psicológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Determinar el autoconcepto en sujetos masculinos y femeninos **VIH** positivos asintomáticos entre 17 y 55 años de edad con intervención psicológica.

2.- Determinar el autoconcepto en sujetos masculinos y femeninos **VIH** positivos asintomáticos entre 17 y 55 años de edad sin intervención psicológica.

3.- Establecer diferencias por las variables estudiadas.

VARIABLES

Variable Dependiente

1.- Autoconcepto.

Variables Independientes

1.- Sujetos **VIH** positivos asintomáticos.

2.- Intervención psicológica.

3.- Sexo.

4.- Edad.

5.- Estado civil.

6.- Escolaridad.

7.- Uso de medicamento (**AZT**)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Ellas dan las definiciones de: Autoconcepto, Sujetos **VIH** Positivo Asintomático, Intervención Psicológica, Sexo, Edad, Estado civil, Escolaridad, **AZT**.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Se dan las definiciones de: Autoconcepto, Sujetos **VIH** positivo asintomáticos, Intervención psicológica en el sistema que propone **CONASIDA**, Sexo, Edad, Estado civil, Escolaridad y **AZT**.

POBLACIÓN

La muestra se conformó con la colaboración de **CONASIDA**, así como los Servicios Médicos de la Delegación Coyoacán y en forma personal *Luna Aguilar* y *Ontiveros Espinosa* acudieron con algunos portadores del virus.

MUESTRA

Quedó constituida por 75 sujetos **VIH** positivos asintomáticos, 66 del sexo masculino y 9 del sexo femenino.

TIPO DE MUESTREO:

Se trata de un muestreo no probabilístico intencional, ya que se buscó a los sujetos que reunían las características necesarias.

INSTRUMENTO:

Antecedentes del cuestionario de autoconcepto de *La Rosa, J., (1986)*.

El cuestionario aplicado resultó de los estudios pilotos realizados por *La Rosa, J., (1986)*.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La aplicación de cada cuestionario se realizó conforme se localizaban pacientes con diagnóstico de seropositividad, pacientes de **CONASIDA**, así como lo que se acudió de forma personal.

DISEÑO:

De dos muestras independientes.

TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO:

Ex post facto, de campo, en forma exploratoria, descriptivo y transversal.

FORMA DE ANÁLISIS DE DATOS:

Efectuaron un análisis de varianza.

Para analizar los resultados utilizaron el paquete estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (**SPSS**), *Nei, Hull, Stein*, (1975).

IV. RESULTADOS.

Los resultados los presentaron en 15 cuadros proporcionando el tanto por ciento del rubro de que se trata, siendo éstos:

Cuadro 1. Pacientes **VIH** positivos asintomáticos con intervención psicológica y sin ella.

Cuadro 2. Género en pacientes **VIH** positivos asintomáticos.

Cuadro 3. Distribución por edad.

Cuadro 4. Estado civil.

Cuadro 5. Grupo por escolaridad.

Cuadro 6. Pacientes **VIH** positivos asintomáticos con medicamento **AZT** y sin él.

Cuadro 7. Género de pacientes **VIH** positivos asintomáticos con intervención psicológica.

Cuadro 8. Distribución de pacientes **VIH** positivos con intervención psicológica.

Cuadro 9. Distribución de pacientes **VIH** positivos asintomáticos con intervención psicológica y estado civil.

Cuadro 10. Pacientes **VIH** positivos asintomáticos con intervención psicológica y edad.

Cuadro 11. Pacientes **VIH** positivos asintomáticos con intervención psicológica y medicamento (**AZT**).

Cuadro 12. Pacientes **VIH** positivos asintomáticos sin intervención psicológica.

Cuadro 13. Distribución por edad en pacientes **VIH** positivos asintomáticos sin intervención psicológica.

Cuadro 14. Estado civil de pacientes **VIH** positivos asintomáticos sin intervención psicológica.

Cuadro 15. Escolaridad de pacientes **VIH** positivos asintomáticos sin intervención psicológica.

El segundo programa utilizado corresponde a la parte inferencial de la muestra, en donde se aplicó una correlación de *Pearson*, con la finalidad de conocer cual es la relación, entre el autoconcepto con la edad y la escolaridad.

RESULTADO DE LAS ESCALAS Y SUBESCALAS DE AUTOCONCEPTO

EMOCIONAL 1

Si existen diferencias en la vida emocional intraindividual y los estados de ánimo experimentados en los pacientes que se encuentran con intervención psicológica a diferencia de los que no la tienen.

Se hace referencia sólo de esta subescala, porque ésta confirma su resultado, con la hipótesis de trabajo que se menciona a continuación.

Hipótesis de Trabajo

Existe diferencia en el autoconcepto de pacientes masculinos y femeninos **VIH** positivos asintomáticos entre 17 y 55 años de edad, de la Cd. de México que reciben intervención psicológica y aquellos que no la tienen.

V. ALCANCES Y LIMITACIONES.

A lo largo de la presente investigación las autoras se encontraron con varias limitaciones como fueron: Demora para tener la autorización de **CONASIDA**, para trabajar con los pacientes, localizar sujetos para ampliar la muestra, se contactaron con terapeutas independientes quienes permitieron que sus pacientes accedieran a la investigación.

El tamaño de la muestra parecería una limitación severa en cuanto a la validez del estudio y a la generalización de sus resultados, al mismo tiempo comentan que si se toma en consideración que todavía el acceso a sujetos portadores del **VIH** en México es difícil y

por tratarse, de un padecimiento que involucra a todos, el número de sujetos entonces se torna representativo.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.

Para las autoras, la presente investigación partió de la hipótesis general: Existe diferencia en el autoconcepto de pacientes masculinos y femeninos **VIH** positivos asintomáticos entre 17 y 55 años de edad, de la Cd. de México que reciben intervención psicológica y aquellos que no la tienen es aceptada parcialmente, en el sentido que el instrumento de medición del autoconcepto que utilizaron contiene dimensiones y subescalas y no en todas las dimensiones se encontraron diferencias significativas.

Los datos obtenidos por ellas en este estudio, en lo que se refiere a la escala o dimensión física que en forma global fue tomada refiriéndose a la salud corporal y al aspecto físico de los pacientes **VIH** positivos asintomáticos, fue significativa para el grupo de pacientes que cuentan con intervención psicológica y que a la vez toman medicamentos (**AZT**) infiriendo que el contar con apoyo psicológico y uso de medicamentos los hace sentir con una mejoría en su salud corporal y aspecto físico precisamente.

Ellas analizaron los aspectos del autoconcepto en pacientes **VIH** positivos asintomáticos para que sea una herramienta más para empezar a conducir una intervención psicológica objetiva, práctica y formal, ya sea por el abordaje individualizado del paciente o por la participación conjunta o apoyo multidisciplinario.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Las autoras citan el sistema que propone **CONASIDA** para la intervención psicológica a partir del proyecto **ICAR** (*International Collaborative for Aids Research*) en que se proporciona esta intervención en 3 meses, es decir, 13 sesiones de una hora 30 minutos aproximadamente con un temario que no guarda un orden específico por relacionarlo siempre a las demandas de cada grupo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

POSIBLES EFECTOS DEL AUTOCONCEPTO EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL **SIDA**.

México, 1991

Tesina presentada por: KELERSTEIN CHAPPER, Dan.

ÍNDICE

Introducción.

I. El autoconcepto.
II. El **SIDA**.
III. Las enfermedades psicosomáticas.
IV. *Tennessee Self Concept Scale (TSCS)*
V. Medición del autoconcepto en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana.

INTRODUCCIÓN.

Para el autor, el presente trabajo intenta establecer la importancia que la investigación psicosocial puede tener para un mayor entendimiento del fenómeno del SIDA.

Hace un especial énfasis en el autoconcepto, pretende delinear un método de investigación que posibilite el determinar la influencia de esta área psicológica sobre el desarrollo fisiopatólogico de los sujetos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana.

Al inicio de este trabajo se cuenta la historia de un joven africano, que un día enfermó, se pensó que los demonio lo habían poseído, el se creía culpable por haber permitido al demonio entrar en su cuerpo. Lo aislaron del marco social en el que vivía sin poder comunicarse con nadie, siendo tratado como si no existiera y sin poder acceder a esas cosas que lo ataban a la vida, se deterioró cada vez más, hasta que murió.

I. EL AUTOCONCEPTO.

Kelerstein Chapper, Dan investigó que el autoconcepto o concepto de sí mismo ha sido estudiado por diversos autores pertenecientes a escuelas filosóficas diferentes, lo que ocasiona, que los puntos de vista, así como la terminología que se utiliza para definir el fenómeno, varíe en función de los distintos enfoques teóricos adoptados por cada autor. La propia definición del concepto de sí mismo es concebida de diferente modo según el autor.

Así se encuentra con que una definición general de autoconcepto dejaría fuera ciertas cualidades o significados en los que cada autor hubiera preferido poner mayor énfasis.

II. EL SIDA.

El autor revisó el desarrollo y características de la epidemia del SIDA, incluyendo vías de contagio, grupos de riesgo y etapas de la enfermedad.

III. LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.

En éste, se revisó la literatura más reciente sobre la enfermedad psicosomática y sobre la influencia de la psique en los procesos vitales.

IV. *TENNESSEE SELF CONCEPT SCALE (TSCS).*

El autor hizo una descripción general del *TSCS*, que es uno de los instrumentos más ampliamente usados para medir e investigar el autoconcepto, creado por *FITTS*, en 1965. Analizó los méritos y desventajas de éste.

V. MEDICIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

DEFINICIÓN DE PROBLEMAS.

PROBLEMA 1:

Este se refiere a la aplicación de pruebas para medir el autoconcepto antes y después del diagnóstico de seropositividad, con el objeto de establecer cómo influye éste en el autoconcepto.

PROBLEMA 2:

Se intentará establecer si existe una relación entre el autoconcepto y la velocidad de aparición de los síntomas de **SIDA**.

SUJETOS.

POBLACIÓN.

Para este estudio la población estará constituida por varones entre 18 y 30 años infectados por el virus del **SIDA**, que acudan a la institución elegida en que se realizará esta investigación.

MUESTRA.

La muestra se obtendrá de forma aleatoria simple, se seleccionarán al azar 100 sujetos para el presente estudio.

VARIABLES.

Cada problema cuenta con variables particulares.

PROBLEMA "1", (influencia del diagnóstico).

Variable Independiente: La constituye el diagnóstico positivo que recibe el sujeto.

Variable Dependiente: Está constituida por las posibles modificaciones del autoconcepto medido antes y después del diagnóstico.

PROBLEMA "2".

Variable Dependiente: La constituye la calificación sobre autoconcepto obtenida de los instrumentos a utilizar.

Variable Independiente: Se refiere a la velocidad de aparición de los síntomas que constituyen el **SIDA**, obtenidos a través de exámenes físicos a los sujetos.

Las variables extrañas serán controladas por el método de aleatorización en tanto los sujetos sean seleccionados al azar.

TIPO DE ESTUDIO.

En la presente investigación se utilizará un tipo de estudio exploratorio longitudinal. A través de éste se pretende confirmar o rechazar las hipótesis establecidas.

TIPO DE DISEÑO.

Para el PRIMER PROBLEMA se utilizará un diseño antes y después.

En el SEGUNDO PROBLEMA se utilizará un diseño de una sola muestra, con objeto de realizar generalizaciones a cerca de la población bajo estudio.

HIPÓTESIS.

Problema "1".

Hipótesis: Existirán diferencias en los valores de autoconcepto obtenidos antes y después del diagnóstico.

Hipótesis Nula: No existe una relación entre el diagnóstico de seropositividad y el autoconcepto.

PROBLEMA "2".

Hipótesis: Existe una relación directa entre al menos una área del autoconcepto y la velocidad de aparición de los síntomas del **SIDA**.

Hipótesis Nula: No existe una relación entre los valores presentados en las diversas áreas del autoconcepto y la velocidad de aparición de los síntomas del **SIDA**.

INSTRUMENTOS

a) *Tennessee Self Concept Scale*, para evaluar autoconcepto.

b) Escala para autoevaluar el autoconcepto con el formato de diferencial semántico.

c) Exámenes físicos periódicos para evaluar la aparición de los síntomas.

PROCEDIMIENTO.

Del total de sujetos seropositivos que en un período determinado soliciten a la institución elegida la prueba para la detección de infección por el virus del **SIDA**, se obtendrá una muestra al azar de entre quienes resulten positivos.

ANÁLISIS DE DATOS.

PROBLEMA "1".

Se realizará un análisis descriptivo en donde la información, será codificada en un diagrama de dispersión. Se utilizará la prueba "*T*" para muestras apareadas con objeto de

establecer la relación o no del diagnóstico con el autoconcepto medido a través de los instrumentos.

PROBLEMA "2".

La información obtenida de las escalas de autoconcepto se organizará primero en tablas de codificación.

Con los resultados individuales obtenidos se elaborará un perfil de la muestra para cada una de las áreas del autoconcepto utilizando una escala ordinal.

Los datos serán tabulados en un diagrama de dispersión para cada una de las áreas.

Después de haber elaborado un diagrama de dispersión para cada área relacionando la aparición de síntomas con los valores del autoconcepto, se procederá a realizar la prueba de correlación producto-momento de *Pearson*.

Para el autor este trabajo es una propuesta para delinear un método de investigación que posibilite el determinar la influencia del autoconcepto sobre el desarrollo fisiopatológico de los sujetos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana.

Sólo queda esperar a que se lleve a cabo en alguna institución, que esté interesada en dicho método.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

UNA PROPUESTA PARA DISMINUIR LA DEPRESIÓN EN PACIENTES INFECTADOS POR **VIH** O ENFERMOS DE **SIDA**.

México, 1993

Tesis presentada por: ANGULO ÁNGELES, Fabiola
CASTILLO FERNÁNDEZ, Delia Ivonne

ÍNDICE

Introducción.
Resumen.

I. Concepción de Salud -Enfermedad
II. Antecedentes históricos de la depresión.
III. Etapas de la depresión en pacientes infectados por **HIV** y enfermos de **SIDA**.
IV. Descripción de la enfermedad en pacientes infectados por **HIV** y enfermos de **SIDA.**
V. Aspectos sociales que intervienen en esta enfermedad.
VI. Terapias que se practican en pacientes infectados por **HIV** y enfermos de **SIDA.**
VII. Objetivos y justificación.
VIII. Método.
IX. Procedimiento.
X. Resultados.
XI. Discusiones.
XII. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN.

Las autoras consideran que los pacientes infectados por VIH o enfermos de SIDA pasan por un período de profunda depresión. Algunos piensan enseguida en un procedimiento radical cuando el médico sugiere celebrar una consulta, tales individuos a veces consideran la consulta o la cirugía como una amenaza a su vida. Las reacciones psicológicas de la enfermedad varia desde el interés racional hasta el trastorno emocional profundo. El paciente cuando se halla enfermo suele basarse en hechos físicos, sus temores sobre la enfermedad se fundan en distorsiones ficticias de lo que piensa o no tiene que ser.

El **SIDA** impulsa a la gente a actuar de una manera valiente y generosa. También provoca respuestas crueles e irracionales.

CONCEPCIÓN DE SALUD-ENFERMEDAD.

Ellas dicen que explicar el proceso denominado salud-enfermedad no es tarea fácil, ya que existen múltiples definiciones, que expresan profundas diferencias en la manera de interpretar la realidad y el mundo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA DEPRESIÓN.

La depresión según las autoras se remonta en su historia hasta los primeros escritos de la humanidad; citando a varios autores: La primera descripción clínica objetiva de la depresión fue hecha por *Hipócrates*. Le siguió *Areteo* de *Cappodocia*, en el Siglo II de nuestra era, quien formuló el cuadro más completo y notablemente moderno de este

desorden. A ellos le siguieron innumerables sucesores y desarrollaron diferentes teorías sobre esta enfermedad.

La depresión puede describirse a través de un enfoque Clínico, Psicoanalítico, Antropológico y Cognitivo de *Beck*.

ETAPAS DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH Y ENFERMOS DE SIDA.

Las autoras refieren que desde 1969 *Kubler Ross* aborda el estudio del *shock* psicológico que un padecimiento grave puede suponer y propone, un modelo conceptual. En dicho modelo se contemplan fases, que caracterizan actitudes y experiencias manifiestas por el paciente a saber:

a) Negación.

b) Ira.

c) Pacto o negación.

d) Depresión y pena.

e) Adaptación.

La particularidad del **SIDA** como pandemia, exige intentar modelos más detallados y matizados, que contemplan posibles dinamismos y diferentes niveles de expresividad.

Después de cuatro años de observación y contacto con enfermos de **SIDA** las autoras citan que otros investigadores, proponen un nuevo modelo.

1. La percepción y significación del peso del evento (**PSPE**).
2. La capacidad de reconocimiento y adaptación a la realidad (**RAR**).

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD SIDA E INFECCIONES POR VIH.

Angulo Ángeles, Fabiola y Castillo Fernández, Delia Ivonne, hacen una descripción del paciente con **SIDA**. Pasando por la etapa I, II, III y al llegar a la etapa IV de evolución o última, entonces se instala el **SIDA** propiamente dicho, que varía en duración, dependiendo de la infraestructura sanitaria que el país tenga.

ASPECTOS SOCIALES QUE AFECTAN AL ENFERMO.

Las autoras consideran que debe existir la preocupación por conocer la historia social de la enfermedad, es decir, en qué circunstancias sociales surge, cuales son los grupos más afectados y por qué causa se presenta, qué variables socioeconómicas y culturales influyen para que se difunda la enfermedad, cómo perciben los individuos desde su marco sociocultural las campañas de educación sexual para la prevención del **SIDA** y que conductas adoptan frente a dichas medidas.

Ellas opinan que se debe conocer, la distinta realidad que se presenta en aquellas personas, que poseen recursos económicos para un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno en un hospital extranjero que le permita elevar, aunque sea por algunos meses, su esperanza de vida y la realidad de un paciente de escasos recursos, jefe de familia, que abandona su trabajo a fin de someterse al tratamiento. Eso demuestra pues, que aun cuando el mal afecta a todas las clases sociales, las afecta de distinta manera.

TERAPIAS QUE SE PRACTICAN CON VIH O SIDA.

1. Psicoterapia Individual.
2. Psicoterapia Grupal.

Angulo Ángeles y Castillo Fernández hacen mención del Programa de la Doctora *Janet Konefal* "Voluntad para Vivir". Cuyo objeto central de este programa es: Facilitar al paciente a pensar en el futuro, permaneciendo calmado y relajado para reducir el stress que surge en él como respuesta por tener **SIDA**; y las Terapias Alternativas y Holísticas que existen.

Acupuntura.

Quiroprácticas.

Homeopática.

Nutrición.

Tratamiento Herbarios.

Biorretroalimentación.

Hipnoterapia Médica.

Psicoterapia.

MÉTODO.

Las autoras refieren que la presente investigación es de tipo empírico, basado en la observación, recolección, codificación y análisis de hechos.

Es una investigación aplicada, manipulativa y longitudinal.

Los pacientes deben ser seropositivos en un grupo homogéneo.

Se utilizó pretest y un postest, test de depresión de *Zung*.

Las reuniones se llevaron a cabo en un consultorio ubicado en el Área de Epidemiología del Hospital Juárez Central.

Pretest y cuestionario de depresión al inicio del programa y postest y cuestionario de depresión al final del programa.

La forma en que se evalúan los resultados será por medio de la prueba de análisis de contenido.

DISEÑO.

Pretest-Postest.

Para evaluar el programa llevado a cabo con los pacientes infectados por **VIH** o enfermos de **SIDA**.

Existe un Objetivo General y un Objetivo Específico.

GRUPO AUTOAYUDA.

Cuando el paciente recibe la noticia, lo que primeramente necesita es que se le contesten todas sus dudas sobre dicho padecimiento. Por ello se hace necesario en este primer momento que después del médico, un psicólogo o psiquiatra, le conteste verídicamente todas las preguntas y todo cuanto se está haciendo, pero sin darle falsas esperanzas que no podrá cumplir.

Hubo un cronograma de actividades para cada sesión y se registró lo sucedido en cada una de ellas.

DISCUSIONES.

Según las autoras el objetivo general de la investigación no pudo arrojar datos de validez, ya que sólo se registran datos completos de dos pacientes asistentes al grupo.

En cuanto a los objetivos específicos para las dinámicas, en una no se logró que las personas que la formaban se integraran y en otras si.

Ellas dicen que es importante mencionar que el programa fue criticado por la Doctora del Hospital, ya que no se mostraba convencida de que el trabajo en grupo fuera conveniente para la resolución de los problemas de los pacientes.

CONCLUSIONES.

Las autoras sugieren que para la elaboración posterior, de un programa de trabajo con pacientes infectados por **VIH** o enfermos de **SIDA**, es importante tomar en cuenta, la homogeneidad del grupo.

Buscar un horario accesible, para evitar así la continua inasistencia y deserción de los pacientes. Programar correctamente los tiempos de cada una de las actividades, para evitar el no cumplimiento de los objetivos, además de conceder tiempo para realizar comentarios.

Añaden que el programa fue sensible más bien para taller, ya que cuenta con pocas sesiones, ayuda en la detección de necesidades e inquietudes por parte de los pacientes, así como para poderlos asignar a trabajo de grupo o individual.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN

DEPRESIÓN DE SUJETOS ANTES DE EFECTUARSE LA PRUEBA SEROLÓGICA AL **VIH** Y DESPUÉS DE ENTREGARSE RESULTADOS **VIH** SEROPOSITIVOS.

México, 1993

Tesis presentada por: CANO, Ignacio Luis

ÍNDICE

Resumen.
Introducción.

I. Marco teórico.
II. Metodología.
III. Resultados.
IV. Discusión y conclusiones.

RESUMEN.

Para el autor la investigación consistió en identificar la depresión antes de efectuarse la prueba serológica al **VIH** y después de entregarse resultado **VIH** positivo, con una muestra de 60 sujetos de riesgo, en la cual se utilizó un diseño de dos grupos antes y después sin tratamiento, siendo el instrumento de medición **AMD** de *Zung*, que mide la depresión.

El autor concluye que la depresión surge tanto en heterosexuales, como en sujetos homosexuales.

INTRODUCCIÓN.

Según el autor, dada la importancia de la depresión que involucra al joven infectado por el **VIH**, el presente estudio analizó la relación por condición sexual.

I. MARCO TEÓRICO.

En este capítulo *Cano, Ignacio Jesús*, da una explicación del término **SIDA**, en qué periodo surgió, quienes fueron los primeros enfermos, en qué país, características más sobresalientes de la enfermedad, etapas de desarrollo del **VIH/SIDA** según enfoque médico, social y psicológico.

La depresión y **VIH/SIDA** como síntoma, la depresión como reacción, la depresión y **VIH/SIDA** y cita a *Kin G., ET, AL* (1992) quien señala que si bien, la depresión clínica es el desorden psiquiátrico más común observado entre los pacientes con **VIH/SIDA**, la porción es más alta en los homosexuales con **VIH**, que en la población en general. Los primeros reportes de enfermedades psiquiátricas entre aquellos infectos con **VIH** se describen desde el principio y hasta 1987 como síntomas generales de depresión y ansiedad. Sin embargo, estos estudios respondieron básicamente a escalas de proporción de reportes personales de síntomas.

Refiere el autor que más recientemente investigadores voluntarios han realizado estudios más profundos de muestras en la comunidad utilizando instrumentos de diagnóstico estructurados y técnicos clínicos entrenados como entrevistadores.

II. METODOLOGÍA.

PROBLEMA.

¿Qué relación existe en la depresión antes de efectuarse la prueba serológica de anticuerpos de **VIH** y después de entregarse resultado positivo y negativo?.

OBJETIVO.

Identificar como se manifiesta la depresión antes y después en sujetos infectados y no infectados al **VIH**.

VARIABLES.

Variable Independiente.	1.	Prueba de *Zung*.
	2.	Grupos infectados y no infectados.
	3.	Preferencia sexual.
Variable Dependiente		Resultados de la prueba de *Zung*.

MUESTRA.

Quedó constituida por 60 sujetos, conformada por 54 hombres y 6 mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 17 y 43 años, que solicitan realizarse la prueba serológica del **VIH** en dos instituciones, Hospital Juárez y CONASIDA.

TIPO DE MUESTREO.

Muestreo no probabilístico por cuotas, ya que se seleccionaron a sujetos tanto masculinos y femeninos de acuerdo a criterios específicos, tales como: edad, preferencia sexual, y probable infección por **VIH** (*Pick* y *López*, 1979), que cita el autor.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Pretest, Postest, con dos grupos independientes. De campo, Exploratorio y Transversal.

DISEÑO.

El autor trabajó con un diseño de dos grupos antes y después sin tratamiento, extraído de una población específica.

INSTRUMENTO.

En el presente estudio, *Cano, Ignacio Jesús* utilizó la escala de automedicón de la depresión (**AMD**) creada por los doctores *Williams W.K. Zung y NC. Durchan*, (1965).

PROCEDIMIENTO.

La investigación la llevó a cabo en las instituciones de CONASIDA y Hospital Juárez, aplicó el instrumento en el departamento de Admisión y Epidemiológico respectivamente a posibles infectados por el **VIH**.

Seleccionó de manera previa a los sujetos, utilizando los dato de solicitud llenada por éstos, esperando que cubrieran dos condiciones: Una, que se encontraron infectados en un grupo y dos, que no estuvieran infectados en el otro grupo.

Ya que los sujetos fueron seleccionados, el autor procedió a la aplicación del instrumento.

Una vez aplicada la escala procedió a una análisis estadístico, por medio del cual obtuvo los resultados y con éstos considerara la hipótesis de trabajo, tanto para su aceptación y/o rechazo, así como la discusión con los estudios previos al presente.

III. RESULTADOS.

Los resultados que obtuvo el autor fue a través del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (**SPSS**); dentro de este paquete se utilizaron cuatro pruebas.

El primero de ellos de tipo descriptivo, el cual permitió obtener tablas de frecuencia, así como medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados de esta primera parte

se presentan en función de las características que describen a la muestra de sujetos infectados y no infectados por el (**VIH**).

Posteriormente presenta los resultados a través de un procedimiento estadístico inferencial, el cual consiste en: Análisis de Correlación de *Pearson*, el Análisis de Varianza (**ANOVA**) así como *T. Student*.

Con el objeto de tratar de encontrar la relación entre la variable en estudio (condición sexual, edad y escolaridad) considerando únicamente para las hipótesis de investigación la condición sexual. Correlacionadas con la depresión y observar si hay significancia estadística o no.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En los resultados obtenidos por *Cano, Ignacio Jesús*, en esta investigación, la depresión en sujetos infectados es significativa comparada con sujetos no infectados. Así mismo existe relación significativa en depresión antes y después de entregarse resultados de la prueba serológica al **VIH** en sujetos masculinos heterosexuales y masculinos homosexuales y femeninos heterosexuales.

Alcanzando a observar, en cuanto al total de la muestra estudiada y de acuerdo a la relación con las diferentes variables utilizadas. El autor encontró que existe relación de la depresión antes y después de efectuarse la prueba serológica y después de entregarse resultados en sujetos de acuerdo a su condición sexual, observando depresión significativa en féminos heterosexuales, masculinos bisexuales y homosexuales.

El autor cita que en la revisión bibliográfica no se reportan investigaciones que se refieran a este tema en nuestro país (excepto *Figueroa*, 1991).

Refiere *Cano, Ignacio Jesús*, que el instrumento utilizado tiene ciertas deficiencias desde el punto de vista Teórico, puesto que no expresa una definición conceptual de los

diagnósticos utilizados sino que tan sólo los clasifica, sin embargo ha sido validada en diferentes estudios y se considera oportuna su utilización.

En la experiencia aportada en esta investigación el autor puede señalar dos observaciones:

El estudio en la depresión no es abordada de manera sistemática, mucho dependiendo del tiempo de aparición de la enfermedad, así como el manejo teórico que se le ha dado a la depresión, que en muchos casos no se considera relevante.

La poca presencia de los psicólogos en las diferentes instituciones de salud tanto oficiales como particulares. El lugar que se le asigna al psicólogo se considera secundario y en muchos de los casos innecesario, de aquí la consecuencia del poco estudio no sólo en relación a la depresión sino a todo el fenómeno en su totalidad. Lugar que es necesario que el propio psicólogo se autoproponga con trabajo y a su vez las instituciones reconozcan esta labor.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ENTRE PACIENTES HETEROSEXUALES CON **VIH/SIDA**.

México, 1994

Tesis presentada por: CÁRDENAS NARVÁEZ, Isolina

ÍNDICE

Introducción.

I. Familia.
II. Sexualidad y Homosexualidad.
III. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (**VIH**)
IV. Metodología.
V. Análisis y presentación de resultados.
VI. Conclusiones y sugerencias.

INTRODUCCIÓN.

El objetivo de este trabajo es unir aspectos de las personas como son: enfermedad, sexualidad y familia. Ésto se realizó a través de una investigación comparativa entre el funcionamiento familiar realizado entre pacientes heterosexuales con **VIH**/SIDA.

I. FAMILIA.

"El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aún cuando todo lo demás haya fracasado; el lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar "nuevas energías" para enfrentarnos mejor al mundo exterior" (Satir, 1990. p.12).

"La familia juega un papel central en la evolución del soporte social de los pacientes con infección por ***VIH****. Las actitudes como la ira, el rechazo, la culpa, el miedo, la desesperación y el abandono van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos en el paciente, que imposibilitarán su proceso de adaptación. Aún más, el* ***SIDA*** *pone en crisis el sistema familiar, de tal manera que tanto la familia de origen, la nuclear o la pareja del paciente se ven, de igual manera que estén obligados a enfrentar una situación para la que no estaban preparados, presentando sintomatología familiar que pone en riesgo la integridad y percepción de este grupo social".* (Sepulveda, 1989, pag. 195).

II. SEXUALIDAD Y HOMOSEXUALIDAD.

SEXUALIDAD.

"La sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, para algunos es una fuente de placer y aceptación, para otros, la mayoría, origina problemas y conflictos de diversa índole. Casi todos los seres humanos viven y actúan sin un conocimiento real de su sexualidad y la de los demás, lo que conlleva una afectación en la vida individual y social" (Op.cit. pág.1).

HOMOSEXUALIDAD.

"Se llama homosexualidad al comportamiento sexual caracterizado por la atracción, de forma exclusiva o dominante, hacia otro persona del mismo sexo.

Este comportamiento se da tanto en los varones como en las mujeres, si bien en el segundo caso suele denominarse lesbianismo" (*Enciclopedia Hispánica*, Vol. 8. pág.37).

III. SIDA SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

El concepto de síndrome se refiere a que es una enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan en forma conjunta. Inmuno es el sistema en el organismo que combate enfermedades. La palabra deficiencia indica falta o carencia de algo; en este caso, un sistema inmunológico debilitado. El concepto de adquirida indica que es una condición que se desarrolla después de la concepción a consecuencia de acciones específicas es decir que no es genética ni hereditaria.

El **SIDA** es una enfermedad producida por un virus potencialmente mortal el **VIH**, Virus de la Inmunodeficiencia Humana, equivalente al término en inglés **HIV** (HUMAN INMUNODEFICIENCY VIRUS).

La transmisión del virus se da exclusivamente por tres vías: sanguínea, sexual y perinatal. Se considera que la eficacia de transmisión por vía sanguinea es mayor que por vía sexual; sin embargo esta última es la vía más frecuente de todas.

IV. METODOLOGÍA.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

- Comparar la percepción del funcionamiento familiar entre pacientes homosexuales seropositivos o con **SIDA** y pacientes heterosexuales seropositivos o con **SIDA**.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La percepción del funcionamiento familiar en los sujetos seropositivos o con **SIDA** está relacionado con el hecho de ser heterosexual u homosexual.

SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

Los participantes fueron sujetos voluntarios, en diferentes etapas de la infección por **VIH**, haciendo un total de 71 casos.

TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de una investigación *ex post facto* y comparativa, cuya variable independiente es la preferencia sexual.

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

La Variable Independiente es la preferencia sexual.

La Variable Dependiente es la percepción del funcionamiento familiar, observado a través del "Cuestionario sobre usted y su familia" de la Dra. *Rose Mary Eustace Jenkins.*

DISEÑO.

Se utilizaron dos muestras independientes. La primera muestra estuvo formada por 44 sujetos con infección por **VIH/SIDA** y con preferencia sexual homosexual. La segunda muestra estuvo formada por 27 sujetos con infección por **VIH/SIDA** y con preferencia sexual heterosexual.

Se utilizó el "Cuestionario Demográfico" y "Cuestionario sobre usted y su familia" como instrumento de medición.

V. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez contestados y recopilados los 71 cuestionarios se procedió a realizar análisis estadístico en lo que respecta al "Cuestionario demográfico" y al "Cuestionario sobre usted y su familia".

VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

El resultado sobresaliente en esta investigación señala que no existen diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento familiar entre los sujetos de los dos grupos, homosexuales y heterosexuales.

Del grupo de 71 sujetos únicamente 5 fueron mujeres, ésto se debió a la dificultad de localización del sexo femenino ya que los hombres actualmente, son seis veces más afectados por esta enfermedad que las mujeres.

Este estudio se realizó debido a la preocupación que se experimentó por el rechazo de estos pacientes debido a la enfermedad y la homosexualidad, ésto se vio en la práctica clínica y surgió la inquietud de conocer si su funcionamiento familiar podría estar influenciado debido a su preferencia sexual. Al ser la familia un gran apoyo en la situación de enfermedad, pareció importante conocer la percepción del funcionamiento familiar en estos pacientes.

LIMITACIONES.

Tomando en cuenta el alto porcentaje de la población infectada con el virus del **SIDA** desde 1981 en nuestro país según los últimos datos de CONASIDA la muestra de esta investigación de 71 sujetos representa el 1.1% del total.

Esta investigación no se pudo ampliar lo suficiente debido a la falta de recursos y sólo se llegó a conclusiones limitadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

HACIA UNA COMPRENSIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

México, 1992

Tesis presentada por: FLORES MURRIETA, Cristina.

ÍNDICE

Introducción.

I. La familia según el modelo sistémico.
II. El concepto de enfermedad sobre el modelo de la terapia familiar.
III. Conceptos generales sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**).
IV. El **SIDA** y su impacto en el sistema familiar

INTRODUCCIÓN.

Según información obtenida por la autora, en México existe muy poca investigación sobre el SIDA y su impacto familiar.

Los pocos datos que se tienen sobre las interacciones que se dan entre el paciente infectado y el sistema familiar, presentan un enfoque médico o psicoanalítico. Por esta razón, en este estudio ella presentará un nuevo enfoque que trata de englobar al paciente que padece el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**) y a su grupo familiar, tomando como base teórica, los postulados del Modelo Sistémico.

Se pretende que esta investigación sirva de apoyo no sólo para la Terapia Familiar en México, sino para otras áreas que se dediquen al estudio de pacientes con **SIDA**.

I. LA FAMILIA SEGÚN EL MODELO SISTÉMICO.

EL FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA.

Flores Murrieta, Cristina cita el término "Teoría de Sistemas" introducido por *Von Bertalanffy* en la década de los 30's. Partiendo de las consideraciones de orden biológico, esboza los principios de una ciencia basada en modelos organísmicos y abiertos.

Ella considera a la familia como un sistema de transformación constante, que va evolucionando gracias a su capacidad de perder su propia estabilidad, recuperándola posteriormente, reorganizándose a otro nivel de complejidad y crecimiento.

Un estudioso de la familia es *Salvador Minuchin* quien propone el modelo conceptual sobre la familia, plantea que el desarrollo del sujeto depende de este sistema social primario, donde el niño va adquiriendo un sentido de pertenencia, al mismo tiempo que un sentido de separación e individuación. (Citado por la autora).

LA ESTRUCTURA FAMILIAR.

El sistema familiar está compuesto por subsistemas, *Minuchin* distingue los siguientes subsistemas:

Subsistema conyugal, formado cuando dos adultos de diferente sexo se unen para establecer una familia.

Subsistema parental, es el cruce generacional formado por padres e hijos.

Subsistema fraterno, está compuesto por los hermanos.

Esta división en el Sistema familiar le da la posibilidad de disfrutar de la autonomía y del respeto recíproco. La manera en cómo se relacionan influirá en la organización y el funcionamiento de la estructura del sistema.

II. EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD SOBRE EL MODELO DE LA TERAPIA FAMILIAR.

La familia sufre diversos cambios que pueden deberse a diversos factores los cuales pueden ser predecibles o inesperados.

Entre los eventos que espera la familia se encuentran las etapas de desarrollo de su ciclo vital: boda, nacimiento de un hijo, ser abuelo y otros.

Los eventos inesperados incluyen: accidentes, triunfos no comunes, asesinatos y enfermedades severas.

Existen factores tensionales que ejercen una interna perturbación en el sistema familiar. Como puede ser una enfermedad crónica, enfermedad terminal o la muerte de los miembros de la familia que provocan una gran tensión dentro como desde fuera del sistema familiar. Por ésto mismo, la familia requiere reestructuraciones que le permitan manejar estas situaciones estresantes, así como evolucionar y crear nuevos caminos para su adaptabilidad.

III. CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

En este apartado se hace una descripción de el **SIDA** como enfermedad crónica y terminal, las etapas por las que atraviesa el paciente con **SIDA** y las características de cada una de ellas.

IV. EL SIDA Y SU IMPACTO EN EL SISTEMA FAMILIAR.

Se toman conceptos de diversos autores para enfermos con padecimientos cuyo desenlace será la muerte, pero que pueden generalizarse a otro tipo de enfermedades como el **SIDA**.

Se hace mención de la enorme carga emocional de la familia que acompaña al paciente y al igual que él, sufre la misma angustia y confusión.

Cuando se ha confirmado el diagnóstico y pronóstico del **SIDA** cada familia reacciona de diferente manera en relación al enfermo, dependiendo del tipo de familia que se trate: que va desde una familia con mayor sostén emocional y material hasta una familia relativamente aislada de la sociedad con una estructura inflexible y de pocos recursos.

Se enuncian las características que generalmente presenta la estructura de la familia a partir de la aparición de la enfermedad en uno de sus miembros.

CONCLUSIONES.

La autora considera que una de las enfermedades terminales que genera una situación de gran estres para toda la familia es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**).

Esta enfermedad que se encuentra relacionada principalmente con la sexualidad del individuo está socialmente estigmatizada, altera en el sistema familiar: su estructura y funcionamiento.

En la familia al aparecer esta enfermedad se van dando diversos cambios: Al saber el paciente que tiene **SIDA** se estresa y junto con él, la familia; se pierde el equilibrio.

La familia y el enfermo no deben ser entendidos por separado, sino como una totalidad en donde uno a otro constantemente se influyen, de tal manera que, si un miembro está afectado por el **SIDA**, altera el funcionamiento de su familia y ésta a su vez.

afectará aún más con su estres al paciente. En un sistema familiar, la conducta de un individuo está relacionada con la de los otros y viceversa.

El mecanismo de defensa empleado, tanto por el enfermo como por la familia es la negación, se intenta evadir la realidad, al mismo tiempo que se expresa la culpa, la frustración, la angustia y el temor.

El funcionamiento familiar se trastorna al aparecer el **SIDA** porque el paciente necesita asistencia ya sea en un hospital o en la propia casa y esta situación puede ser fácil o muy difícil. Significa también que se tenga que adoptar nuevos patrones sociales y afectivos con el enfermo.

La estructura del sistema se va a modificar al presentarse la enfermedad, la organización y los roles de los miembros de la familia cambian. Todos ellos tienen que enfrentar y asumir más cargas, incluso subsistir entre ellos al participante que por cuidar al enfermo, abandona su rol dentro del sistema.

Cuando la familia no tiene la capacidad de adaptarse a la nueva situación de tener un enfermo con **SIDA** se hace necesaria la intervención terapéutica.

El terapeuta o psicólogo familiar además de dar apoyo psicológico, a través de las entrevistas concertadas con la familia debe evaluar el tipo de estructura del grupo familiar y debe también tomar en cuenta que la estructura, así como el ciclo vital en el que se encuentra la familia en el momento de la crisis y la edad del paciente, son variables que alteran el comportamiento del sistema.

Este conocimiento de la estructura familiar, permite a los terapeutas abrir a los miembros del sistema, hacia nuevas posibilidades de actuar.

Por último, sería lo idóneo, como medida preventiva que las instituciones de asistencia a la salud, proporcionen además de atención médica, atención en Terapia Familiar.

El integrar en sus servicios los conocimientos de psicoterapia para el análisis y manejo de los sistemas familiares; permitirá que las familias que tienen un miembro enfermo, logren comprender la enfermedad, así como las reacciones y conductas que se van presentando en el transcurso de su enfermedad hasta llegar a la pérdida final.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
PLANTEL TLALPAN

CAMBIOS EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DEL **SIDA** EN UN GRUPO DE HOMOSEXUALES MASCULINOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

México, 1988

Tesis presentada por: DORANTES GUTIÉRREZ, Víctor Hugo

ÍNDICE

I. Introducción.
II. Marco Teórico.
III. Metodología.
IV. Resultados.

I. INTRODUCCIÓN.

En referencia a los cambios en la conducta producida por el **SIDA**, en los E.U. de Norteamérica, se han iniciado estudios que dan cuenta de tales modificaciones en el terreno del comportamiento sexual. La primera de estas investigaciones fue realizada en la Ciudad de San Francisco, Cal., por *Mackusick, L., Hortsman, W. Y Coates, T.* (1985). Estos autores encuestaron a 655 homosexuales masculinos en la mencionada Ciudad con el objeto de evaluar su comportamiento sexual durante el mes previo al estudio y ese mismo mes un año antes, encontrándose cambios substanciales en cuanto a reducción del número de compañeros sexuales, además de los comportamientos sexuales considerados como de alto riesgo para la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (**VIH**).

A partir de entonces, otros autores, aplicaron un cuestionario autoadministrable a sujetos homosexuales masculinos en cuatro ciudades norteamericanas (Los Ángeles, Chicago, Pittsburg y Baltimore) con el objeto de observar los cambios en la conducta sexual que ha provocado el **SIDA**; en este estudio al igual que los anteriores, se observó una disminución en lo referente al número de compañeros sexuales y a comprometerse en actividad sexual de alto riego.

Tomando como marco de referencia los datos anteriores, se realizó esta investigación en la Ciudad de México, con el objeto de determinar si el estar enterado del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha producido cambios en las conductas sexuales de riesgo en un grupo de homosexuales masculinos pertenecientes a una Asociación Civil, con el fin de detectar que subgrupos de esta población se encuentran en mayor riesgo y requieren de una información más amplia con respecto al **SIDA** y su forma de transmisión. Partiendo de la base de que tales cambios se habían suscitado dependiendo de factores sociodemográficos.

II. MARCO TEÓRICO.

Se hace una referencia de lo que es la enfermedad del **SIDA**, inicio de la epidemiología, comienzo de la infección, transmisión sexual, la sangre y sus derivados,

agujas contaminadas, transmisión materno-fetal, los aspectos psicosexuales del **SIDA** que han sido poco estudiados, consideraciones para un tratamiento psicoterapeútico que viene a ser una preparación para la muerte; los cambios en la conducta sexual a partir de la amenaza del **SIDA**.

Por otro lado, dada la poca importancia que en el ámbito científico se le ha prestado a los aspectos psicosociales del **SIDA**, este estudio pretende ser una contribución en este terreno, pudiendo quizá esclarecer, al menos una parte, de éstos. Lo que ayudará para que posteriores investigaciones en esta área tengan una base sobre la cual partir.

III. METODOLOGÍA.

PROBLEMA.

¿Qué cambios ha producido el estar enterado del **SIDA** en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (**VIH**) en homosexuales masculinos, pertenecientes a una asociación civil de la Cd. de México, dependiendo del grado de información, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, edad y si se es seropositivo?.

OBJETIVO GENERAL.

Se pretende determinar si el estar enterado de la existencia del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha producido cambios en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en un grupo de homosexuales masculinos pertenecientes a una asociación civil, con la finalidad de detectar que subgrupos de esta población se encuentran en mayor riesgo y requieren de una información más amplia con respecto al **SIDA** y su forma de transmisión.

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO.

Los científicos coinciden en definir tales prácticas.

VARIABLES.

Variable Dependiente. Cambios en las conductas sexuales de riesgo par la transmisión del **SIDA**.

Variable Independiente.	Grado de conocimientos. Nivel socioeconómico. Nivel de escolaridad. Edad. Saberse seropositivo.

POBLACIÓN.

La muestra quedó constituida por 80 sujetos homosexuales masculinos entre los 18 y los 57 años, pertenecientes a una asociación civil denominada: Espacios y Alternativas Comunitarios.

INSTRUMENTOS.

Se diseñó un cuestionario cerrado autoadministrable con 63 *ítems* de opción múltiple.

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se elaboró un cuestionario piloto y tanto éste, como el cuestionario definitivo, se administró en las instalaciones de Espacios y Alternativas Comunitarios, S.C.

DISEÑO.

Se trata de un diseño pre-experimental, *ex-post-facto*, descriptivo transversal.

TIPO DE MUESTREO.

Se utilizó el Método Aleatorio Simple.

FORMA DE ANÁLISIS DE DATOS.

Se determinó el porcentaje de la población que respondió correctamente a las preguntas sobre conocimientos acerca del **SIDA**, así como de las diferentes variables estudiadas.

IV. RESULTADOS.

La presente investigación, pretendió determinar que cambios se han producido en la conducta sexual de un grupo de homosexuales masculinos de la Cd. de México, a partir de haberse enterado de la presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, dependiendo de variables sociodemográficas y de los conocimientos sobre la enfermedad.

Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficas.

DISCUSIÓN.

La población que se estudió no ha modificado su conducta sexual. Era de vital importancia encontrar cambios, puesto que es una manera de evitar que el **SIDA** se continúe propagando y que las personas, inevitablemente tengan que morir por causa de este padecimiento. Tomando como base las investigaciones realizadas en los E.U., en ciudades tales como Nueva York, San Francisco, Los Ángeles, etc., en donde más casos diagnosticados del **SIDA** existen, habiéndose reportado cambios substanciales en el comportamiento sexual de los homosexuales, como una forma de hacer frente a la amenaza del **SIDA**.

En la presente investigación realizada con homosexuales mexicanos, tales cambios no han ocurrido, ya que el número de compañeros sexuales y las veces en que se participa en actos considerados como de riesgo, se han mantenido desde que la población declaró haberse enterado de la presencia del **SIDA**.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

La muestra no fue al azar y el rango de respuestas es bajo: Los datos retrospectivos de la conducta sexual, puede que no sean enteramente confiables, por no poderlo recordar con facilidad.

La muestra fue homogénea, en el sentido de estar bien informados sobre los mecanismos de transmisión, creencias acerca de la enfermedad y manera de prevenirla. Sin embargo, su conocimiento no correspondió con los cambios, ya que, discreparon entre lo que sabían del **SIDA** y su comportamiento sexual.

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

DIFERENCIA ENTRE ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN HOMOSEXUALES CON REACCIÓN POSITIVA O NEGATIVA A LA PRUEBA DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (**VIH**).

México, 1989

Tesis presentada por: AGUILERA CECILIANO, Irma Gabriela

ÍNDICE

I. Introducción.
II. Marco teórico.
III. Metodología.
IV. Análisis de resultados.
V. Sumario, Conclusiones, Discusiones.

I. INTRODUCCIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

Describir las diferencias en la adaptación psicológica entre homosexuales con resultado positivo o negativo a la prueba de anticuerpos contra Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

II. MARCO TEÓRICO.

DEFINICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL **SIDA**.

"*El **SIDA** es una enfermedad del Sistema de defensa inmunitaria, provocada por un virus específico*" (1).

DIAGNÓSTICO.

No existe ninguna prueba para determinar si una persona tiene **SIDA** o posteriormente se enfermará. Sin embargo, existe una prueba para detectar la presencia de anticuerpos contra **VIH**. Los anticuerpos son las sustancias que el propio organismo crea para atacar los organismos patógenos, son las defensas que se desarrollan contra el virus. El examen se realiza mediante una prueba de sangre, con la prueba de *Elisa* y se confirma con la prueba de *Western Blot*.

III. METODOLOGÍA.

Se utilizaron dos grupos. Uno de homosexuales, que a su vez estaba formado por tres grupos: Cálamo, Seropositivos Anónimos y **FMLS** y otro de heterosexuales que formaban el grupo control.

Es un muestreo no probabilístico, ya que los resultados arrojados no se podrán aplicar a la población en general, siendo su aplicación limitada, de donde salió la muestra de homosexuales, por lo tanto se puede decir que es un muestreo estratificado a una población determinada.

La clase social es muy variada, se citó que la mayoría se ubica en la clase media.

Se aplicó de manera individual el "Cuestionario de Adaptación para Adultos" realizado por *Bell*, estandarizado en México, con estudiantes del Nivel Medio-Superior del Instituto Politécnico Nacional.

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**).

VARIABLE DEPENDIENTE.

Diferencias en la adaptación emocional, de la salud, familiar, profesional y familiar.

VARIABLE EXTRAÑA.

El tiempo de conocimiento de su serología, el tipo de apoyo que algunos pacientes tienen desde que conocen su serología, los apoyos pueden ser de diversas maneras como terapia grupal, individual o simplemente apoyo familiar o de amigos o algún grupo.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

ANÁLISIS.

Se aplicó dos cuestionarios, el primero basado en 15 preguntas, con respuestas cerradas y respuestas abiertas.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADULTOS DE *BELL*.

En relación a las respuestas que dieron en la aplicación de este cuestionario los diferentes grupos de homosexuales no se pudo determinar que un grupo sea mayor o menor adaptado que otro. El cuestionario midió la adaptación familiar, a la salud, social, emocional y profesional. En el grupo control de heterosexuales se encontró los porcentajes más altos en una adaptación buena y excelente encontrando una diferencia significativa cuando este grupo se comparó con los tres grupos de homosexuales.

CONCLUSIONES.

La única diferencia significativa que se encontró entre los grupos de homosexuales positivos y negativos es la adaptación a la salud, en donde se vio una mayor adaptación en los grupos homosexuales con reacción negativa.

Los homosexuales seropositivos son lo que han presentado un cambio mayor en su estilo de vida, debido a los temores que presentaron por la posibilidad de desarrollar **SIDA**.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA.

La interpretación clínica se puede realizar en base a los cuestionario de generalidades y al cuestionario de Adaptación para adultos de *Bell*.

Existió modificaciones dentro del estilo de vida de los homosexuales principalmente por temores que van desde el miedo a contagiarse, desarrollar **SIDA** y las implicaciones sociales, familiares y en el trabajo que tengan los pacientes infectados del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, sobre todo por la estigmatización que tiene la enfermedad con respecto a los grupos de alto riesgo como son los homosexuales.

Los homosexuales que no presentaron ningún temor con respecto a contagiar o contagiarse de **VIH** o de desarrollar **SIDA**, son los que admiten tener poco o nulos contactos sexuales y los pocos contactos sexuales los han realizado, utilizando condón o no presentaron penetración.

De los grupos el que realizó un mayor cambio en su vida, a todos los niveles son los seropositivos.

En el grupo de heterosexuales 13 sujetos admitieron no haber realizado ningún cambio en su estilo de vida desde la aparición del **SIDA** y dos sujetos presentaron cambios, diciendo que "ahora tienen más cuidado con sus amores furtivos y que no hacen el amor con extranjeros".

En el cuestionario de Adaptación para Adultos de *Bell* se encontró puntuaciones muy altas en todos los grupos de homosexuales, es decir los porcentajes más altos estuvieron en una adaptación normal y no satisfactoria adaptación; en contraste con el grupo de

heterosexuales que presentaron un porcentaje mayor en una adaptación excelente y buena.

Las puntuaciones en general indican que la adaptación de los grupos de homosexuales revisados en esta investigación es de una mala adaptación.

La puntuación bruta de los cuestionarios en todos los casos mostraron a los seropositivos como los que tuvieron la puntuación más alta, tomando en cuenta que entre más alta sea la puntuación más bajo es el ajuste. Sin embargo no fue lo suficientemente alta como para presentarnos una diferencia significativa entre los homosexuales, pero si para presentar una diferencia entre homosexuales y heterosexuales.

V. SUMARIO, CONCLUSIONES, DISCUSIONES.

SUMARIO.

Se recopiló los aspectos epidemiológicos del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

CONCLUSIONES.

La única diferencia significativa que se encontró entre los grupos de homosexuales positivos y negativos es la adaptación a la salud, en donde se vió una mayor adaptación en los grupos de homosexuales con reacción negativa.

Sin embargo cuando la adaptación a la salud se comparó con los tres grupos de homosexuales, la diferencia resultó no ser significativa.

DISCUSIÓN.

El cuestionario *Bell* utilizado para calificar la adaptación psicológica de los pacientes, no era el indicado, porque los cambios realizados por los homosexuales van más inclinados a un cambio psicosexual, más que a una adaptación familiar, social, a la salud, emocional y profesional. En la salud se vio que si tiene una diferencia significativa entre homosexuales con reacción positiva o negativa a la prueba de anticuerpos contra el virus, de la Inmunodeficiencia Humana. La adaptación o desadaptación familiar, comienza desde que descubren su preferencia homosexual y aquí se inicia la lucha contra ellos mismos por ocultar a su familia su preferencia sexual, al igual que la adaptación o desadaptación social, sobre todo considerando que la sociedad rechaza a los grupos homosexuales por lo que buscan agrupaciones que les contenga la identidad homosexual (2).

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTRAER **SIDA** EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

México, 1993

Tesis presentada por: RAMÍREZ PIÑÓN, Martha Lorena.

ÍNDICE

Introducción.

I. Aspectos generales del **SIDA.**
II. Percepción.
III. Método.
IV. Resultados.
V. Discusión.

RESUMEN.

Para la autora el objetivo de esta investigación fue conocer la percepción de riesgo que tienen los estudiantes universitarios de adquirir **SIDA**, así como también, si en esta percepción influye el género, las prácticas sexuales, o el área académica a la que pertenecen.

Para alcanzar ese objetivo ella llevó a cabo esta investigación. Posteriormente hizo un análisis descriptivo e inferencial de los resultados.

INTRODUCCIÓN.

Ramírez Piñón menciona que hace diez años los casos de **SIDA** se podían contar con los dedos de las manos, ahora los índices son alarmantes, y se espera desafortunadamente que el número de gente con **SIDA** aumente diez veces durante la década de los 90's, ésto significa que la verdadera batalla apenas comienza.

I. ASPECTOS GENERALES DEL SIDA.

En este capítulo ella define lo que es el **SIDA** y el **VIH**, describe un tanto su origen y la forma como ha ido avanzando, asimismo se describen los mecanismos de transmisión, las medidas para prevenir el contagio del **VIH** y abarca la situación epidemiológica del **SIDA** en México y en el Mundo.

II. PERCEPCIÓN.

Este apartado habla sobre la teoría de la percepción social, se ubica la percepción de riesgo dentro de esta teoría y se mencionan algunas investigaciones sobre la percepción de riesgo de adquirir **SIDA**.

III. MÉTODO.

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Pocos estudios se han hecho respecto a cómo las personas perciben el riesgo de contagiarse de **SIDA**, si se toma en consideración que la percepción de riesgo puede influir en el contagio de esta enfermedad, entonces es necesario conocer como perciben el riesgo de contagiarse de **SIDA** las diferentes poblaciones a la que pertenezcan las personas, puede diferir su percepción.

Por lo tanto para lanzar campañas que impacten a una población como lo es la universitaria se hace necesario conocer la percepción de riesgo que tiene de contagiarse de **SIDA**, así entonces se plantearon los siguientes cuestionamientos:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.- ¿Cuál es la percepción de riesgo de contraer **SIDA** que tienen los estudiantes universitarios?

2.- ¿Existen diferencias en la percepción de riesgo entre hombres y mujeres?

3.- ¿Existen diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA** entre estudiantes de acuerdo al área académica a la que pertenecen?

4.- ¿Existen diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA** entre los estudiantes que han tenido relaciones sexuales y los que no las han tenido?

5.- ¿Existen diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA**, entre los estudiantes que utilizan el condón y los que no lo utilizan?

OBJETIVOS.

1.- Conocer la percepción de riesgo de contraer **SIDA** que tienen los estudiantes universitarios.

2.- Conocer las diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA** entre hombres y mujeres universitarios.

3.- Conocer las diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA** entre estudiantes universitarios de distintas áreas académicas.

4.- Conocer las diferencias que existen en la percepción de riesgo de contraer **SIDA**, entre los estudiantes universitarios que han tenido relaciones sexuales y los que no las han tenido.

5.- Conocer las diferencias en la percepción de riesgo de contraer **SIDA**, entre los estudiantes universitarios que utilizan el condón y los que no lo usan.

VARIABLES.

Para cada problema planteado, la variable independiente fue diferente, y la variable dependiente: Percepción de riesgo de contraer **SIDA**, se utilizó para los cincos problemas, quedando como sigue:

Problema 1.- V.I. Ser estudiante universitario.

Problema 2.- V.I. Género.

Problema 3.- V.I. Área Académica.

Problema 4.- V.I. Relaciones Sexuales.

Problema 5.- V.I. Uso del condón.

CONTROL DE VARIABLES EXTRAÑAS.

Para controlar las variables extrañas se trató de igualar las condiciones en la medición.

MUESTRA.

Se hizo un muestreo aleatorio estratificado de 3064 estudiantes de 25 carreras de **UNAM** en seis áreas académicas para estudio, estableciendo cuotas por sexo, semestre y carrera.

SUJETOS

Los 3064 estudiantes encuestados pertenecían al nivel licenciatura, de Ciudad Universitaria, el 49.4% eran hombres y el 50.6% mujeres, con una edad promedio de 21 años, de diferentes áreas y semestres.

TIPO DE ESTUDIO.

Es un estudio evaluativo de campo donde se evaluó el patrón de conductas sexuales y el **SIDA** en estudiantes universitarios.

DISEÑO.

Se empleó un diseño *ex-post-facto*. Se pretendió conocer el patrón de creencias, actitudes y prácticas sexuales de estudiantes universitarios.

ESCENARIO.

El instrumento fue aplicado en las aulas respectivas de cada Facultad de Ciudad Universitaria.

INSTRUMENTO.

El cuestionario estuvo constituido por 113 preguntas de las cuales la mayoría eran de opción múltiple y sólo algunos, de respuesta abierta, conformado por diferentes áreas. El cuestionario se piloteó previamente.

PROCEDIMIENTO.

El cuestionario fue aplicado en las aulas de cada facultad donde se encuentran las carreras seleccionadas. La aplicación del instrumento fue realizado en forma autoadministrada en grupos ya constituidos escolarmente y tomando en cuenta las cuotas preestablecidas.

Después de contestar el cuestionario, la información obtenida fue codificada y se procedió al análisis de resultados.

IV. RESULTADOS.

Para obtener los resultados se llevó a cabo un Análisis Descriptivo y un Análisis Inferencial, presentándose éstos en las tablas correspondientes.

V. DISCUSIÓN.

En este capítulo la autora da respuesta a los cuestionamientos relacionados con el Planteamiento del Problema y los resultados obtenidos mostraron que en general los estudiantes universitarios perciben en riesgo de contagiarse de **SIDA** a todas las personas pero ellos no se perciben así mismo en riesgo, los individuos desechan la posibilidad de contagio, lo cual concuerda y cita los trabajos de *Mays y Cochran* (1988), *Reyes* (1990) y el Centro Internacional de Fecundidad Adolescente (1991).

No obstante se observan diferencias significativas en la autopercepción entre hombres y mujeres, se encontró que los hombres perciben más riesgo de contagio que las mujeres aunque esta autopercepción es mínima, al igual que la autopercepción de los estudiantes que han tenido relaciones sexuales, quienes se perciben en mayor riesgo a quienes no han tenido relaciones. Por otra parte no se observaron diferencias en la percepción entre quienes usan o quienes no usan el condón.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE ADQUIRIR **SIDA** ENTRE JÓVENES HETEROSEXUALES A NIVEL UNIVERSITARIO.

México, 1994

Tesis presentada por: MEDINA NIEMBRO, Diana Esther.

ÍNDICE

Introducción.

I. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
II. Características de la población de riesgo.
III. Metodología.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo pretende averiguar cuales son los factores asociados al **SIDA** que han llevado a la población joven, de preferencia heterosexual a considerarse poco susceptible de contraer la enfermedad, y si existen diferencias en la percepción del riesgo entre hombres y mujeres, independientemente de su actividad sexual.

En cerca de una década, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se convirtió en una epidemia y posteriormente en pandemia.

El mayor número de casos se atribuye a la transmisión vía sexual, el grupo homosexual sigue presentando el mayor número de casos, el Síndrome se está extendiendo a la población heterosexual que a pesar de conocer las vías de transmisión y su forma de prevención, parece no tomar las precauciones necesarias para adquirir el **VIH**.

I. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

En este capítulo se relata la historia de la aparición de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión y se hace una explicación del uso adecuado del condón, que es en la actualidad, el único medio de protección del que se dispone para disminuir la probabilidad de adquirir el **VIH** por vía sexual, ya que la abstinencia resulta una opción muy poco plausible.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE RIESGO.

En este capítulo una representación de las características de la población en riesgo de adquirir la infección desde el punto de vista de la Teoría del Desarrollo.

Hace referencia a "Tres ensayos para una Teoría Sexual" (1905), *Freud*, Posiciones del Desarrollo según *Melanie Claine*, narra la historia de la homosexualidad desde la antigua Grecia hasta la actualidad, citando el punto de vista psicológico de la misma.

Cita la prostitución como una forma organizada del comercio sexual, extraconyugal, menospreciada y despreciada por la sociedad (*Barrera* 1991) y la enfoca desde un punto de vista sociológico y psicológico.

III. METODOLOGÍA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Menciona cuales son los grupos de riesgo, se recomiendan medidas preventivas para reducir la posibilidad de contagio.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

Estudiantes universitarios de preferencia sexual heterosexual mayores de 18 años de edad que asisten a una universidad privada. Muestra no probabilística de 30 sujetos, 15 hombres y 15 mujeres dado que la elección de los elementos no se realiza al azar, el principal problema que enfrenta este tipo de muestreo es que los datos obtenidos a partir de la muestra, nunca podrán ser generalizados a la población. Se realiza un muestreo por cuota, ya que se estipuló de antemano el número de personas que forman parte de la muestra, así como sus características.

PROCEDIMIENTO.

Se elaboró un cuestionario piloto de alrededor de 40 preguntas el cual se aplicó a 6 personas, 3 hombres y 3 mujeres.

El cuestionario se aplicó a una población muestra de 30 personas, 15 hombres y 15 mujeres, en la Universidad de las Américas, que fueran mayores de 18 años y se encontraran cursando una licenciatura (cualquiera) en dicha universidad.

RESULTADOS.

El promedio de edad fue 21.7 años para toda la muestra; en el grupo de hombres la edad varió entre los 18 y 29 años con una media de 22.8; en el grupo de mujeres la edad varió entre los 18 y 30 años con una media de 20.6. toda la población de la muestra, tanto

de hombres como mujeres; reportó ser soltera. Se procedió a sacar frecuencias y porcentajes en el análisis de los resultados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Ambos grupos de hombres como de mujeres, tienen un alto conocimiento de la información que las campañas de prevención han dado sobre el **SIDA** y sus medios de transmisión; así mismo, consideran que el usar el condón y tener relaciones sexuales con una sola pareja disminuye la posibilidad de contraer **SIDA**.

Los dos grupos se encuentran bien informados acerca del **SIDA** y la forma de prevenirlo, sin embargo se puede decir que existen diferencias de género entre hombres y mujeres en cuanto a conceptualizarse como población en riesgo de adquirir la infección del **VIH**; los hombres percibieron que existe mayor riesgo en una relación sexual casual o con prostitutas que en una relación con su pareja. Una relación casual es algo prohibido que, al llevarse a cabo se vuelve persecutorio y puede tener como consecuencia un castigo, el cual se percibe como la posibilidad de adquirir la infección; por otro lado, la relación con su pareja se percibe como menos riesgosa porque se esta depositando en ella la confianza básica que se les tiene a los primeros objetos de amor. Ahora bien, las mujeres persiguen el mismo riesgo para ambos tipos de relaciones, con excepción de un pequeño porcentaje que no considera que pueda adquirir el virus con su pareja; este último grupo también esta depositando la confianza básica en ésta, mientras que aquellos que pueden adquirir el virus de su pareja muestran ciertas tendencias paranoides ya que están suponiendo que ésta les es infiel.

El hecho de que por lo menos la mitad de los hombres y dos de tres mujeres que reportaron haber tenido relaciones sexuales casuales se haya realizado la prueba para detectar el **SIDA**, indica que si hay una percepción del riesgo que ello implica.

En cuanto el instrumento de medición hicieron falta algunas preguntas para que se complementaran las respuestas de algunos reactivos, que pareciera quedaron incompletos. Así mismo, no se preguntó a los sujetos si eran sexualmente activos y esta es una variable cuya influencia no se midió y que probablemente tuvo algún peso en las respuestas dadas, principalmente, por la muestra femenina.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

SIDA: PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO Y CONDUCTAS DE ALTO RIESGO EN ADULTOS JÓVENES.

México, 1995

Tesis presentada por: MEJÍA MALDONADO, Hilda Araceli

ÍNDICE

Introducción.

I. Antecedentes del **SIDA**.
II. Aspectos psicosociales del **SIDA**.
III. Conductas de alto riesgo y percepción de riesgo e investigaciones.
IV. Metodología.
V. Resultados.
VI. Discusión.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación la autora pretende encontrar relación entre el nivel de percepción de riesgo de contagio y la práctica de conductas de alto riesgo en los adultos jóvenes, explorando con ésto un factor importante que influye en la práctica de conductas riesgosas, contribuyendo a su vez con datos importantes que pueden considerarse en campañas preventivas futuras.

Es indispensable hacer un llamado para comprometerse, cuidarse, no tener prácticas de riesgo, recordar que todos nos podemos infectar y que la única arma con la que ahora se cuenta contra el **SIDA**, es la prevención.

I. ANTECEDENTES DEL SIDA.

En este apartado se realizó una investigación documental sobre los principales aspectos del **SIDA**, puntos importantes como la etiología del **SIDA**, vías de transmisión y epidemiología.

II. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL SIDA.

Existe gran interés en los aspectos sociales de esta enfermedad, por lo que debe ser estudiada de forma multidisciplinaria. En el caso de psicólogos existe una colaboración importante tanto en investigación como en la aplicación en diversas áreas, como prevención y tratamiento, estimulándose los diversos campos para prevenir, tratar y erradicar la enfermedad.

En México a causa de esta enfermedad se han propiciado diversas reacciones como son la indiferencia y hasta la agresión física, lo cual puede observarse a nivel macrosocial. Pero no sólo han habido reacciones displacenteras, sino también ha dado ocasión a que se formen asociaciones o grupos que trabajan en favor de enfermos.

Se hace indispensable que la sociedad no continúe lesionando los derechos humanos de las personas que viven con **SIDA**. Por lo cual se creó la Cartilla de Derechos Humanos **VIH** y **SIDA**, aprobada y respaldada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

publicada el 9 de abril de 1992, la cual incluye 14 puntos básicos. La lectura de esta Cartilla es necesaria para toda persona interesada en su salud y en el respeto a sus derechos como ciudadano, padezca o no la enfermedad.

III. CONDUCTAS DE ALTO RIESGO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO E INVESTIGACIONES.

A las conductas que con llevan riesgo de contraer el **VIH** se les llama "Conductas de alto riesgo".

En este capítulo la autora menciona varios estudios acerca de la Percepción de riesgo.

IV. METODOLOGÍA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Qué sucede con la percepción de ser contagiado, parece ser que no hay cambios en las conductas de riesgo o no se tiene conciencia de la gravedad del problema.

Considerando el riesgo de contagio en que se encuentra la población heterosexual, que en su mayoría son adultos jóvenes, sexualmente activos, sumándose otro factor; el riesgo de transmitir el **VIH** a los hijos y con la finalidad de prevenir resulta necesario saber:

¿Existe relación entre la percepción de riesgo de contagio, que tienen los adultos jóvenes con respecto a la práctica de conductas de altos riesgos?

¿Existe relación entre la edad de los adultos jóvenes con respecto a la práctica de conductas de alto riesgo?

¿Existe relación entre el sexo de los adultos jóvenes con respecto a la práctica de conductas de alto riesgo?

VARIABLE.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

1. Sexo.

2. Edad.

VARIABLE DEPENDIENTE:

1. Conductas de alto riesgo.

2. Percepción de riesgo.

POBLACIÓN.

Con un total de 60 sujetos, de entre 20 y 36 años, ambos sexos, no se habían realizado la prueba de detección de **VIH** o en caso de habérsela hecho el resultado fue negativo, de un nivel socioeconómico medio, heterosexuales y con escolaridad mínima de secundaria.

MUESTREO.

Se trata de un muestreo no probabilístico intencional.

ESCENARIO.

El estudio se realizó en el ambiente natural de los sujetos.

TIPO DE ESTUDIO.

La investigación es evaluativa, fue un estudio transversal y de campo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Se trata de un diseño factorial de 2x3, que relaciona:

VI_1: Sexo (1) Femenino.

(2) Masculino.

VI_2: Edad (1) 20 a 24 años.

(2) 25 a 29 años.

(3) 30 a 36 años.

VD_1: Conductas de alto riesgo.

VD_2: Percepción de riesgo de contagio.

INSTRUMENTO:

Se aplicó el instrumento "CAP" al cual se anexaron preguntas relacionadas sobre el SIDA y las conductas de riesgo de contraer la enfermedad.

PROCEDIMIENTO:

Se aplicó el instrumento a adultos jóvenes en escenarios naturales, de forma individual, colectiva y autoaplicable.

V. RESULTADOS

Para obtener los resultados, se utilizó el paquete estadístico **SPSS V_4**. Del paquete ya mencionado se usaron los programas de:

1. Frecuencias.
2. ANOVA.
3. X^2

VI. DISCUSIÓN.

CONCLUSIONES.

La autora dió una conclusión para cada pregunta. Para finalizar ella resaltó los puntos básicos extraídos de la investigación.

- En general, la percepción de riesgo es baja entre los adultos jóvenes, a pesar de que estima un riesgo relativamente adecuado en grupos a los cuales pueden pertenecer.
- La población continúa con la práctica de conductas de alto riesgo.
- No se encontró relación entre conductas de riesgo y percepción de riesgo entre los adultos jóvenes.
- El uso de el preservativo tiende a ser irregular, lo cual incrementa el peligro de contagio.

• La educación sexual es deficiente, lo cual provoco que persistan mitos y creencias erróneas sobre lo que es el **SIDA**, vías de transmisión y poblaciones afectados principalmente.

• A pesar de que en general la percepción de riesgo es baja, se encontraron diferencias por sexo y edad. Al parecer la mujer es más consistente en cuanto al uso del condón, ingiere menos alcohol y mencionaron no haber incurrido en situaciones de riesgo en las que de riesgo en las que debieron protegerse y no lo hicieron: en cuanto a la edad las mayores tienden más a tener parejas ocasionales y las más jóvenes utilizan menos métodos anticonceptivos, sin embargo, fueron quienes menos relaciones reportan haber tenido.

•Se reporte un incremento en la preocupación por adquirir la enfermedad, lo cual resulta alentador, así como en los casos conocidos de personas con **SIDA**, ésto principalmente entre los jóvenes de 30 a 36 años que como datos importantes fueron quienes reportaron mayor percepción de riesgo comparándose con otros.

• Existe un claro *locus* de control externo, los jóvenes piensan que ellos no se van a infectar y que otros deben de tomar medidas o hacer algo para detener la pandemia, sintiéndose a salvo de un posible contagio.

LIMITACIONES.

Las limitantes que se tuvieron en este estudio fueron:

• La sexualidad se considera todavía un mito y no se puede hablar de ella abiertamente.

• El instrumento es muy extenso y se utiliza mucho tiempo para contestarlo.

• Posible limitación que puede significar el hecho de abocarse a cierto grupo de población.

• Se limitó el número de sujetos a quienes se les aplicó el cuestionario.

SUGERENCIAS.

Se sugiere para posteriores investigaciones relacionadas con el **SIDA**, percepción de riesgo y conductas de alto riesgo, abarcar una población más heterogénea o incrementar el número de sujetos participantes en la investigación.

Asimismo tomar en cuenta las limitaciones del estudio para cambiarlas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL **SIDA** EN ADOLESCENTES: BASES PARA EL DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN.

México, 1991

Tesis presentada por: ORELLAN ALFARO, Gladys
GONZÁLEZ PÉREZ, Mario Antonio

ÍNDICE

Introducción.
Justificación.
Primera Parte (MARCO TEÓRICO)
I. La representación social.
II. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**)
III. Adolescencia, **SIDA** y Sexualidad.
Segunda Parte (METODOLOGÍA)
IV. Desarrollo general de la investigación.
V. Bases para diseñar una campaña de prevención dirigida a adolescentes.
VI. Alcances, Limitaciones y Sugerencias.
VII. Referencias bibliográficas.
VIII. Tablas, Anexos y figuras.
IX. Glosario.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta tesis según los autores, es la de conocer cómo adolescentes de ambos sexos de entre 12 y 14 años de edad pertenecientes a diferentes grupos socioeconómicos se representan socialmente al **SIDA**. Una vez conocidos los elementos de su representación (de este universo de lo privado) se hace un análisis a carteles provenientes de diversos países del mundo (incluyendo a México) para conocer cuál es la imagen que manejan del **SIDA**, en sus campañas preventivas (universo de lo público). Finalmente a partir del análisis realizado en los anteriores niveles de la investigación, ellos proponen las bases para ser consideradas en el diseño de una campaña de prevención contra el **SIDA** en México.

JUSTIFICACIÓN

Otro argumento de justificación sobre esta investigación, es el hecho de que la Dirección General de Epidemiología, quien es responsable de aplicar las pruebas **CAP'S** (conocimientos, actitudes y prácticas) no considera en su investigación a los jóvenes entre 12 y 14 años de edad, lo que trae como consecuencia que se tenga muy poca información sobre los mismos, a pesar de que los integrantes de esta población se están preparando o tienen ya actividades sexuales compartidas. Ésto plantea para los autores, la necesidad de conocer su pensamiento acerca del **SIDA** para poder diseñar estrategias educativas adecuadas para prevenir la enfermedad.

I. LA REPRESENTACIÓN SOCIAL.

En este apartado los autores tienen el objetivo de hacer una reconstrucción de la psicología social de corte sociológico (en donde se encuentra ubicada la teoría de las representaciones sociales).

El recorrido de esta reconstrucción la inician ellos analizando brevemente el pensamiento del fundador de la sociología *Saint Simón*, destacando sus importantes aportaciones. Después siguen con la revisión de dos sociologías: la sociología positiva de *Auguste Comte* y el materialismo histórico de *Carlos Marx*. Finalmente revisan los

postulados teóricos más importantes para la psicosociología, del sociólogo francés *Emile Durkheim*, haciendo énfasis en su importante influencia intelectual para el establecimiento de la escuela europea de psicología social (cuna indiscutible de la psicología de las representaciones sociales).

II. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Los autores hacen una revisión a la etiología de esta enfermedad, los aspectos biológicos del **SIDA**, aspectos sociales del **SIDA**, en los que entran: Psicología y **SIDA**, fenómenos psicosociales del **SIDA** (Estigmatización, mitos, movilización social), **SIDA** y valores morales, campañas preventivas contra el **SIDA** en México y campañas preventivas contra el **SIDA** a nivel mundial.

III. ADOLESCENCIA, SIDA Y SEXUALIDAD.

"*La palabra adolescencia deriva de la voz latina* adolescere, *que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez*" Los autores citan a (*Muss*, 1984, p.p. 10).

Para ellos, la intención de este capítulo no es la de abordar todos los problemas a los que se enfrentan los adolescentes, sino mas bien situar su problemática en el terreno de la sexualidad.

En el presente trabajo, es de particular interés conocer las prácticas sexuales que realizan los adolescentes. Y ésto por dos razones principales: primero para inferir el peligro real que tienen los jóvenes de contraer el **SIDA** por vía sexual y segundo para hacer hincapié, en las campañas preventivas contra el **SIDA** y de educación sexual, en aquellos conocimientos que deben reforzarse.

IV. DESARROLLO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación presentan los autores las diferentes etapas por las que atraviesa esta investigación antes de llegar a establecer las bases para el diseño de la campaña de prevención.

Investigación empírica: (Análisis de los grupos de discusión).

Investigación Documental:(Análisis de los carteles preventivos de las campañas realizadas en México y en otros países).

Con estas dos investigaciones ellos llegan a la conclusión de cuál es la representación social del **SIDA** en adolescentes, para establecer las bases para el diseño de una campaña de prevención.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.

OBJETIVOS

Conocer cómo es la representación social, que del **SIDA** tienen estudiantes adolescentes de dos escuelas secundarias (una de enseñanza activa y otra de enseñanza tradicional) en el Distrito Federal y zona metropolitana.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la representación social que los adolescentes entre los 12 y 14 años de edad tienen del **SIDA** ?

HIPÓTESIS

Hipótesis conceptual e Hipótesis de Trabajo.

VARIABLES

Variable Dependiente: La representación social del **SIDA.**

Variable Independiente: Sexo y escuela de procedencia.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Trabajaron con un total de 60 sujetos, 30 varones y 30 mujeres.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos por medio de los cuáles se obtuvo la información fueron: un guión de entrevista, 2 grabadoras y 6 casetes fonomagnéticos.

TRABAJO PILOTO

En el piloteo trabajaron con dos grupos de cinco sujetos cada uno. Un grupo estuvo integrado por cinco mujeres del **CAF** y el otro por cinco varones de la escuela de Ciudad Nezahualcóyotl.

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

Para poder realizar el análisis de esta investigación se estableció una serie de categorías como son: Científica, social-cotidiana, psicológica, indefinida y nula.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Una vez conformados los 12 grupos, se estableció el *rapport* y se dieron las instrucciones para cada uno de ellos.

Concluidas las 12 entrevistas grupales, se transcribieron de los audiocasetes a una libreta. Posteriormente se agruparon las respuestas similares y se anotaron las frecuencias con las que fueron pronunciadas.

El análisis de una tabla de categorización de respuestas, de las gráficas y el análisis estadístico de los datos obtenidos, dieron la pauta para que, junto con el estudio de los procesos dinámicos, se iniciara el análisis de la representación social del **SIDA** en adolescentes.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA: ANÁLISIS CUALITATIVO.

Los autores señalan que es importante establecer que en este análisis, no se refiere a la representación social como tal. La discusión sobre si existe o no la representación social del **SIDA**, se plasma en el punto destinado a las conclusiones.

La mecánica del análisis la realizaron grupo por grupo, con base a la información obtenida en cada uno de los aspectos del campo representacional. Al finalizar el análisis por grupo, ellos hicieron algunas consideraciones generales.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Con la intención de contar con pruebas que validaran los resultados obtenidos, los autores recurrieron tanto a la estadística inferencial como a la descriptiva.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Una vez que se concluyó el análisis de los resultados los autores entraron en un debate acerca de qué interpretación se podía dar a los datos, llegando a la conclusión de que: parece evidente que los adolescentes del **CAF** compartían mayormente su conocimiento sobre el **SIDA** en relación a los jóvenes de Ciudad Nezahualcóyotl (se comprobó al observar que coincidían en 18 categorías, mientras que los de Nezahualcóyotl sólo en 11) y pensaron que se podría hablar de la existencia de una auténtica representación social en este grupo. El problema surgió cuando se abordan los datos obtenidos en el análisis del grupo de jóvenes de Ciudad Nezahualcóyotl, allí no sólo encontraron hechos empíricos, que apoyaban tanto la idea de que sí existía esa representación social.

En la investigación empírica se mostró cual distinta es la representación social que del **SIDA** tienen los diversos grupos de la investigación. Este conocimiento les pudo señalar los contenidos necesarios para el diseño de una campaña preventiva.

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Ésta les mostró a los autores en primer lugar, que existen diferentes tipos de campañas. Si bien no sería correcto imitar las campañas europeas, éstas bien podrían servir como paradigma. En segundo lugar encontraron que la campaña gubernamental y la no gubernamental no difieren en cuanto al tipo de moral que la subyace. Sin embargo se hace necesario fortalecer ambas campañas para que su impacto sea mayor.

V. BASES PARA EL DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN

La campaña preventiva dirigida a los adolescentes consta de once puntos, todos importantes. Para los autores dentro de esta campaña se hace necesaria la introducción de una cultura del condón, la que debe forzosamente, estar acompañada de mayores posibilidades de obtención del preservativo, diversificando los lugares de venta y de obsequio.

La urgencia de que el preservativo forme parte de la vida sexual de las personas es, en éstos tiempos del **SIDA**, incuestionable. Los adolescentes y la población adulta en general deben aprender a utilizarlo.

VI. ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Para los autores es menester evaluar los alcances de esta tesis, afirman que se hace necesario que sus resultados sean discutidos y analizados por un mayor número de personas interesadas en el tema, consideran también que hubo algunos aciertos en este trabajo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL **SIDA** EN UNIVERSITARIOS.

México, 1993

Tesis presentada por: MARIN HERES, María de Rocío Mavila

ÍNDICE

Introducción.
Justificación.

I. Antecedentes.
II. Representación social.
III. **SIDA.**
IV. Desarrollo metodológico: Investigación empírica.
V. Alcance, Limitaciones y Sugerencias.
VI. Bibliografía.
VII. Anexos.

INTRODUCCIÓN

Para la autora el objetivo de esta tesis es el saber cómo jóvenes universitarios de ambos sexos, de las facultades de Medicina y de Psicología, tienen representado el **SIDA**, por tratarse éste, de un producto socialmente compartido, cómo lo matizan y dan sentido en su ambiente cotidiano.

JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento acelerado de los casos de enfermos de **SIDA** según reportes del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos 1992, nuestro país se ubica en un tercer lugar en América y un onceavo lugar a nivel mundial de casos infectados por **VIH**.

Por lo que se plantea la necesidad de conocer el pensamiento acerca del **SIDA** en los jóvenes universitarios para, con base en él, diseñar en trabajos posteriores, estrategias educativas adecuadas para prevenir la enfermedad.

I. ANTECEDENTES

Se describe como emergió la psicología social, seis posibles orientaciones, el surgimiento de la psicología social a mediados del Siglo XIX, las críticas en torno a ella, el período de crisis que atravesó y por último la necesidad de una definición de la psicología social.

II. REPRESENTACIÓN SOCIAL

En este capítulo se citan los antecedentes históricos de la representación social con *Emile Durkheim* (1898) y *Gabriel Tarde* (1986).

Se da la definición y características de acuerdo a *Jodelet* (1986), representación social y conceptos afines y por último metodología utilizada en el fenómeno de representación social.

III. SIDA

Marín Heres, describe que es el **SIDA**, cómo se adquiere, etapas de evolución, métodos de prevención contra el **SIDA** y su sexualidad; en virtud de que hasta la fecha el mayor número de casos reportados de **SIDA** se han infectado precisamente a nivel sexual.

IV. DESARROLLO METODOLÓGICO: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este trabajo empírico para la autora, fue el interés por conocer la representación social que tienen los jóvenes universitarios de un problema social como lo es el **SIDA**; cómo se vive, qué papel juega dentro de él, ya sea a nivel psicológico y/o social, pues por medio de esa representación el universitario pondrá o no en práctica las medidas preventivas adecuadas dentro de su realidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO

a) Estudiar la representación social que los estudiante universitarios tienen sobre el concepto **SIDA**

b) Realizar análisis de contenido sobre el concepto que se manejó en la propaganda (carteles, gacetas y folletos) sobre el **SIDA** que difunde el Consejo Nacional del **SIDA (CONASIDA)**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) ¿Cuál es la representación social del **SIDA** en dos grupos de hombres y mujeres universitarios?

B) ¿Cuál es el contenido y mensaje sobre el **SIDA** que maneja la propaganda de **CONASIDA**, y cómo se relaciona en la representación social de los jóvenes universitarios?

VARIABLES

Variable Dependiente: La representación social del **SIDA.**

Variable Independiente: Sexo y facultad de procedencia.

SEXO

Se integraron 4 grupos, hombres y mujeres de la Facultad de medicina y hombres y mujeres de la Facultad de Psicología.

FACULTAD DE PROCEDENCIA

Se seleccionaron las Facultades de psicología y Medicina.

TIPO Y TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra fue no probalilística casual, se seleccionaron a las personas en términos del acceso que se tuvo con ellas.

El número de universitarios fue de 48 jóvenes, la cual estuvo dividido en:

12 mujeres Facultad de Psicología

12 hombres Facultad de Psicología

12 mujeres Facultad de Medicina

12 hombres Facultad de Medicina

INSTRUMENTOS

- Guión de entrevista
- Grabadora
- Casetes Fonomagnéticos

TRABAJO PILOTO

Se inició el trabajo piloto en jóvenes universitarios con características similares a los de la muestra.

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

Fue necesaria la creación y definición de categorías y de acuerdo al piloteo quedaron definidas en: Categoría Científica, Psicosocial, Crítica Negativa, Indefinida y Nula.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Una vez conformados los 16 grupos, la investigadora procedió a dar las instrucciones a cada uno de ellos.

Menciona el lugar donde se llevaron a cabo las discusiones, duración de las entrevistas, cómo se agruparon las respuestas, categorización de las respuestas, el análisis de la tabla de categorización de respuestas y el análisis estadístico de los datos; posteriormente se inició el análisis de la representación social del **SIDA** en los universitarios.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

ANÁLISIS CUALITATIVO

Se efectuará el análisis cualitativo de los resultados de la investigación empírica, que se complementará a través del enfoque estadístico.

La secuencia del análisis se realizó grupo por grupo, basada en la información obtenida por cada uno de los aspectos del campo representacional del **SIDA**. Al final de cada análisis por grupo se hacen algunas consideraciones generales.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Para validar los resultados obtenidos de la investigación empírica se utilizó tanto la estadística inferencial como la descriptiva.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Se exponen las conclusiones derivadas de la discusión sobre los datos obtenidos en la investigación empírica.

Se comienza con el punto de si existe o no representación social en cada uno de los grupos. Posteriormente a los mecanismos de la representación social (objetivización y anclaje) y se concluye con el análisis de los elementos constituidos de la representación social (actitud, información y campo de representación).

Una vez concluido el análisis de resultados se encontró que ambos grupos (Psicología y Medicina) poseían información coincidente sobre el **SIDA**, sin que ello hablara de que existiese la representación social como tal.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

El objetivo de esta investigación documental es:

a) Conocer si existe o no relación de la propaganda de las campañas de prevención contra el **SIDA**, llevadas a cabo en nuestro país por **CONASIDA**, en la representación social que del **SIDA** tienen los jóvenes universitarios.

b) Conocer el tipo de mensajes implicados en dicha propaganda.

En esta investigación documental hubo: al igual que en la descripción empírica un procedimiento similar y por lo tanto sólo mencionaré algunas de las conclusiones y discusión de la autora.

De acuerdo a los datos obtenidos y el análisis estadístico ella pudo observar que la propaganda sobre el **SIDA** que difunde **CONASIDA** ya sean folletos, carteles o gacetas, están diseñadas a nivel preventivo y concientizador, lo que hace suponer que el mayor interés de dichas campañas es prevenir, informar y concientizar a la población sobre el **SIDA**.

Así mismo predomina la propaganda que está dirigida a la población en general, aunque también hay publicidad enfocada a grupos específicos, tocándolo además, desde el aspecto de las relaciones sociales cotidianas.

La autora encontró que esta investigación viene a confirmar lo que sostiene *Echeburrúa E y Páez R* (1989) en donde se pone de manifiesto la tendencia de los sujetos a seleccionar la información que es congruente con sus representaciones ya preexistentes, así mismo distorsionan aquella que no concuerde con sus esquemas ya preestablecidos para hacerla

compatible con sus representaciones ya existentes, acomodándolas igualmente en sus contextos sociales ya establecidos, para de esa manera defender la prevalencia de valores de grupo. Así la información es recordada o retenida si es acorde con las representaciones ya establecidas aún cuando dicha información sea real o falsa.

V. ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIA

Una de las limitaciones de este estudio puede ser que se enfocó más a tomar en cuenta los aspectos del campo representacional, no tomándose en cuenta otros aspectos que fueron surgiendo a lo largo de las discusiones en grupo. Tal es el caso de la prevención del **SIDA**, en la cual expresaron la mayoría de los grupos que es importante la educación sexual desde el seno familiar, discusión en la cual se dió una serie de polémicas a favor y en contra, pero que no se pudo rescatar por haber estructurado con anterioridad las preguntas basadas en los aspectos del campo representacional en cuestión.

Otras sugerencias que menciona:

Que se continúen los estudios sobre el **SIDA**, ya que se encontró que no existe una conciencia real de la enfermedad, ya que aún cuando se tiene información a nivel racional no se toman las medida adecuadas lo que sustenta el incremento que existe de infectados actualmente y el que existía en sus inicios.

Que las campañas publicitarias manejen un lenguaje fácil de digerir por todos los sectores, pues aunque las campañas son accesibles, utilizan tecnisismos que no todos pueden asimilar, por ejemplo las gacetas de **CONASIDA**, que si bien son de fácil acceso para todos, una persona con enseñanza básica difícilmente lo comprendería.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL **SIDA** EN VARONES HOMOSEXUALES Y VARONES HETEROSEXUALES.

México, 1993

Tesis presentada por: PEÑA CAMPUZANO, María Eugenia
ROJANO CRUZ, Nohemi

ÍNDICE

Introducción
Marco Teórico.

I. Representación Social.
II. **SIDA.**
III. Sexualidad.
IV. Metodología de la investigación.
V. Alcances, Limitaciones y Sugerencias.

I. REPRESENTACIÓN SOCIAL

La Representación Social es un proceso y un producto de la construcción mental de la realidad, en la cual se conjugan una serie de elementos congnitivos, sociales, afectivos y de valor.

Forman parte de un proceso al construir la realidad a partir de la vida política, social y científica de la sociedad; por lo que poseen pasado, presente y futuro.

La Representación Social tiende a covencionalizar los objetos, personas o conocimientos nuevos, para darles una forma definida, por ejemplo los jóvenes con cabello largo que escuchan música rock, se les asocia con rebeldía.

La naturaleza prescriptiva se refiere a que las representaciones sociales se nos imponen con una fuerza normativa. Esto es por medio de una estructura presente aún antes de nuestro propio nacimiento y de una tradición que decrete a lo que debemos pensar, lo que la fuerza de la representación sea determinante.

II. SIDA

Se hace una descripción de lo que es la enfermedad, sus aspectos biológicos y su acción en el Sistema Inmunológico, los tratamientos existentes que hasta el momento son paliativos, formas de contagio y no contagio, pruebas de detección y etapas de la enfermedad, dimensión de la Epidemia en México y en el Mundo, aspectos Socioculturales y Psicosociales.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se eligió la metodología de análisis de contenido propuesta por *Moscovici* (1961). La cual se centra en el análisis de los modos de pensar de las personas.

El presente estudio consta de dos partes:

A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

La cual es la Representación Social de los grupos que se eligieron efectuando el análisis de contenido de las entrevistas.

B. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Consiste en la Representación Social que manejan los medios de difusión, analizando el contenido de carteles y panfletos publicados por una institución gubernamental (**CONASIDA**).

A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la Representación Social del **SIDA** que posee un grupo de varones homosexuales y un grupo de varones heterosexuales entre los 20 - 35 años de edad?.

VARIABLES

Variable Dependiente

A) La Representación Social **SIDA** que poseen varones de diferentes preferencias sexuales (homosexuales y heterosexuales).

Variable Independiente

A) Preferencia Sexual

1.Homosexualidad

2.Heterosexualidad

B) Lugar de Procedencia

1.Sujetos que hayan acudido a solicitar algunos de los servicio que ofrece **CONASIDA** (zona norte).

2.Sujetos que no hayan acudido a solicitar ninguno de los servicio que ofrece **CONASIDA**. Esta población fue capturada a través de las amistadas de los investigadores.

TIPO DE ESTUDIO

Este estudio fue de tipo evaluativo, de campo, ya que el fenómeno está dado y no se manipularon las variables. Se realizó un estudio de la forma en que las variables

señaladas influyen en la Representación Social del **SIDA** en varones homosexuales y heterosexuales.

SUJETOS

La muestra quedo conformada por un total de 32 sujetos, de los cuales 16 fueron varones con preferencia homosexual y 16 varones heterosexuales; dividiéndose en ocho grupos.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos a través de los cuales se recopiló la información fue un guión de entrevistas, ocho casetes magnetofónicos y una grabadora.

Se elaboró un guión de entrevista semiestructurada conteniendo 23 que abordaron diversos aspectos del campo representacional del **SIDA** en varones homosexuales y heterosexuales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis de los elementos constitutivos de la Representación Social son: la actitud, la información y el campo de representación. Una de las características de la Representación Social es que deben ser conocimientos compartidos y construidos socialmente, en el caso de los grupos analizados, se pudo observar que entre los grupos de homosexuales de **CONASIDA** y externos, se compartían doce categorías mientras que en los heterosexuales de **CONASIDA** y externos 14 categorías eran las compartidas. Lo anterior da pie a decir que en ambos grupos se manejan conocimientos similares de acuerdo a sus experiencias e informaciones del entorno social en donde se desarrollan.

Se puede afirmar que existe la Representación Social del **SIDA** en ambos grupos siendo ésto lo que ha contribuido a satisfacer la necesidad de explicación de este fenómeno antes extraño convirtiéndose en algo más familiar.

Los elementos constitutivos de la Representación Social son: la actitud, información y campo de representación.

"La actitud se refiere a la posición evaluativa favorable o desfavorable que tiene una persona con respecto al objeto presentado.

La información es la suma de conocimientos poseídos a propósito de un objeto social, a su cantidad y calidad". (*Herzlich*, citado por *González*, 1991 p.p. 223).

"El campo de representación hace referencia a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la misma. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos elementos cuando quedan integrados en la representación" (*Ibanez*, 1988 p.p. 47).

Existen diferencias en la Representación Social del SIDA entre los dos grupos que por preferencia sexual integran la investigación, los varones homosexuales reflejan la solidaridad existente entre ellos. Los heterosexuales en cambio representan al SIDA como una enfermedad más de la cual hay que estar informados, cuidarse de no tener relaciones sexuales con personas de *"alto riesgo"* y así estar seguros, sin llegar a cambiar la estructura de su vida.

V. ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En esta investigación se utilizó una teoría vanguardista dentro de la Psicología Social, como lo es la Teoría de Representación Social al investigar uno de los fenómenos de gran relevancia en la actualidad: el SIDA.

El haber realizado las entrevistas en forma grupal a los sujetos, representó una gran inversión de tiempo. Otra limitación es no saber que tan representativos fueron los carteles y panfletos elegidos para la investigación documental, lo cual es importante considerar para futuras campañas de prevención.

Con respecto a las sugerencias, se recomienda el seguir realizando diversas investigaciones acerca del SIDA, desde el punto de vista psicológico.

Otra sugerencia es que se realice una mayor cantidad de investigaciones orientadas al estudio de los contenidos del pensamiento social para que las campañas preventivas logren tener el éxito esperado y por último sería importante el retomar tanto a la población femenina como a los sujetos bisexuales, para futuros estudios que se realicen sobre el SIDA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ACTITUD SEXUAL ANTE EL **SIDA**

México, 1991

Tesis presentada por: CRUZ PAEZ, María Guadalupe
MARTÍNEZ LOZADA, Arcelia
PELAYO NARANJO, Benjamín

ÍNDICE

Introducción
Antecedentes del **VIH**
Aspectos Jurídicos
Reacciones Psicosociales del **SIDA**
Estudios sobre actitudes
La sexualidad
Método
Resultados
Conclusión
Discusión
Sugerencias
Limitaciones

INTRODUCCIÓN

Se cree necesario para los autores en el inter que se encuentra un antídoto que solucione la enfermedad del **SIDA**, tomar las medidas preventivas y continuar con las investigaciones que nos lleven a descubrir la cura.

Por tal motivo consideran interesante conocer la actitud que están presentando todo tipo de parejas (heterosexuales, homosexuales) ante el problema del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**); observar si han dado cambios en la conducta de las parejas o han tomado el problema como inexistente.

ANTECEDENTES DEL VIH

Se hace una descripción de la enfermedad, como se ha desarrollado, quiénes la descubrieron y su situación en México.

ASPECTOS JURÍDICOS

En la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos existen garantías individuales que conciernen a las personas con **VIH/SIDA** y éstas son: El Derecho a la Educación (Artículo 3º), derecho a la Salud (Artículo 4º), Libertad de Trabajo (Artículo 5º), Libertad de Expresión (Artículo 6º), Libertad de Tránsito (Artículo 11º), derecho de Igualdad (Artículo 13º) y Garantía de Legalidad (Artículo 16º).

También existen los derechos humanos consignados en Tratados Internacionales, siendo estos: La Privacidad, Integración Personal, Protección de la Dignidad, No ser Objeto de Discriminación, No ser Objeto de Experimentación y Recibir Tratamiento Médico Adecuado.

Así como existen garantías que protegen a los enfermos de **VIH/SIDA**, también existe el Artículo 199 Bis del Código Penal que podría sancionarlos.

También existen medidas preventivas legales que garantizan y cuidan la salud de la población. El Artículo 32º de la Ley General de Salud acordó en 1986 la obligatoriedad de investigar serológicamente al donador para evitar la transmisión y padecimiento por la sangre.

El Artículo 6°, fracción VI, VII y VIII al igual que el Artículo 134° que hacen referencia a estos enfermos, se encuentra incluido dentro de ésta Ley.

REACCIONES PSICOSOCIALES DEL SIDA

En este apartado se encuentra contemplada la Respuesta Social hacia el Grupo Homosexual como factor de Riesgo, Respuesta del grupo Homosexual en General y Respuesta de los Seropositivos.

ESTUDIOS SOBRE ACTITUDES

Los autores citan el estudio realizado sobre actitud del médico hacia el paciente infectado por el **VIH** en el Centro de Información sobre **SIDA** Centro, y sus comentarios al respecto. Otros estudios citados por ellos son los de: *Morton y Mc Manes* (1986), *Dupros* (1989), *Kolma, T. P.* (1987), *Ponce de León, S.* y *Pérez, Padilla, J. R.* (1990), etc.

SEXUALIDAD

En este rubro se plantea el concepto de sexualidad, inicio de la misma, la relación de pareja, tipos de parejas, el instinto, normalidad y anormalidad y los guiones sexuales.

MÉTODO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud considera el problema del **SIDA** como una pandemia por tal motivo, ésto conlleva a presentar diversas actitudes que de alguna manera han repercutido en su vida, ya sea con la pareja, en el trabajo o en sus relaciones interpersonales.

La presente investigación tiene para los autores la finalidad de conocer: Si el problema del **SIDA** ha afectado la actitud en un grupo de parejas heterosexuales, un grupo de homosexuales masculinos y otro grupo de parejas homosexuales femeninos de escenarios naturales y un grupo de parejas heterosexuales, un grupo de parejas

homosexuales masculinos y otro grupo de parejas homosexuales femeninos de **CONASIDA.**

VARIABLES

1.- Variable Dependiente: Actitud Sexual

2.- Variable Independiente: Problema del **SIDA**

3.- Variable Independiente: Grupos de parejas heterosexuales y grupos de parejas homosexuales masculinos y femeninos.

4.- Variable Independiente: Grupos de parejas de Escenario Natural y **CONASIDA.**

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Se da la definición conceptual de: 1) Actitud 2) Sexualidad 3) **SIDA** 4) Heterosexual 5) Homosexual 6) **CONASIDA** y 7) Escenario natural.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Se da la definición operacional de: 1) Actitud sexual 2) **SIDA** 3) Heterosexual 4) Homosexual 5) **CONASIDA** y 6) Escenario natural.

SUJETOS

Se llevó a cabo un piloteo, administrándole el cuestionario a una población de 30 parejas.

El cuestionario final se aplicó a 150 individuos (75 parejas). 30 parejas que acudieron al Centro de información sobre **SIDA** a realizarse la Prueba de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**), de las cuales 15 parejas fueron de heterosexuales y otras 15 parejas fueron de homosexuales masculinos. Las 45 parejas restantes que no se han hecho la Prueba de detección del **VIH**, se localizaron en Escenarios Naturales. De estas 45 parejas, 15 fueron de parejas heterosexuales, 15 de parejas de homosexuales masculinos y las otras 15 parejas de homosexuales femeninos, con diferentes grados de escolaridad, nivel socioeconómico, otros que trabajan y algunos que no lo hacían.

Todas las parejas como mínimo la duración de su relación debería de ser de seis meses (criterio de inclusión).

MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, ya que los investigadores buscaron a los individuos que reunieran las características necesarias.

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio descriptivo de campo. La población estudiada fue tomada de ambientes naturales, no prefabricada por los investigadores.

DISEÑO

El diseño fue factorial de 2 x 3, de acuerdo a las necesidades requeridas por la investigación.

ESCENARIO

La investigación se llevó a cabo en dos tipos de escenarios: Escenarios naturales que no han acudido a efectuarse la Prueba de detección del **VIH**, localizados en escenarios como escuelas, casa habitación, centros de reunión y recreación, etc. y por otra parte en los Centros de información sobre **SIDA** a efectuarse la Prueba de Detección del **VIH**.

INSTRUMENTO

Se elaboró un instrumento de medición para el estudio. La Escala tipo *Lickert*, la cual estuvo constituida por varios indicadores.

A partir de los indicadores se crearon 60 reactivos que evaluaban la actitud de las parejas, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, pasando por indeciso.

PROCEDIMIENTO

La investigación se llevó a cabo en las Instalaciones del Centro de Información sobre **SIDA** y en Escenarios naturales.

Se aplicó el cuestionario a las parejas anteriormente mencionadas, después de llevar a cabo la entrevista y/o establecer el *raport* necesario, explicándoles cual era la finalidad del cuestionario.

RESULTADOS

La interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación se realizó por medio de un Análisis Descriptivo y un Análisis de Varianza Simple.

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados por los autores, en la investigación por la escala de actitudes revelaron que el grupo de parejas homosexuales masculinos presentó una actitud más favorable hacia la sensualidad, es decir expresaron abiertamente su ternura, cariño y amor por su pareja. No así el grupo de parejas homosexuales femeninos. Posiblemente ésto se deba a que el homosexual masculino posee un campo más abierto dentro de la sexualidad mexicana para expresar sus afectos.

En cambio, la mujer y específicamente la homosexual se encuentra con más dificultades para expresar abiertamente su sexualidad.

No obstante, los resultados encontrados en las parejas homosexuales femeninos podrían no ser confiables, debido a que algunos reactivos del instrumento utilizado estaban enfocados a personas de sexo masculino, independientemente de su preferencia sexual.

Las parejas de Escenarios naturales, independientemente de su preferencia sexual son quienes presentaron una actitud sexual más favorable ante el problema del **SIDA** por lo que los autores aceptan la hipótesis de trabajo: A partir del problema del **SIDA** se han dado cambios en la actitud sexual en las parejas de heterosexuales y homosexuales masculinos y femeninos de Escenarios naturales y **CONASIDA**. Asimismo se aceptan las hipótesis nulas: 1.- Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud sexual ante el problema del **SIDA** en un grupo de parejas heterosexuales, un grupo de parejas homosexuales masculinos y otro grupo de parejas homosexuales femeninos. 2.- Existen

diferencia estadísticamente significativas en la actitud sexual ante el problema del **SIDA** en un grupo de parejas de Escenarios naturales y otro de parejas de **CONASIDA**.

Para los autores lo anterior significa que sí han tomado medidas preventivas con el uso del condón, por lo que no han tenido temores para expresar abiertamente su sensualidad. Sin embargo las parejas de **CONASIDA** son quienes tuvieron una actitud negativa, puesto que presentaron mayor dificultad para cambios en la conducta sexual, ésto ha repercutido para que no disfruten plenamente de su sexualidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LA SEXUALIDAD DESDE EL **SIDA**: UNA APROXIMACIÓN

México, 1990

Tesis presentada por: CÁRDENAS LÓPEZ, Aurora

ÍNDICE

Introducción.

I. El **SIDA.**

II. La sexualidad.

III. El prejuicio.

INTRODUCCIÓN

La autora se une al planteamiento del **SIDA**, como un problema de salud pública que causa la muerte, para el cual no hay vacunas, se desconoce su origen y el factor que acelera su desarrollo en el cuerpo humano. El sector Salud no está preparado económica ni estructuralmente para atender a este tipo de enfermos desde su detección, seguimiento y su etapa final, (Se calcula que un enfermo de **SIDA** que va a morir, requiere un promedio de 51 días de hospitalización); el costo es alto y la preparación del cuerpo hospitalario es escasa para enfrentar este problema.

También constituye un problema social desde le momento que ha causado tan gran polémica y afecta a toda la sociedad.

Desde el punto de vista jurídico, la legislación no está preparada para enfrentarse a una epidemia de este tipo y se están perpetuando abusos en las fuentes de empleo. Cuando un trabajador es seropositivo y se llega a saber, es despedido de inmediato; en la mayoría de los casos, no presenta ninguna demanda para conservar el anonimato.

Es un problema de carácter moral puesto que se está poniendo en tela de juicio, si es "moral" o "inmoral" realizar una campaña de información sobre el **SIDA** y ha obligado a restringir las campañas actuales que lleva a cabo el **CONASIDA**.

El problema, nunca contemplado por la legislación está provocando la revisión del derecho civil y penal para proteger por un lado, al individuo seropositivo aún no enfermo, contra los abusos de patrones o del personal hospitalario, por otro lado a la población que pudiera ser infectada a sabiendas por el portador que puede contagiar a otros.

Es obviamente, un problema psicológico desde que es un mal para toda la sociedad, pues esta, está formada por individuos, atemorizados, hostiles o indiferentes hacia la enfermedad y los que la padecen.

El papel del psicólogo como parte de un equipo interdisciplinario, debería ser más importante, pero en la actualidad se reduce a la prevención desde la posición de dar

información de tipo anatómico e inmunológico, o de dar terapia de apoyo retomando viejos modelos, como el de dar terapia para alcohólicos o drogadictos.

Si la prevención fuera enfocada a la toma de consciencia de la propia sexualidad, en el convencimiento de que ésta es otra cosa a la idea convencional de acto reproductivo, oscuro, pecaminoso, el mal podría tomar su verdadero papel de problema de salud pública en el que debe cooperar la totalidad de la población si se quiere reducir la propagación del síndrome.

I. EL SIDA

En junio de 1981 fueron descubiertos en Los Ángeles, cinco casos de un tipo de neumonía extremadamente raro, causada por un protozoo: el *Pneumocytis carinii.*

En todos los casos se trataba de una infección oportunista, en pacientes con el sistema inmune profundamente deteriorado por cáncer o por drogas.

Los sujetos eran hombres homosexuales en los que no había razón aparente para un mal funcionamiento del sistema inmunológico.

Al mismo tiempo se reportó un nuevo tipo de cáncer conocido como Sarcoma de *Kaposi.* En un lapso de 30 meses, los casos de Sarcoma de *Kaposi* ascendieron a 26, nuevamente hombres jóvenes homosexuales, muchos de los cuales habían padecido neumonía por *Pneumocytis Carinii* o alguna otra infección oportunista.

Para mediado de septiembre de 1982 ya habían sido declarados 593 casos de lo que se decidió llamar "*Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*".

II. LA SEXUALIDAD

Sexualidad.- (Esta definición fue obtenida por la autora de X enciclopedia). "*Conjunto de comportamientos relativos al instinto sexual y a su satisfacción.*"

Este capítulo ubica el concepto de sexualidad desde diverso puntos de vista (cotidiano, biologísta, psicológico, de una institución oficial), e intenta aportar un nuevo

concepto, tomando la teoría de *Freud* que se cree amplía el usado cotidianamente y desprejuicia a los afectados por el problema.

Freud comienza por desechar el término *"instinto sexual"* que nos hace análogos a los animales, pues mientras en estos la función sexual es claramente reproductiva lo que se demuestra por los ciclos de apareamiento que norman el contacto sexual de los animales y que traen como consecuencia la aparición de nuevas camadas, el ser humano se ve libre de tales ciclos pudiendo ejercer su sexualidad durante toda su vida.

Frente a lo anterior, *Freud* aporta como nuevo el concepto de *"pulsión"* y la sexualidad desde la infancia.

La *pulsión* en realidad no es algo tangible, es un término ideado por *Freud* para explicar algo inasible pero existente, un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático que él definió como: *"un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma"* (51).

En la sexualidad humana existe otro concepto que la hace diferente a la animal y es el *"amor"* que para *Freud* es la relación es la relación del *yo* con sus fuentes de placer; la *pulsión* hace aquí el papel de impulso que lleva al *yo* hacia determinada fuente.

Es importante aclarar que la *pulsión* es de carácter inconsciente, lo que nos permite ubicarla como no observable en sí misma sino tan sólo a través de sus representaciones afectivas.

En la concepción *freudiana*, la sexualidad existe desde la más temprana infancia y se expresa de diferentes maneras; por ejemplo, en el chupeteo que realiza el bebé de su dedo o de otras partes de su cuerpo (*autoerotismo*) ya que no cumplen con una función de nutrición, sino el logro de un placer por el fantaseo de la prolongación de la situación gratificante (el placer que acompaña al amamantamiento por la satisfacción de una necesidad).

Si las *"pulsiones parciales"* de la infancia escapasen a la normalidad, *Freud* dice que la sexualidad queda fijada o regresa a una de las etapas por las que pasa la organización de las *pulsiones* y ocurrirá la *perversión*.

A pesar de que *Freud* concede un lugar a las normas sociales, como agentes represivos que ayudan a mantener las *pulsiones* dentro de ciertas vías o implantan la prohibición del incesto, la *pulsión* sexual es inconsciente y no se puede manipular proporcionando información, como en el caso del **SIDA** se pretende hacer, o tratar a los homosexuales como enfermos, curándolos para que se vuelvan heterosexuales como propone el presidente de Pro Vida.

El sexo despierta en la gente toda suerte de sentimientos pero nunca indiferencia, si como dice *Freud*, la sexualidad fuera la base de nuestra estructura y la *pulsión* la directora de nuestro comportamiento, podríamos explicar el por qué de las *"aparentes"* fallas, los miedos, los prejuicios y la hostilidad.

III. EL PREJUICIO

Prejuicio.- Actitud hostil constituida por opiniones dogmáticas y desfavorables respecto a otros grupos y por extensión, respecto a miembros individuales de estos grupos.

"Todos los deseos de los que se avergüenza el individuo y éste niega tener se desplazan hacia otras figuras. Así si el individuo se avergüenza de sus propios deseos sexuales, es posible se forme una imagen de los grupos externos en los que éstos manifiesten una fuerte inclinación hacia el sexo y se exija severos castigos para las personas que cometen delitos sexuales. Al proyectar sus deseos vergonzantes sobre los demás el individuo con prejuicios tiene la posibilidad de pensar en lo que sin ello sería tabú.

El individuo con prejuicio puede construirse una imagen del mundo en la que los demás siempre son personas con deseos perversos que hacen peligrar la decencia, pero sin reconocer nunca que el propio ser del individuo con prejuicios podría tener los mismos deseos".

Para *Cárdenas López Aurora*, ante el hecho de no existir una vacuna o un medicamento contra el **SIDA**, hay que buscar otras soluciones, como aislar a los enfermos, que es imposible porque es atentar contra los derechos humanos y ésto acentúa los prejuicios contra ellos al dividir a la población en *"sanos y enfermos"*; otra sería obligar a toda la población a que se haga la prueba del **SIDA**, tampoco es factible, por el costo, porque

atenta contra la privacidad y nuevamente aumenta los prejuicios. Por eso tan sólo de momento, se dice que es posible atacarla mediante la prevención.

CONCLUSIÓN

Lo que causa terror del **SIDA** es su conexión con la sexualidad, sexualidad durante mucho tiempo asociada a la reproducción, a la conservación de la especie, ahora es sexualidad igual a muerte.

Hay que reforzar la idea apuntada, de que existen "*prácticas*" de alto riesgo, no grupos de alto riesgo. Ésto es, el homosexual no tiene más posibilidades de infectarse por ser homosexual, sino por realizar el coito anal, ya que el ano es un orificio pobremente lubricado y con una sola capa de células, por lo que tiende a fisurarse con facilidad y, en caso de recibir semen infectado, éste pasa directamente al torrente sanguíneo, a diferencia de la vagina que es un músculo contractil con varias capas de células planas, que resiste muy bien la fricción que ocurre durante el coito, lo que la hace resistente a las fisuras y el semen rara vez entra en contacto con la sangre de la mujer. Pero en caso de que una mujer practique coito anal, tiene las mismas posibilidades que el hombre homosexual de ser infectada, es decir, sí hay prácticas de alto riesgo, pero no de grupos.

Lo que se pretendió con este trabajo según la autora es una aportación: El psicólogo está capacitado de hacer frente a este problema. Hasta ahora, se ha venido desempeñando como terapeuta para la asistencia a enfermos y familiares, en dos modalidades: Terapia individual breve y terapia de grupo.

Tal vez dentro de poco se acabe el problema del **SIDA** si se descubre una vacuna, pero el problema seguirá en otras enfermedades, mientras no se reconceptualice la sexualidad y siga siendo un problema de moralidad el hablar libremente de ella.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PRÁCTICAS SEXUALES EN POBLACIÓN CON FACTORES DE RIESGO POR **VIH**

México, 1993

Tesis presentada por: ROSSI HERNÁNDEZ, Luisa Josefina

ÍNDICE

Introducción

I. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

II. Población adulta en riesgo.

III. Necesidades psicológicas del paciente infectado.

IV. Metodología.

INTRODUCCIÓN

la autora afirma que a la fecha existen múltiples estudios acerca de la transmisión sexual de **VIH**, según el tipo de práctica sexual utilizado. Existen casos documentados de transmisión sexual de hombre a hombre pero se ha podido demostrar que la eficacia de la transmisión no es igual en todos los casos y que, por lo tanto existen prácticas que implican mayor riesgo que otras.

Dentro de las de mayor riesgo tenemos el coito rectal, coito vaginal, en esta práctica la transmisión del **VIH** parece ser menos efectiva que la anterior; sexo oral y dentro de esta práctica, se incluyeron: el *Fellatio, Anilingus* y el *Cunnilingus*. Es posible que este tipo de prácticas favorezcan la transmisión del **VIH**, aunque no se ha podido documentar su papel en forma exclusiva.

I. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

En este capítulo se mencionan los mecanismos de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**), las manifestaciones clínicas, las pruebas serológicas que existen y la situación del **SIDA** en México.

II. POBLACIÓN ADULTA EN RIESGO

MUJERES

México es un país eminentemente católico, la religión católica ocupa el primer lugar en el mundo. La ideología cristiana niega a la mujer el derecho de una educación sexual integral; ésto produce en nuestro país graves problemas de salud pública y mortalidad como es el caso de embarazos no deseados y la interrupción de los mismos.

La población indígena en el país es de nueve millones aproximadamente, cincuenta por ciento de los cuales son mujeres que se pueden encontrar tanto en los ambientes urbanos como rurales y pertenecen a los grupos más pobres del país, con nula preparación en todos los aspectos y presa fácil de cualquier enfermedad.

Rossi Hernández, menciona que todos conocemos la ignorancia de la población femenina respecto a la sexualidad; la aparición del **SIDA** como enfermedad mortal nos pone en alerta a todas las mujeres, no sólo por la vía sexual, de igual importancia son las transfusiones sanguíneas, la drogadicción intravenosa o la transmisión perinatal.

OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de riesgo en sujetos considerados de alto riesgo con resultado serológico positivo y negativo.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer la preferencia sexual de la población de estudio. Éste es el primero de los ocho puntos que se tocan.

VARIABLES

La variable Independiente de carácter atributivo controlada en el estudio es la seropositividad.

Las variables Dependientes de preferencia sexual fueron: Homosexualidad, bisexualidad, prostitución y promiscuidad.

Las variables Demográficas a estudiar: Sexo, lugar de nacimiento y residencia, nivel escolar, estado civil y ocupación.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño de investigación *ex-post-facto*.

POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

La investigación fue realizada con doscientos sujetos; todos ellos acudieron al Centro de Información sobre **SIDA** zona sur del Distrito Federal para practicarse la prueba serológica anti **VIH** por considerar que tenían algún factor de riesgo, entre los meses de enero de 1989 y febrero de 1990.

La muestra que se utilizó en la investigación fue una muestra no probabilística; se utilizó el muestreo por cuota.

INSTRUMENTOS

El cuestionario de factores de riesgo asociados a la infección por **VIH** en hombres promiscuos o con actividades de riesgo, y/o homosexuales, bisexuales y prostitutas, fue elaborado por la Dirección General de Epidemiología Secretaría de Salud en 1987, como primer instrumento para conocer los factores de riesgo en la población mexicana que acude voluntariamente a practicarse la prueba anti **VIH** por considerar que tiene algún factor de riesgo.

Se utilizó este cuestionario con excepción de: Antecedentes de transfusión sanguínea y antecedentes transfunsionales.

PROCEDIMIENTO

Se utilizó el cuestionario antes mencionado, para fines de investigación se descartaron los datos que correspondías a información puramente médica y se trabajó con los reactivos que corresponden a prácticas sexuales.

Se utilizó un cuestionario tipo *Lickert*, porque permite un manejo estadístico con pruebas no paramédicas, cuyo modelo no especifica las condiciones de los parámetros de la población de las que obtuvo la muestra.

El análisis de datos se llevó a cabo obteniendo los puntajes, frecuencias, porcentajes y proporciones.

RESULTADOS

Para llevar a cabo el análisis de resultados, se dividió el grupo de hombres y mujeres; en este último, el análisis es únicamente descriptivo por el número de casos que se presentaron.

La información de los resultados se presenta por medio de cuadros y gráficas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La hipótesis conceptual planteada en esta investigación fue: Existen diferencias en las prácticas sexuales de sujetos seropositivos y seronegativos.

Los resultados arrojados en esta investigación según la autora demuestran que algunos hábitos sexuales presentan diferencias estadísticamente significativas en relación a la serología de los sujetos. Aquellos que presentan un resultado positivo tienen un comportamiento sexual más susceptible a la infección y transmisión del **VIH**.

En este rubro ella proporciona el resultado de cada uno de los diferentes reactivos del cuestionario, por lo que no es posible enumerarlos y sólo mencionaré el siguiente:

Llama la atención en la población femenina que las veintidós mujeres que se presentaron a practicarse el examen de laboratorio, sólo dos hayan tenido un resultado positivo, cuando son once las que presenta mayor riesgo de infectarse por mantener prácticas de riesgo anales; las que a su vez son consideradas como las de mayor riesgo. Cabe la posibilidad de que este hábito sexual lo realicen únicamente con su pareja y ésta no tenga factor de riesgo, o que su preocupación al solicitar asesoría en el Centro de Información se debiera a antecedentes transfusionales en su historial clínico.

PROSTITUCIÓN FEMENINA Y MASCULINA

La prostitución en México no está legalizada, pareciera que no existe, lo que significa que no la persigue el Estado.

La prostitución está catalogada de alto riesgo por ser el puente de transmisión del **VIH**.

Dentro de la prostitución masculina existe la prostitución homosexual y bisexual, en la prostitución femenina también existen los mismos patrones de conducta. Se ha podido observar que se ejerce en la calle, en los bares, hoteles de lujo, casas de citas o bien se hace una solicitud telefónica especificando características deseadas.

HOMOSEXUALIDAD

Puede enfocarse la homosexualidad desde varios puntos de vista, el social, psicológico y desde el estudio concreto del **SIDA**.

La homosexualidad para los estudiosos del **SIDA**, representa exclusivamente a un grupo de seres humanos que son considerados por sus prácticas sexuales población de

alto riego en la transmisión del **VIH** y que son sujetos de estudio clínico, en la medida que representan el mayor número de personas infectadas en nuestro país.

III. NECESIDADES PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE INFECTADO

En este apartado se abordan las reacciones psicológicas ante el **VIH**, ante la seropositividad y algunos puntos de utilidad y riesgo que deben tomarse en consideración antes de la prueba serológica. Existen personas que por su patología existente, incorporan el **SIDA** a su amplia gama de enfermedades y es tanto su temor que se hacen analizar por diferentes centros de salud, hospitales y laboratorios para la prueba anti **VIH**.

IV. METODOLOGÍA

No existe a la fecha un tratamiento que cure el **SIDA**, existen medicamentos que prolongan la vida en mejores condiciones físicas; tampoco existe hoy en día una vacuna que lo prevenga. Por lo que aún es considerada una enfermedad incurable y mortal, de ahí la importancia para la autora de conocer algunos de los mecanismos más frecuentes de transmisión en población con prácticas de alto riesgo.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

SEXUALIDAD Y **SIDA** EN EL ADOLESCENTE

México, 1991

Tesis presentada por: ALFARO MARTÍNEZ, Lilia Bertha

ÍNDICE

Introducción.

I. Antecedentes de la sexualidad.
II. Antecedentes del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
III. Adolescencia.
IV. Sexualidad en el adolescente.
V. Aspectos clínicos del **SIDA**.
VI. Aspectos psicosociales del **SIDA**.
VII. Metodología.
VIII. Análisis estadístico de los datos.
IX. Discusiones.

PRÓLOGO

Esta investigación tuvo por objeto evaluar los conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes y su influencia que tienen en sus actitudes y conocimiento hacia el **SIDA**, puesto que su propósito es establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en la prevención del **SIDA**, así mismo que los resultados obtenidos sirvan de guía para futuras investigaciones.

INTRODUCCIÓN

La autora hace una descripción del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (**SIDA**), el impacto social que ha provocado, sus repercusiones en salud que tiene sobre la humanidad, así como sus muy diversas respuestas sociales, el aumento de casos en varios países incluido México.

Debido a lo anterior ella considera que los grupos de edad en mayor riesgo para contraer la infección por **VIH**, son los adolescentes, por lo que considera importante saber cuáles son sus actitudes y conocimientos que tienen sobre sexualidad, ya que determina la actitud que tomen hacia el **SIDA**, además es de vital importancia saber cuál es el comportamiento sexual de los jóvenes para poder realizar campañas que resulten efectivas para el control y prevención del **SIDA**.

ANTECEDENTES DE LA SEXUALIDAD

Hace una breve semblanza de la sexualidad desde que apareció el hombre sobre la faz de la tierra, la evolución que ha tenido en todos estos siglos hasta llegar a la actualidad, con todos los problemas sociales que han surgido a su alrededor.

II. ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

En este capítulo ella describe los antecedentes del **SIDA** y como se ha desarrollado a lo largo de la historia.

III. ADOLESCENCIA

Se dan las definiciones fundamentales de lo que es la adolescencia, así como los cambios físico, sociales y psicológicos que se dan en ésta.

IV. SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

En este apartado se describe que significado tiene la sexualidad para el adolescente.

En torno a la sexualidad las actitudes que se forman y cómo se ven influidas por el momento histórico y cultural en el que viven.

La evolución sexual que va transformando al adolescente, hasta aceptar su genitalidad e iniciar la búsqueda de su pareja.

Su actitud ante el embarazo, aborto y conducta anticonceptiva y por último las prácticas sexuales en adolescentes.

ASPECTOS CLÍNICOS DEL SIDA

Aquí se tratan los aspectos clínicos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; en donde se representa la evolución, transmisión, tratamiento y epidemiología de la infección.

VI. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL SIDA

Este capítulo describe los aspectos psicosociales del SIDA, así como los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes hacia la enfermedad.

VII. METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen patrones socioculturales, ideas y actitudes que ocasionan que la mayoría de los individuos tengan conocimientos e ideas erróneas que originan prejuicios, ésto hace que se dificulte realizar campañas de prevención contra el SIDA.

No se debe olvidar que los adolescentes se encuentran dentro de las poblaciones de edad, de más alto riesgo en el contagio del **VIH**, por su mismo comportamiento y actividad sexual, de aquí la importancia que tiene para prevenir el **SIDA**, el saber:

¿Cómo influyen las actitudes y los conocimientos que los adolescentes tienen de la sexualidad, con respecto a sus actitudes y conocimientos que tienen hacia el **SIDA**?

HIPÓTESIS

En este trabajo se plantean: Hipótesis de trabajo e Hipótesis Estadística y dentro de ésta: a) Hipótesis por sexo, b) Hipótesis por edad, c) Hipótesis por conducta sexual, d) Hipótesis por uso de métodos anticonceptivos y e) Hipótesis de relación.

VARIABLES

Las Variables Independientes son:

a) Sexo, b) Edad, c) Conducta sexual, d) Uso de métodos anticonceptivos, e) Nivel de conocimientos de sexualidad humana, f) Actitud hacia la sexualidad.

Las Variables Dependientes son:

a) Nivel de conocimientos del **SIDA**, b) Actitud hacia el **SIDA**.

Las Variables Extrañas que pudieron influir son:

a) Nivel socioeconómico, b) El tipo de familia a la que pertenecen los adolescentes, c) El subgrupo cultural al que pertenezcan y/o tipo de religión que tienen.

POBLACIÓN

Alumnos de ambos sexos de la Escuela Nacional Preparatoria no. 8 "*Miguel E. Shultz*" cuyas edades fluctuaron de los 15 a los 20 años.

MUESTREO

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional por cuota, los sujetos no fueron elegidos aleatoriamente; sino que se seleccionaron 480 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron de los 15 a los 20 años, quedando como sigue:

	HOMBRES	MUJERES
15- 17	120	120
18- 20	120	120

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación por su objetivo es evaluativa, por el lugar donde se realizó es de campo y por el tiempo fue transversal.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizo un diseño factorial $2^x2^x2^x2^x4^x2$ que relaciona las variables independientes con las variables dependientes.

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS PILOTOS

Se realizaron dos instrumentos pilotos: En el primero se midió el conocimiento y actitud hacia la sexualidad. El segundo midió el conocimiento y actitud hacia el **SIDA**.

PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se utilizó tanto para el piloteo como para la investigación final. La aplicación de ambos instrumentos fue en forma colectiva, por grupos de aproximadamente 50 adolescentes de ambos sexos de la Escuela Nacional Preparatoria No. 8, ubicada en Av. Lomas de Plateros s/n Col. Mixcoac.

A cada grupo de adolescentes se les dió los dos instrumentos, explicándoles la forma de contestarlos.

VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

El análisis estadístico utilizado es esta investigación fue: Análisis de Frecuencia, Análisis de Varianza y Correlación de *Pearson*. Se presentó con sus respectivas tablas.

IX. DISCUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes y su influencia que tiene sobre los conocimientos y actitudes hacia el **SIDA**, para así poder establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en le prevención del **SIDA**.

La autora dió una conclusión para cada factor utilizado en los instrumentos que se les proporcionó por lo que muy difícilmente se podrían citar en este reducido espacio. Sólo citaré algunas de las sugerencias que se desprenden a través de los resultados de su investigación.

- Desarrollar e implementar programas de educación sexual en escuelas a nivel bachillerato, que no sólo comprendan los aspectos biológicos, sino también los aspectos culturales y psicológicos de la sexualidad e informar sobre las enfermedades venéreas, en especial del **SIDA** y todos los aspectos relacionados con él.
- Marca la utilidad de programas de educación sexual, evaluarlos a través de estudios de conocimientos y actitudes, ya que a través de sus resultados se puede observar si realmente se han cumplido sus objetivos y si han tenido algún efecto en los adolescentes.
- Señala la importancia que los encargados de impartir estos programas de educación sexual, estén realmente capacitados.

Respecto a la población de padres de familia y maestros es importante realizar este tipo de investigación para conocer los conocimientos y actitudes que tienen hacia la sexualidad y el **SIDA**; ya que ellos ejercen gran influencia en las actitudes que van adquiriendo desde la niñez y se pueda hablar abiertamente de la sexualidad en la familia y la escuela.

Por todo lo anterior recomienda ella, sería conveniente no sólo desarrollar e implementar programas de educación sexual a nivel bachillerato; sino implementarlos desde la primaria y secundaria para que así se puedan formar actitudes y conductas responsables hacia la sexualidad y evitar con ésto la propagación del **SIDA**.

Finalmente recalca la importancia de continuar con las campañas de prevención del **SIDA**, donde se enfaticen los aspectos sexuales para evitar que la enfermedad continúe su expansión.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL CONDÓN FEMENINO

México, 1995

Tesis presentada por: HERNÁNDEZ ISLAS, Guadalupe

ÍNDICE

Introducción

I. Representación Social.
II. Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS).
III. Sexualidad y Género.
IV. Condón femenino como método preventivo del **VIH/SIDA**
V. Metodología.
VI. Resultados.
VII. Conclusión y Discusión.

I. REPRESENTACIÓN SOCIAL

El término de representación social constituye la designación de fenómenos múltiples que se observan y estudian a variados niveles de complejidad, individuales y colectivos, psicológicos y sociales (*Moscovici*, 1985).

La representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea, etc. Por esta razón, la representación está emparentada con el símbolo, con el signo. Al igual que ellos, la representación remite a otra cosa. No existe ninguna representación social que no sea la de un objeto aunque éste sea mítico o imaginario (*Moscovici*, 1985).

Por otra parte, representar es re-presentar, hacer presente en la mente, en la conciencia. En este sentido la representación es la reproducción mental de otra cosa, objeto, acontecimiento material o psíquico, idea, etc. La representación restituye simbólicamente algo ausente, que aproxima algo lejano (*Moscovici*, 1985).

II. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE (ETS)

En este apartado se hace mención y se explica brevemente las enfermedades transmisibles sexualmente entre las que se encuentra el **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y su manifestación clínica **SIDA** (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) dedicándosele especial atención debido a la importancia que tiene en este estudio. Por lo tanto se habla brevemente de la historia del **VIH/SIDA**, de los aspectos psicológicos y sociales. Sintomatología del hombre y de la mujer, ya que los síntomas principales para la detección del **VIH**, se presentan de manera muy diferente en las mujeres y en los hombres.

III. SEXUALIDAD Y GÉNERO

Se pensó en realizar este capítulo sobre la sexualidad en la mujer, ya que ésto es un factor medular para el uso del condón femenino e incluso, dependerá del cómo la mujer representa su sexualidad para escoger un método anticonceptivo el cual, concordará con

la representación de la sexualidad que se tenga. Se refiere al condón femenino como un método anticonceptivo porque también lo es, sin embargo debe quedar claro que el objetivo del presente estudio no radica en los métodos anticonceptivos, sino más bien, en el condón femenino como método preventivo para evitar la transmisión de la infección por **VIH/SIDA** lo cual no anula las cualidades, y por que no, las ventajas para incorporarlo como método anticonceptivo.

Por otro lado, también se incursiona la sexualidad en la mujer desde una perspectiva de género, ya que ello permite abordar la sexualidad femenina de acuerdo al rol que la sociedad le asigna a la mujer y cómo este rol influye en la representación de su sexualidad.

IV. CONDÓN FEMENINO COMO MÉTODO PREVENTIVO DE VIH/SIDA

El preservativo femenino, mejor conocido como el condón plástico femenino ya ha sido probado en diversas poblaciones e incluso ya se ha comercializado en ciertos lugares como por ejemplo *Europa* y *Estados Unidos*. (*Laskin. S & Sakondhavat. C.*, 1992).

El condón femenino sin ser el método ideal surge como una opción más para la mujer que se encuentra en riesgo de infección **VIH**, pero no como un sustituto del condón masculino.

El presente estudio, tiene como finalidad sondear cual es o será la representación social ante el uso del condón femenino. Por lo que podría ser de utilidad, en la orientación de futuras campañas de publicidad del tan novedoso producto, así como fomentar que la mujer sea capaz de tener más control y decisión en el libre ejercicio de su sexualidad.

Actualmente existen por lo menos tres diseños de condón femenino ya a la venta: uno de plástico y dos de látex.

Femidom (como lo llama la **OMS**). Es una bolsa vaginal de polietileno de unos 17 cm. de largo, con uno de los extremos cerrado, parecido a un condón masculino, pero más ancho y más largo, que se introduce en la vagina. El condón femenino ya viene lubricado y su colocación no tiene que ser realizada por personal de salud, ya que no es especial ni

complicada, sino que es sencilla y puede hacerla cualquier mujer, siguiendo las instrucciones e imágenes del instructivo que lo acompaña.

V. METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

Conocer la representación social que tienen las mujeres del condón femenino.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Se cuestiona acerca del condón masculino y femenino.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la representación social que tienen las mujeres ante el uso del condón femenino como método preventivo de **ETS**, incluyendo **VIH/SIDA**?

VARIABLES

a) Variable Dependiente.

Representación social del condón femenino

Por representación social se tomará:

- Qué piensa del condón femenino
- Qué actitud toma ante el uso del condón femenino
- Si incorporaría el uso del condón femenino como un método alternativo para evitar un contagio con **VIH/SIDA**

b) Variable Independiente

- Edad
- Estado civil
- Vida sexual activa

TIPO DE ESTUDIO

Se realizan dos tipo de estudio:

- Un estudio evaluativo de campo, ya que el fenómeno está dado y no se llevará a cabo manipulación de variables con 10 mujeres.

- Un estudio de caso con dos mujeres.

MUESTRA

La muestra total consistió, de 12 mujeres de entre 20 y 30 años de edad solteras y sexualmente activas.

INSTRUMENTO

a) Estudio Evaluativo de Campo

Se realizó una entrevista semi-estructurada para las 10 mujeres del estudio, que se mantuvo completamente anónima y que se apoyó en la grabación de las entrevistas para poder llevar a cabo un análisis óptimo de las respuestas, así como la presentación del condón femenino ya que muchas mujeres no tenían conocimiento de él ni sabían cómo se usaba.

b) Estudio de Caso:

Aquí se realizó una entrevista a profundidad con dos mujeres que usaron el condón femenino.

ESTUDIO PILOTO

Se estructuró un estudio piloto en una muestra similar a la del estudio para verificar el funcionamiento del instrumento y a la aplicación práctica.

ELABORACIÓN DE CATEGORÍAS

Después de la aplicación del estudio piloto y ya con las modificaciones que se realizaron al instrumento de acuerdo a los resultados arrojados por el pilotaje se procedió a la aplicación de campo. Posteriormente se procedió a un análisis de contenido de cada

una de las entrevistas realizadas de donde se estipularon categorías correspondientes para cada una de las preguntas del instrumento.

VI. RESULTADOS

ANÁLISIS CUALITATIVO

En esta parte se realiza un análisis de las respuestas. En el cual se procede a obtener el porcentaje correspondiente a cada una de las categorías previamente establecidas.

ESTUDIO EVALUATIVO

Después del análisis de contenido y ya con las categorías establecidas se procedió a obtener el porcentaje de mujeres que caían en cada una de las categorías establecidas en cada una de las preguntas.

ESTUDIO DE CASO

En esta parte se procedió a realizar un análisis profundo de la entrevista realizada a dos mujeres, que de manera voluntaria utilizaron el condón femenino en una de sus relaciones sexuales.

Las dos mujeres después de experimentar el uso del condón femenino, comentaron las ventajas que existen al usarlo.

VII. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La representación social de la sexualidad femenina está basada en una lógica patriarcal y como tal, el coito no reproductivo en la mujer, está sujeto a la reprobabilidad y pecaminosidad social. De esta manera, la contradicción que existe entre reproductividad y placer sexual implica que la mujer no sea consciente del riesgo que representa la infección por **VIH/SIDA** mediante una relación sexual.

Los resultados arrojados en esta investigación mostraron que el uso del condón femenino se conceptualizó hacia la concepción del embarazo y no hacia la posibilidad de contagio de **VIH/SIDA** y otra enfermedad transmitida sexualmente, que implican las relaciones sexuales. Podría permitir que la mujer en una primera instancia incorporara la

bolsa vaginal como un método anticonceptivo eficaz y poco a poco ir transformando la actual o primera representación, para que se formara cierta conscientización y sensibilización a un contagio de **VIH/SIDA**.

La dependencia del género femenino al masculino en las cuestiones conexionadas con las relaciones sexuales, determina en gran medida la baja aceptación del *Femidom* o *Reality* por parte de las mujeres.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INFORMACIÓN SOBRE EL **SIDA** ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN EN DOS DIARIOS CAPITALINOS.

México, 1993

Tesis presentada por: ACEVEDO ESPINOSA, Inés.

ÍNDICE

Introducción.
Resumen.

I. **SIDA** y Comunicación.
II. Desarrollo metodológico. Método.
III. Procedimiento.
IV. Resultados.
V. Análisis de resultados.
VI. Conclusiones.
VII. Alcances y Limitaciones.

INTRODUCCIÓN

Los medios masivos de comunicación son los encargados de informar acerca de los hechos sociales de importancia y con clara repercusión dentro de la sociedad en forma fidedigna, real y objetivo con el fin de que los receptores adquieran el conocimiento de lo que sucede en su entorno, que les proporcione un contexto adecuado que les permita actuar y comportarse atinadamente conforme a los sucesos más recientes.

El amarillismo y sensacionalismo que son característicos de muchos de estos medios masivos llega a confundir, alarmar, crea rumores y conceptos falsos acerca de los hechos sociales, cae en las particularizaciones, en el chisme vulgar y en general, no permite que el individuo reaccione y actué adecuadamente dentro del contexto social que lo rodea según menciona la autora.

RESUMEN

En el presente trabajo ella analizó el contenido de la información que con respecto al problema del **SIDA** se publicó en 1987 en dos diarios capitalinos con distinta tendencia: *El Universal* y *La Jornada*, respectivamente, uno considerado conservador y otro de izquierda, con el objeto de conocer si los medios masivos de comunicación están realmente informando a la población mediante un manejo honesto y veraz de la noticia, para lo cual, ella procedió a una amplia investigación a nivel científico de lo que es el **SIDA** y en general todos los aspectos que abarca la enfermedad. Asimismo, también analizó las teorías de la comunicación principalmente las referentes al manejo periodístico.

Intentando aunar los temas expuestos planteó el problema de si existe una diferencia entre el manejo periodístico que de la información hace un diario con respecto al otro, en relación al contenido de las notas publicadas con respecto al **SIDA**, llevándose a cabo un estudio comparativo entre los periódicos seleccionados.

I. SIDA Y COMUNICACIÓN

Acevedo Espinosa, Inés, hizo una amplia investigación a nivel científico sobre lo que es realmente la inmunidad, la inmunodeficiencia, el **SIDA**, su desarrollo histórico y efectos

sociales y emocionales. Comunicación, historia y teorías sobre la comunicación y modelo sociocultural del proceso de persuasión, todo ello se encuentra expuesto en forma breve en este capítulo.

II. DESARROLLO METODOLÓGICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

la parcialización de la información en muchas ramas de interés, el manejo de la información dependiendo de la tendencia del diario, de sus propios prejuicios, etc., llevó a la autora a plantear un análisis comparativo de la forma en que ciertos hechos relacionados con el SÍNDRÓME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (**SIDA**), son presentados en dos diarios capitalinos con tendencias opuestas: uno conservador y el otro liberal. Se eligió el periódico *El Universal* ya que es un diario considerado conservador, se ha visto que omite la información nacional de izquierda aunque da paso a la información internacional de izquierda y debido a la heterogeneidad de su público lector ya que comprende todos los sectores de la población. Es un periódico que funciona como sociedad anónima, Capitalista. Como periódico liberal se eligió *La Jornada*, considerado diario de izquierda y vinculado con el *Uno más Uno* en sus orígenes, con menor circulación que *El Universal* y que funciona como sociedad cooperativa.

Para el análisis comparativo entre los diarios: *El Universal* y *La Jornada*, la autora elaboró las siguientes interrogantes, prosiguiendo a analizar el contenido de los artículos aparecidos durante todo el año de 1987 en relación al tema del **SIDA**, en ambos periódicos.

1.- ¿Cuáles son las características de la información periodística más frecuente que sobre el **SIDA** se ha dado?

2.- ¿Cuáles son los argumentos más frecuentes que se utilizan como causas o forma de contagio del **SIDA**?

3.- ¿Cuáles son las medidas preventivas, tratamientos y en general qué comentan los diarios de la enfermedad?

4.- ¿Cuáles son las características más frecuentes en cuanto al formato periodístico en los diversos diarios, en relación a la información que se ofrece en el texto del artículo?

TIPO DE ESTUDIO

Éste es un estudio de campo y *ex post facto*; se utilizaron dos muestras: 1) La información publicada durante 1987 en un periódico conservador. 2) La información publicada durante el mismo año en un periódico liberal o de izquierda.

VARIABLES

Variable Independiente: Dos diarios capitalinos. Uno conservador y otro liberal.

Variable Dependiente: Es la información que se ha manejado en torno al **SIDA** durante el año de 1987.

CATEGORÍAS

Con el fin de llevar a cabo el análisis de contenido, la autora elaboró las siguientes categorías, con base en la lectura de diferentes diarios capitalinos:

origen de la enfermedad o sus causas.

Grupo de riesgo.

Medidas preventivas.

Conferencias, Congresos, Intercambio de Información.

Estadísticas: Número de casos. Porcentajes.

Investigación.

Características médicas.

Tratamiento.

Casos específicos.

Definición de **SIDA**.

Enfermedades relacionadas al **SIDA**.

Aspectos emocionales y sociales del **SIDA**.

En relación a cada una de estas categorías, se desglosan con sus correspondientes subcategorías.

MUESTRA

Características de la muestra:

Se utilizó una muestra que comprende todos los artículos que sobre el tema se han escrito durante el año de 1987, eligiéndose dos de estos diarios tomando en cuenta su tendencia política: *El Universal* y *La Jornada*. El primero conservador y el segundo liberal o de izquierda.

ANÁLISIS DE DATOS

A los artículos que sobre el **SIDA** aparecieron en 1987, en estos dos periódicos, se les aplicó la técnica de Análisis de Contenido.

III. PROCEDIMIENTO

La autora llevó a cabo el Análisis de Contenido de manera objetiva.

PILOTEO

Los resultados del piloteo le permitieron sistematizar la información periodística en las categorías que finalmente dieron estructura al análisis de esta investigación.

IV. RESULTADOS

Para determinar si los porcentajes obtenidos por los dos diarios analizados eran significativos, se llevó a cabo el análisis estadístico de la comparación de frecuencias y porcentajes obtenidos para todas las categorías y sus respectivas subcategorías.

En el cuadro de Contenido Global de las Categorías la autora pudo apreciar claramente que la hipótesis de trabajo planteada si se cumplió ya que la diferencia fue estadísticamente significativa, por lo cual concluyó que si hay diferencias estadísticamente significativas entre los diarios de diferentes tendencias políticas en relación a la inferencia

que se ha dado sobre el problema del **SIDA**, en cuanto al número aparecido de noticias y a lo que se dice, por lo que acepta la hipótesis de trabajo y se rechaza la de nulidad.

Se incluyeron los cuadros y gráficas elaboradas a partir de las categorías y subcategorías y sus frecuencias y porcentajes registrados y el análisis estadístico de la prueba X^2.

V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Acevedo Espinosa, Inés, encontró diferencias claras entre los diarios, ya que la hipótesis de trabajo planteada se cumplió pues estadísticamente la diferencia si fue significativa, siendo *La Jornada* el periódico cuya información es más objetiva, no obstante, en términos generales, la orientación que se da acerca del **SIDA**, no expresa la realidad de la enfermedad ni se intenta informar realmente al público sino sólo el deseo de lucrar a través del amarillismo y sensacionalismo, ésto principalmente en *El Universal*, con lo que una enfermedad producida por un virus, ha rebasado su ámbito biológico para abarcar aspectos psicológicos, morales y políticos invadiendo la privacidad, estigmatizando socialmente a sus víctimas y causando un incremento de casos de **SIDA**, hecho al que han contribuido abiertamente los medios masivos de comunicación.

VII. ALCANCES Y LIMITACIONES

Para la autora esta investigación aporta datos significativos y relevantes en cuanto a la utilización del método de análisis de contenido ya que en general, es un tipo de estudio poco conocido en la Facultad de Psicología y de difícil acceso, por lo que viene a ser una guía para futuros trabajos en que se requiera su empleo.

Los resultados de la presente tesis no son generalizables para todas las publicaciones, pero le permitió conocer el manejo que del **SIDA** se ha dado en dos diarios serios y suponer probables resultados obtenidos de haberse analizado algunos de los otros periódicos.

UNIVERSIDAD FEMENINA DE MÉXICO

"TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (i. e. FRUSTRACIÓN) EN DOS GRUPOS DE PACIENTES CON **SIDA** DEL SEXO MASCULINO CUYO DIAGNÓSTICO ES RECIENTE Y DE HACE DOS AÑOS"

México, 1993

Tesis presentada por: GERALDO, Salvadora Concepción

ÍNDICE

Introducción.
Marco Teórico.

I. Síndrome de Inmunodeficiencia.
II. Tolerancia a la frustración.
III. Frustración y muerte.
IV. Metodología.
V. Resultados.
VI. Conclusiones

INTRODUCCIÓN

Para la autora el objetivo de esta investigación es probar si existe o no diferencia en cuanto al nivel de Tolerancia a la Frustración en los pacientes con **SIDA**, después de transcurrido un tiempo de diagnóstico: si su respuesta puede variar en cuanto a su tipo y dirección, como lo refiere *Rosenzweig* en su *Test* de Tolerancia a la Frustración.

MARCO TEÓRICO

I. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

En este capítulo la autora hace una definición de lo que es la enfermedad, cuantos padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y que cantidad de ellos existe en cada país del mundo, incluyendo México; la etiología de esta enfermedad y mecanismos de transmisión.

II. TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

DEFINICIÓN

La autora menciona las definiciones de frustración según autores como son: *Rosenzweig, Cameron, José Bleger, Gago Huguet, Erick Fromm, Mussen, Conger y Kagan*; hace una revisión a la definición de Etiología de la Frustración según autores como : *Norman Cameron, Erikson, Fenichel, Ana Freud, Spitz*, etc., también hace la definición del vocablo agresión, según *Martínez Lemus, Johnson* y otros autores más.

III. FRUSTRACIÓN Y MUERTE

ELABORACIÓN DE LA MUERTE

Para tratar de entender las etapas por las que puede pasar un paciente terminal, desde el momento en que conoce su diagnóstico hasta transcurrido cierto tiempo de tratamiento la autora menciona algunos conceptos sobre la muerte citando a los autores:

Otto Rank, Carl G. Jung y *Freud.* Cuenta de la experiencia de la Dra. *Elizabeth Kubler Ross* con pacientes terminales, que le dieron pie para hacer su libro *"Sobre la Muerte y los Moribundos"*.

MEDIDAS TERAPÉUTICAS CON PACIENTES TERMINALES

ESTADO TERMINAL: Según la autora.

La agitación controlada del estado avanzado se convierte en calma, desesperanza. El paciente enfrenta problemas emocionales, tales como el miedo a la muerte y el miedo a ser abandonado. Esto último aumenta en proporción directa con la progresión de la enfermedad.

Hay un exceso de dependencia con su médico. La comunicación se torna mínima especialmente con lo que concierne a sus ansiedades. No quiere hablar de la muerte. Parece ser que aunque no se le diga, los pacientes presienten su muerte inminente. El silencio se convierte, en el lenguaje común, especialmente en las áreas de gran ansiedad.

Algunas terapéuticas con pacientes terminales suelen ser: Terapia Ocupacional, Terapia de Grupo, Terapia Conyugal, Terapia Familiar y Logoterapia que le ayudarán a soportar su estado de angustia y ansiedad.

IV. METODOLOGÍA

PROBLEMA

¿Existe diferencia significativa en cuanto al nivel de Tolerancia a la Frustración en 2 grupos de pacientes con **SIDA** del sexo masculino cuyo diagnóstico es reciente y de hace dos años?

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Tolerancia a la Frustración.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tiempo que ha transcurrido de habérsele informado al paciente de su diagnóstico.

VARIABLES CONTROLADAS

Sexo: masculino

Edad: Entre los 20 y 40 años

Nivel escolar: primaria terminada

SIDA: Que sean portadores del **VIH**

Que no sean pacientes psiquiátricos

SUJETOS Y ESCENARIO

La muestra contó con 60 pacientes del sexo masculino cuyas edades fluctuaron entre 20 y 40 años. Dichos sujetos tenían diagnóstico de **SIDA**; de ellos 30 eran de recién diagnóstico (primer grupo una semana) y 30 habían sido diagnosticados hacía 2 años, (segundo grupo) y acudían periódicamente a consulta a la Unidad de Infectología (405) del Hospital General de México, S. S.

SELECCIÓN Y TIPO DE MUESTRA

Intencional no probabilística

INSTRUMENTO

Test de Frustración de *Rosenzweig* que es una técnica proyectiva, en cuanto expone la personalidad en situaciones de tensión.

DISEÑO

Ex-post-facto

PROCEDIMIENTO

La autora acudió a la Dirección de la Unidad de Infectología donde solicitó permiso para la realización de este trabajo y aplicación del *Test* de Frustración. Le proporcionaron

tanto los expedientes como a los pacientes con **SIDA** con las características antes mencionadas. Les aplicó cada semana un promedio de 6 pruebas en un intervalo de 3 meses y medio. A los pacientes les dijo que era una investigación sobre el **SIDA** y que sería anónima.

ESTADÍSTICA

Una vez obtenidos los resultados de cada sujeto, para el manejo estadístico, la autora utilizó la distribución "*t*" de *student*, posteriormente empleó la fórmula de la varianza y a continuación obtuvo la desviación estándar y finalmente hizo todas las pruebas "*t*".

V. RESULTADOS

Según los resultados obtenidos por la autora, no existen diferencias significativas en cuanto al nivel de Tolerancia a la Frustración entre los 2 grupos de pacientes con **SIDA** del sexo masculino cuyo diagnóstico es reciente y de hace dos años.

VI. CONCLUSIONES

La autora está de acuerdo con *Kubler Ross*, en que el paciente terminal pasa por 5 etapas: Negación, Depresión, Ira, regateo, Pacto y Aceptación; antes de llegar a la muerte. Ella piensa que si los pacientes de **SIDA** hubieran tenido la oportunidad de una terapia psicológica podrían haber ido elaborando su muerte y por lo tanto pasar por las etapas que indica *Kubler Ross* y no sólo quedarse en una de ellas.

Considera que la terapia familiar sería de gran ayuda ya que los familiares podrían trabajar en conjunto con el analista, el médico y el paciente, debido a que muchas veces cuando el enfermo regresa a casa tiene recaídas porque es rechazado: de igual forma serviría a la familia para que sacara sus propios sentimientos de coraje, frustración, desesperación, etc., así ofrecería una ayuda más práctica al enfermo.

Recomienda la terapia grupal y ocupacional que le harán tener fe y esperanza en cualquier etapa que se encuentre y pensar que pudieran existir, nuevas drogas, tratamientos, técnicas más avanzadas de investigación y descubrimientos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MECANISMO DE NEGACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN POR EL **VIH**

México, 1991

Tesis presentada por: LÓPEZ MUÑOZ, Alma Azucena

ÍNDICE

I. Introducción.
II. Aspectos generales del **SIDA**
III. Estructura psíquica.
IV. Negación.
V. Investigación.
VI. Metodología.
VII. Resultados.
VIII. Discusión y Conclusión.
IX. Limitaciones del estudio.

I. INTRODUCCIÓN

En este apartado la autora describe que tipo de enfermedad es el **SIDA**, las graves implicaciones que tiene de índole social, económico, familiar y de pareja.

A nivel emocional esta enfermedad causa un severo impacto por la forma de pensar y los valores que se manejan además del miedo a la muerte, pues desde su inicio se dió a conocer que esta enfermedad pone fin a la vida.

Después de entender el **SIDA** como algo de lo que únicamente se espera la muerte, el paciente recurre a la negación de manera inconsciente para no sentir la angustia y seguir luchando por las cosas planeadas y deseadas.

II. ASPECTOS GENERALES DEL SIDA

En este capítulo se menciona todo lo referente al **SIDA**: formas de transmisión, etapas por las que pasa un seropositivo y enfermedades provocadas por el **VIH**.

III. ESTRUCTURA PSÍQUICA

López Muñoz, aquí enuncia las instancias psíquicas: el *ello*, el *yo* y el *superyo*; y la formación de los mecanismos de defensa. Menciona que la personalidad total está integrada por estos tres sistemas principales, según *Freud*.

IV. NEGACIÓN

Se menciona el mecanismo de negación, la autora cita principalmente los trabajos de la Doctora *Kubler - Ross* (1982) y la Doctora *Weisman*, en su libro titulado "*Sobre el morir y la negación*" (1972).

V. INVESTIGACIONES

Se han realizado una serie de investigaciones referentes al mecanismo de negación con respecto a diferentes enfermedades terminales, como el **SIDA** o el cáncer. En este apartado la autora cita trece investigaciones.

VI. METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema General:

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el mecanismo de negación en pacientes seropositivos?

Problema Específico

¿Cuál es el nivel de negación en el que se encuentran algunos de los pacientes seropositivos?

OBJETIVOS

1.- Conocer en qué nivel de negación se encuentra el paciente seropositivo.

2.- Conocer la relación entre la enfermedad que hay, entre **SIDA**, religión, preferencia sexual, nivel socioeconómico, estigma, edad, sexo, escolaridad, estado civil y los niveles de negación.

VARIABLES

Variable Dependiente

1.- La Negación como mecanismo de defensa en la aceptación de la seropositividad.

2.- Niveles de Negación.

Variables Independientes

1.- Información que se tenga del **SIDA**,

2.- Religión,

3.- Preferencia Sexual,

4.- Nivel Socioeconómico,

5.- Estigma,

6.- Edad,

7.- Escolaridad,

8.- Estado Civil.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Se dan las definiciones de: Negación, niveles de negación, mecanismo de defensa, seropositividad, **SIDA**, religión, preferencia sexual, nivel socioeconómico, estigma, edad, escolaridad y estado civil.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Se dan las definiciones de: Negación, mecanismo de defensa, seropositividad, **SIDA**, religión, preferencia sexual, nivel socioeconómico, estigma, edad, escolaridad y estado civil.

SUJETOS

Tanto el diagnóstico clínico como el cuestionario y la prueba se aplicaron a 83 sujetos que tuvieron resultado positivo en la prueba de *ELISA* y en el *Wester-Blot*, tanto homosexuales como bisexuales. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, ya que el investigador buscó a los individuos que reunían las características necesarias.

ESCENARIO

Las instalaciones de **CONASIDA**, en el área de Psicología.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio Evaluativo de Campo y un estudio Transversal.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fue *ex-post-facto*, ya que el evento ya sucedió. Los sujetos ya están infectados y así se estudiaron.

INSTRUMENTO

Escala y solicitud de llenado de datos como edad, preferencia sexual, religión, escolaridad, estado civil y sueldo mensual.

La escala basada en el modelo tipo *Lickert*, se elaboró con el objeto de medir el nivel de negación de los pacientes seropositivos, homosexuales y bisexuales.

DISCRIMINACIÓN

El banco de reactivos que se elaboró para pilotearlo se aplicó a 25 personas de preferencia homosexual y bisexual que asistían a **CONASIDA** y a bares.

La muestra incluyó a 83 personas.

PROCEDIMIENTO

El instrumento se aplicó a 83 pacientes seropositivos con el propósito de pilotear y ver si medía la negación para su población. (homosexuales y bisexuales seropositivos). Una vez discriminados los reactivos, el instrumento se aplicó a la muestra final, hombres homosexuales y bisexuales que se realizaron la prueba de *Elisa* y *Wester-Blot* en **CONASIDA** y cuyo resultado fue positivo.

El instrumento se aplicó en las instalaciones de **CONASIDA**.

Se les dieron las instrucciones para que contestaran los cuestionarios.

VII. RESULTADOS DE LA OPERACIÓN

López Muñoz, Alma Azucena realizó: A) El análisis psicométrico de la prueba, B) Análisis descriptivo, C) Análisis Inferencial.

VIII. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Con respecto a la investigación realizada, la autora concluye que el paciente seropositivo a **HIV** no tiene ningún problema para aceptarse como portador a **HIV**, es decir, no entra en la negación de un primer nivel, que se refiere a cómo el paciente percibe los principales hechos de su enfermedad.

En un segundo nivel de negación, que abarca lo que respecta a las enfermedades que puede producir el **HIV**, no hay una aceptación total, como en el primer nivel.

Con respecto al tercer nivel, que se refiere a lo que puede desencadenar el **SIDA**, como es la muerte, si recurre al mecanismo de negación. Al respecto se puede pensar que es mucho más sencillo saberse portador de una enfermedad porque a través del tiempo se enfrenta uno a ella. Sin embargo, pensar en la terminación de la vida a causa de un virus es mucho más difícil ya que en ello se demuestra al ser humano su vulnerabilidad.

Al comparar el grado de negación con respecto a la preferencia sexual, se vió que los homosexuales y bisexuales niegan de igual forma y grado con respecto al tercer nivel. Esto indica que la educación, la idea y el significado de la muerte es uniforme en nuestra cultura ya que la *"educación"* al respecto significa que poder morir es un desastre.

IX. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Con respecto a la población utilizada sólo fue de preferencia homosexual y bisexual porque son las personas que acuden con más frecuencia al centro de información sobre el **SIDA**. Personas de preferencia heterosexual casi no asisten y el estudio se deseó realizar en **CONASIDA**.
- Existen muy pocos trabajos sobre el mecanismo de negación.
- Los trabajos existentes están realizados en *E. U. de Norteamérica.*
- Existen pocas investigaciones sobre la negación en relación al **SIDA**.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Si el paciente no niega puede cuidarse, atenderse y así evitar el desarrollo de la Infección a **SIDA**.

Si la gente no niega puede prevenir. Por ésto es interesante que exista un instrumento que mida y clasifique la negación como mecanismo inconsciente, ya que rompiendo con ella se evita la transmisión del Virus del **VIH** y se resuelve en la medida de lo posible, un problema de salud pública.

SUGERENCIAS CON BASE EN EL ESTUDIO REALIZADO

- Que se prepare psicológicamente a cada persona que se le haga la prueba explicándole lo que significa estar infectado, lo que es tener **SIDA** y los cuidados que debe tener un paciente seropositivo a **HIV**, para que pueda quitarse la imagen de que **SIDA** significa muerte inmediata.

- Que el resultado lo dé una persona preparada profesionalmente.

- Que cuando un profesional de la salud esté frente a un portador de **HIV** permita que el paciente exprese sus sentimientos e ideas con el fin de que aminore la angustia y que sepa que no está solo.

- Mientras que un paciente niega, saque la agresión hacia afuera es mucho mejor, a que lo reprima y diga que no pasa nada, pues la repercusión puede ser autocastigarse, por ello, es importante un espacio como la terapia, donde hablar, gritar si es necesario, para así poder continuar con sus cosas diarias.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ESTUDIOS PROFESIONALES
I Z T A C A L A

LOS HÁBITOS DE ALTO RIESGO EN LA INFECCIÓN POR **VIH** EN EL MENOR DE LA CALLE.

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 1995

Reporte de investigación que presentan: JAYME BENAVIDES, Alejandra
JUÁREZ CASTAÑON, Martha Concepción

ÍNDICE

Introducción.

I. Elementos sociohistóricos en torno al Niño de la Calle.
II. Características del Niño de y en la Calle.
III. El **VIH/SIDA** y su relación con el Niño de la Calle
IV. El teatro como el medio de expresión de la realidad que viven los Niños de la Calle.
V. Caracterización del Grupo de Tacuba.
VI. Instrumentos Metodológicos.
VII. Análisis de resultados.
VIII. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

Para las autoras, el Niño de la Calle no es un fenómeno nuevo, lo que lo ha constituido como un sector característico de los países del tercer mundo; motivo por el cual diferentes organismos han intentado dar solución a la problemática a la que se enfrenta dicho sector.

Esta investigación fue realizada por ellas, con el grupo de Tacuba, la cual duró ocho meses de trabajo de campo; tomaron en consideración aspectos que caracterizan su cotidianidad, a partir de la metodología implementada en la cual se involucró la observación participante, a través, de la cual se pudo tener una visión más objetiva de su situación.

Teniendo como punto de partida esta definición de objetividad, tuvieron la posibilidad de visualizar su comportamiento y detectar los hábitos que los caracterizan, principalmente los que implican riesgo de infección por el **VIH/SIDA**.

I. ELEMENTOS SOCIOHISTÓRICOS EN TORNO AL NIÑO DE LA CALLE

En este capítulo las autoras citan las publicaciones de los estudios hechos a "Niños en la Calle" y "Niños de la Calle", distinción planteada por **COESNICA**[2] (1992) y otros estudios.

Niño de la Calle: Niños de uno y otro sitio que habiendo roto el vínculo familiar temporal o permanente duermen en la vía pública y sobreviven realizando actividades marginales dentro de la economía informal callejera. Son niños que enfrentan riesgos derivados de las actividades delictivas y antisociales de los adultos. Ejemplos: Prostitución, drogadicción, robo, alcoholismo y otras.

Niño en la Calle: Niños de uno y otro sexo que mantienen el vínculo familiar, que suelen estudiar y salen a la calle a realizar actividades marginales de la economía callejera para el propio sustento o para ayudar a la familia. Sus riesgos principales son las agresiones del medio ambiente y la posibilidad de claudicar en sus estudios.

Las autoras definen al niño callejero como aquella persona menor de 18 años, cuya sobrevivencia o subsistencia depende de su propia actividad en la calle.

II. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO DE Y EN LA CALLE

Las causas de incorporación de los menores a la calle según las autoras, se encuentran en la estructura económica, social y política, debido a que no garantizan a la familia los medios que le permitan solidez en su configuración y desempeñar sus funciones.

Ellas argumentan que las características que brindan las diferentes instituciones son muy tajantes y tienden a generalizar la situación del niño de la calle, que ésto se puede atribuir posiblemente a la manera en que obtienen la información la cual se basa por lo general en encuestas, conteos, sondeos, estimaciones y/o información que brinda la prensa, la cual genera una imagen estigmatizada que por lo general no corresponde a la realidad de este sector, situación que dió pauta para hacer la reflexión al respecto y citan el trabajo titulado: *Análisis del Perfil* que promueve la prensa, acerca de los niños que trabajan en la calle.

III. EL VIH/SIDA Y SU RELACIÓN CON EL NIÑO DE LA CALLE

Jayme Benavides, Alejandra y Juárez Castañón, Martha Concepción, en este capítulo describen que es el **SIDA**, en que consiste, las pruebas que se realizan para detectarlo: Prueba de *Elisa*, Prueba *Wester Blot* y Prueba de *Antígenos*.

Los síntomas más comunes de esta enfermedad, destacan la importancia de la prevención; en la cual se involucran predominantemente la educación y la orientación como principales armas en contra del **SIDA** ya que hasta el momento no existe vacuna en contra del **VIH** ni cura para el **SIDA**.

Ellas citan que la **UNICEF** estima que en todo el mundo, más de 40 millones de jóvenes viven actualmente "en la calle", para muchos de ellos, el coito sin protección y con muchas parejas es una forma de vida, pese a los riesgos que acarrea.

IV. EL TEATRO COMO UN MEDIO DE EXPRESIÓN DE LA REALIDAD QUE VIVEN LOS NIÑOS DE LA CALLE

En este capítulo las autoras plantean lo referente a la utilización del teatro como instrumento metodológico que posibilita representar su sentir y la forma en que se enfrentan a situaciones difíciles.

Que una forma de incidir en la problemática del niño de la calle, es el teatro informal, a partir del cual se puede obtener una serie de ventajas pues facilita la expresión de los motivos por los cuales abandonaron sus casas, por qué prefieren permanecer en la calle, por qué desertan de las instituciones de asistencia, las experiencias que viven entre ellos mismos y sobre todo para ser conscientes los hábitos que practican y cambiarlos, en específico los hábitos de alto riesgo en la infección por el **VIH/SIDA**.

V. CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO DE TACUBA

Para *Jayme Benavides y Juárez Castañón* la finalidad de este rubro es mostrar las características del grupo de Tacuba: el contexto que los rodea, las habilidades que el grupo ha tenido que desarrollar, las actitudes, su estructura; su dinámica, las conductas que representan, los motivos de su salida a la calle; así como una ficha individual que permitirá completar la información rescatada a través de las observaciones realizadas.

VI. INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS

En el presente proyecto de investigación, la metodología utilizada por las autoras fue bajo dos líneas básicas de acción: la educación y la investigación, implementaron una investigación de tipo naturalista, estudiaron sus conductas desde el ámbito natural.

La metodología empleada por ellas en esta etapa es la relacionada con un estudio de campo de tipo exploratorio, que utiliza la técnica de Observación Participante.

Todas las actividades las registraron en los diarios de campo, donde se detalló la descripción de las actividades realizadas con el grupo, así como de las impresiones de las investigadoras.

La creación de esta metodología dirigida al grupo de niños de la calle de Tacuba, fue producto de una revisión documental de trabajos realizados con este sector, donde el objetivo planteado era afín a éste.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las autoras aseguran que la mayor parte de los programas implementados por las organizaciones están diseñados a partir de los mismos imperativos que tiene esta población, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de estos niños, sólo que los recursos no son del todo bien aprovechados por lo que se pierde tiempo y dinero, que se podría crear una estructura donde se retomaran los programas implementados por las instituciones que estuvieran dispuestas a conformarse como una gran organización, que tendría más posibilidades de lograr avances reales en el trabajo con los niños.

Ellas argumentan que el trabajo con los niños de la calle, particularmente de esta experiencia, es una labor un tanto difícil que involucra situaciones que no es posible controlar inmediatamente, tal es el caso del consumo de drogas, prostitución, alcoholismo, carencia de un proyecto de vida, falta de conciencia y que básicamente éstas obstaculizan llevar a cabo los objetivos que se plantean al iniciar la intervención. Sin embargo ellas consideran que estos aspectos, a pesar de no permitir lo planteado inicialmente, en cualquier programa de intervención si posibilita la apertura de nuevas líneas de investigación, que permitan comprender con mayor profundidad este problema que está inmerso en los ámbitos político, económico, social y familiar que dinamizan la sociedad mexicana.

VIII. CONCLUSIONES

Para las autoras los niños callejeros son un sector difícil de abordar, pero existen un sin fin de pequeños avances que se pueden conseguir trabajando en cuestiones muy específicas como es el ir reconstruyendo sus historias familiares, así como su vida personal. Que haya un punto de partida cuando exista algún organismo que vaya a implementar algún programa. Ésto ahorraría esfuerzos y daría pauta a que se atienda al niño a partir de la particularidad del caso ya que hay especificidades que deben ser abordadas de forma distinta dependiendo de cada niño.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PACIENTE SINTOMÁTICO Y ASINTOMÁTICO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (**V.I.H.**)

México, 1993

Tesis presentada por: BUENDÍA TORRES, María Rebeca
GUEMES GARCÍA, Teresa
ORTEGA ZAVALA, Alberto

ÍNDICE

Introducción.

I. Aspectos médicos del **SIDA.**
II. Aspectos psicosociales relacionados con el **SIDA.**
III. Método.
IV. Resultados.
V. Conclusiones.
VI. Limitaciones y sugerencias.

INTRODUCCIÓN

La situación que impera en el mundo en relación al SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (**SIDA**) que se ha convertido en uno de los puntos de mayor estudio para los científicos, porque ha sido causante de la muerte de un gran número de personas anualmente, ocasionando un grave decremento en el presupuesto médico de la nación además de los problemas psicológicos que se presentan en los pacientes, familiares y personal de salud.

La estigmatización y la ausencia de una solución a corto plazo son factores muy importantes en la vida de los pacientes con **SIDA**, ya que provocan trastornos psicológicos que alteran por completo su vida con un futuro desesperanzador que impide la planeación y el logro de metas a mediano o largo plazo.

Toda esta situación es lo que impulsó a los autores a elaborar la presente investigación, para conocer cómo es que en realidad influyen los factores antes mencionados en la vida de las personas infectadas por el **VIH**, identificando el perfil psicológico de los mismos.

I. ASPECTOS MÉDICOS DEL SIDA

En este capítulo se abordaron aspectos médico del **SIDA** en el que están comprendidos su etiología, patogenia, consecuencias neuropsicológicas del Complejo relacionado al **SIDA**, mecanismos de transmisión, demografía y situación del **SIDA** en México al 1° de enero de 1993.

II. ASPECTOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON EL SIDA.

Para los autores a partir de diversos estudios se ha podido determinar una serie de características comunes en los enfermos de **SIDA**.

CARACTERÍSTICAS DE PORTADORES RELACIONADOS CON EL **SIDA**

1.- Ansiedad por la idea de presentar en el futuro al cuadro clínico del **SIDA**.

2.- Depresión por la percepción de lo inevitable de la infección, el desarrollo del síndrome completo o ambos.

3.- Obsesión patológica sobre la enfermedad con evitaciones y búsqueda de síntomas.

4.- Culpa de ser homosexual y resurrección de las culpas pasadas.

5.- Alteración social, familiar, laboral y stress.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS PACIENTES CON **SIDA**

1.- Choque por el diagnóstico y afrontar la posible muerte.

2.- Sentimiento de impotencia para cambiar las circunstancias y la consiguiente frustración y enojo.

3.- Disminución de las funciones físicas por declinación de la salud.

4.- Ansiedad sobre las reacciones de otros, con el consiguiente aislamiento y pérdida del apoyo social.

5.- Disminución de las funciones del razonamiento por ansiedad, depresión, preocupaciones obsesivas y posible deterioro intelectual.

6.- Menor función sexual, pérdida de la libido y disfunsión eréctil.

7.- Temor de infectar a otros, en particular a seres queridos y haberse contagiado de ellos.

8.- Preocupación sobre el ser querido y cómo puede afrontarlos.

9.- Temor a ser abandonado y morir solo.

10.- Miedo a morir con dolor y molestias.

11.- Perturbación social, casera y laboral.

III. MÉTODO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al gran avance que ha tenido la epidemia de **SIDA** a nivel mundial se realizan estudios exhaustivos para conocer la historia natural de la misma así como para encontrar una cura, pero el aspecto psicológico ha quedado relegado, impidiendo saber si existe patología reactiva a la noticia de saberse infectado o a la aparición de los síntomas y con base en ésto poder elaborar estrategias encaminadas a la intervención y rehabilitación de los enfermos del **SIDA**, así como identificar el tipo de psicoterapia más adecuada; por lo que es importante saber: ¿Cuál será la diferencia entre el perfil psicológico de los pacientes asintomáticos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**)?

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de campo, con carácter descriptivo y comparativo, debido a que se pretende establecer y describir el perfil de personalidad de los pacientes asintomáticos y sintomáticos infectados por el **VIH**.

VARIABLES

- Personas seronegativas al **VIH**, sin daño neurológico.
- Personas seropositivas al **VIH**, (asintomáticas) sin daño neurológico.
- Personas sintomáticas al **VIH**, sin daño neurológico.
- Shock emocional.
- Angustia.
- Manía.
- Agresión.
- Depresión.
- Ideas de muerte.
- Aislamiento.

- Pobre estima

POBLACIÓN

Se trabajó con 30 pacientes seronegativos, 30 pacientes asintomáticos y 30 pacientes sintomáticos al **VIH**, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos al Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza.

MUESTRA

El muestreo fue por cuota, debido a que se escogieron a los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se utilizó un grupo experimental clasificado como asintomático a la infección del **VIH** (seropositivos), sin daño neurológico y otro grupo experimental clasificado como sintomático a la infección del **VIH**, sin daño neurológico.

Un grupo control, clasificado como seronegativos a la infección del **VIH**, sin daño neurológico. Todos de sexo masculino.

ESCENARIO

La presente investigación se realizó en el Hospital de Infectología del Centro Médico La Raza del I.M.S.S.

INSTRUMENTO

Se aplicó el *test* psicodiagnóstico de *Rorschach* que es una técnica proyectiva, así como el *Test Guestáltico* Visomotor de *Laureta Bender* para destacar daño neurológico.

PROCEDIMIENTO

Las muestras de pacientes asintomáticos y sintomático a la infección por **VIH** fueron canalizadas a través del Jefe de Departamento Clínico del Hospital y la muestra de pacientes seronegativos fue canalizada a través del Departamento de Trabajo Médico Social.

Se aplicó el *Test Guestáltico* Visomotor de *L. Bender* y el *Test* Psicodiagnóstico de *Rorschach*.

Posteriormente se calificó e interpretó cada uno de los *Test* de acuerdo a los criterios de *L. Bender* y *B. Klopfer*, para poder identificar y comparar el perfil psicológico de cada una de las muestras.

Finalmente se procedió al tratamiento estadístico de los datos y análisis de los mismos.

IV. RESULTADOS.

El análisis estadístico de los datos se llevó acabo utilizando la prueba binomial debido a que es una prueba no paramédica aplicable a nuestras medias en escala nominal y cuando los datos se presentan en dos puntajes dando opción a aceptar o rechazar la *Ho*.

V. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

El propósito de la investigación fue conocer la diferencia entre el perfil psicológico de cada una de las muestras e identificar si existía patología reactiva a la noticia de saberse infectado o a la aparición de los síntomas.

Los resultados observados a través del tratamiento estadístico les permitió a los autores refutar la *Hi*, que propone la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el perfil psicológico de los pacientes asintomáticos y el perfil psicológico de los pacientes sintomáticos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en comparación con el perfil psicológico de los pacientes seronegativos al **VIH**.

Los tres principales rasgos que se observan en las muestras de pacientes coinciden con los reportados por los autores revisados en el marco teórico, estos rasgos son: angustia, depresión y aislamiento. Y uno de los mecanismos de defensa que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes es la negación.

VI. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Las limitaciones más importantes acaecidas durante la investigación fueron las siguientes:

- Falta de apoyo por parte de personal médico para requisitar la muestra en un período breve.
- La limitación para que el manejo de los pacientes asintomático y sintomáticos al VIH sólo fuera realizado por uno de los pasantes en lugar de los tres pasantes de psicología.
- Falta de publicaciones a nivel nacional e internacional que permitan establecer un perfil psicológico por etapas en la infección del **VIH**, y abordar en aspectos psicológicos inherentes al **SIDA**.
- Problemática para entrevistar a los pacientes en fases avanzadas del **SIDA** por sintomatología propia de la etapa.
- Se sugiere que se realice una investigación con una muestra poblacional más grande utilizando población de diferentes instituciones.
- Que se utilice una muestra de pacientes seronegativos a los que nos se les haya practicado el examen de detección de *Ag/Ac* al **VIH**, para compararlos con la muestra de **SIDA**.
- Que el estudio se lleve a cabo en forma longitudinal para correlacionar como se modifican las respuestas en un mismo individuo a través de las cuatro etapas de la enfermedad.
- Que se apliquen los *test* en diferentes fases de duelo.
- Se sugiere que se aplique un *test* estructurado, para correlacionar los resultados con los *test* proyectivos, y si se aplica el *Rorschach* aplicar diferentes criterios de la evaluación de los rasgos distintos a los dictados por *Klopfer*.
- Que se apliquen *retest* de ésta u otras pruebas, para correlacionar los resultados.

- Con base en el apoyo psicológico por el pasante que aplicó las pruebas a los pacientes asintomáticos y sintomáticos al VIH, mediante la asesoría psicoterapeútica del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General del Centro Médico La raza, se sugiere que el tipo de psicoterapia mas adecuada en fase de negación y/o dolor moral es la psicoterapia individual y para la muestra de pacientes, sintomáticos a la infección del VIH en fase de depresión y/o duelo el tipo de psicoterapia más adecuado es la psicoterapia grupal.

Se sugiere mantener hasta donde sea posible al paciente en su casa y evitar hospitalizarlo o enviarlo a un hogar para pacientes con **VIH**, de esta forma no se le arriesga a tragedias, ni a infecciones intrahospitalarias; aunque ésto es algo que depende mucho de la unión de la familia, ya que una familia integrada tiende a cohesionarse ante un problema como el **SIDA** y a fortificar sus lazos de afecto, llegando a un principio a sobreproteger al paciente y regresarlo paulatinamente a un trato normal.

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
CAMPUS TLALPAN

EL USO DE CONDÓN EN MUJERES PROSTITUTAS COMO UNA MEDIDA PREVENTIVA ANTE EL RIESGO DE CONTRAER EL VIH.

México, 1995

Tesis presentada por: EROSA LÓPEZ, María Teresa
LÓPEZ GUTIÉRREZ, Silvia Mirna

ÍNDICE

Justificación.

Introducción.

Capítulo I. Marco Teórico.

Capítulo II. Metodología.

Capítulo III. Conclusiones

JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo las autoras pretenden realizar una recopilación de investigaciones y bibliografía del período 1981-1993, que contenga información veraz e integral sobre la enfermedad del **SIDA** y el virus que lo ocasiona, así como sus medio de transmisión y el uso de condón como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el **VIH**, dirigido no sólo a la población en estudio: las mujeres que ejercen la prostitución, quienes al comercializar con su cuerpo están expuestas al contacto con personas infectadas que a su vez las infecte y citan a (*Pape*, 1985; *Kreiss*, 1986; *Mann*, 1986).

INTRODUCCIÓN

Erosa López, María Teresa y *López Gutiérrez, Silvia Mirna* ofrecen un panorama general de algunas epidemias que han sido superadas por el avance del conocimiento y por la disposición de técnicas para prevenirlas o combatirlas, otras persisten después de Siglos y unas cuantas emergen como condiciones nuevas para las que aún no se encuentra medida eficaz para combatirlas. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se ubica dentro de este último grupo.

I. MARCO TEÓRICO

VIH/SIDA

Las autoras hacen una cita de (*Ponce de León*, 1985) acerca de que en México, el primer caso de **SIDA** se diagnosticó en 1983 y lo reportó el Instituto Nacional de la Nutrición "*Salvador Zubirán*".

ANTECEDENTES DEL USO DE CONDÓN

Las investigaciones realizadas por las autoras se remontan a una cita de (*Maclaren*, 1978)en la que cuenta que las primeras referencias sobre el uso del condón aparecieron en unos versos obscenos publicados en *Inglaterra* en el primer trimestre del Siglo XVIII. A partir de entonces, en distintas épocas y países se ha hecho alusión al condón, que al paso

del tiempo ha sufrido diversas modificaciones en su forma y material hasta llegar a la introducción del látex líquido a mediados de los años 30.

INVESTIGACIONES REALIZADAS, SOBRE EL USO DEL CONDÓN

A partir de la aparición del **SIDA**, se ha intensificado una mayor investigación sobre los condones como medida preventiva ante el riesgo de contraer el **VIH**, en diversos países del mundo sin excluir a México.

En la ciudad de México se llevó a cabo una investigación que pretendía establecer las razones por las cuales la población en general se niega a hacer uso del condón. Los resultados reportaron que la gente se negaba a usar el condón aún empleando prácticas de alto riesgo por las siguientes razones: Piensan que su pareja sexual no está infectada, sienten vergüenza al sugerir su uso, temen ofender a la pareja si piden el empleo de éste, creen que no funciona porque se rompe durante el acto sexual y disminuye sensaciones y espontaneidad según cita de: (*Staver y Bravo*, 1991).

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MUJERES PROSTITUTAS INFECTADAS POR EL VIH

Las autoras citan varios estudios con mujeres dedicadas a la prostitución. Estudios realizados en *África* con mujeres prostitutas demuestran que es un grupo de alto riesgo para la propagación del **VIH**, ya que en su mayoría hacen uso mínimo o nulo del condón.

En ocho ciudades de los *Estados Unidos*, se desarrolló una investigación para determinar la seroprevalencia del **VIH**, en mujeres prostitutas, dando como resultado que en siete de estas ciudades, las mujeres resultaron infectadas con excepción de la ciudad de *Las Vegas*, por lo que se concluyó en la investigación que éste último resultado se debió posiblemente a que las mujeres prostitutas de ése lugar están legalizadas y por tal motivo hay un estricto control sanitario en ellas. (*Khabbaz, Darrow, Lairmore, Deppe*, 1988).

En el boletín de Prensa publicado el 7 de septiembre de 1993, la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) declaró que para el año 2000 habrá más de 13 millones de mujeres infectadas por **VIH** y cerca de 4 millones de ellas habrán muerto. Sin embargo, hasta el momento menos de 1/5 parte de ellas ha desarrollado **SIDA**. (**OMS**, 1993).

INVESTIGACIONES REALIZADAS CON MUJERES PROSTITUTAS Y USO DEL CONDÓN

En estas investigaciones las autoras señalan que es importante mencionar la relevancia que ha tenido el educar a las mujeres prostitutas sobre el uso del condón, así como también ha sido importante el que se les proporcionen los condones durante el estudio para que se sientan motivadas a usarlos.

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL EXTRANJERO

Erosa López y López Gutiérrez citan diversos estudios en : *Nairobi, Kenia;* entre *Zaire y Bélgica.* En la ciudad de *Nueva York.* En la ciudad de *Camerún, Filipinas, Inglaterra, México,* etc., para evaluar la presencia de **VIH.**

En la investigación realizada en la ciudad de *Berminghom, Inglaterra* hecha a prostitutas. Ellas manifestaron realizar cualquier práctica sexual con sus clientes con el uso del condón, sin embargo dijeron no usarlo con su pareja estable.

El hecho de que las mujeres prostitutas utilicen condón con sus clientes, los protege a ellos de no contraer la infección por **VIH.** Pero el no emplearlo con sus amantes y/o amigos, las hace a ellas susceptibles de contraer esta enfermedad.

II. METODOLOGÍA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es el uso de condón en mujeres prostitutas una medida preventiva ante el riesgo de contraer el **VIH**?

OBJETIVO GENERAL

Las autoras analizan las investigaciones realizadas durante el período 1981-1993, con el fin de identificar y exponer si el uso del condón en mujeres prostitutas es una medida preventiva ante el riesgo de contraer el **SIDA**, así como, ampliar la información referente al uso adecuado del condón y su eficacia en la prevención de enfermedades de transmisión sexual como es el caso del **VIH/SIDA.**

TIPO DE ESTUDIO

Documental, descriptivo, longitudinal y deductivo.

ESTADÍSTICAS ACTUALES

Hasta el primero de noviembre de 1994, en la ciudad de México, se han reportado a la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), 20,453 casos. 17,085 son hombres y 2,785 son mujeres. De este último grupo el 5% de los casos son mujeres prostitutas (**CONASIDA**, 1994) según información recabada por las autoras.

III. CONCLUSIONES

Para las autoras resulta necesario que la sociedad asuma que la prostitución es una realidad que se debe aceptar y analizar.

La aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (**VIH**) ha favorecido que este sector se convierta en un tema insoslayable, ya que el virus se propaga principalmente a través de las relaciones sexuales (Las autoras citan a *Sepúlveda*, 1989) y ha propiciado que se hable más abiertamente de preferencias, prácticas y técnicas sexuales que en antaño era un tabú en la sociedad.

Erosa López y *López Gutiérrez* mencionan que la naturaleza y frecuencia de las actividades sexuales de quienes ejercen la prostitución han constituido un grupo con prácticas que implican mayor riesgo de adquirir la infección por **VIH** y por lo tanto de **SIDA**, hacen una cita de como lo demuestran las investigaciones realizadas por *Magis, García, Izazola* y otros.

Las autoras dicen que es importante enseñar y educar al hombre sobre el uso del condón, el cual presenta mayor resistencia en la aceptación en el uso del mismo, argumentando creencias machistas, o bien pérdida de la sensibilidad durante el coito, olvidando que el condón fue diseñado como un método preventivo de enfermedades sexualmente transmisibles, así como de planificación familiar y no como un método para aumentar la actividad sexual y el erotismo, como lo demuestra el estudio realizado por *Staver y Bravo* (1991).

ANEXO

TESIS REALIZADAS SOBRE EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LA FACULTAD Y ESCUELAS DE PSICOLOGÍA, DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES DEL DISTRITO FEDERAL Y ÁREAS ALEDAÑAS, INCORPORADAS A LA UNAM Y A LA SEP A PARTIR DEL AÑO DE 1988 AL 15 DE AGOSTO DE 1995.

CLASIFICACIÓN EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNAM	AÑO	UNIVERSIDAD	AUTOR	TEMA DE LA TESIS
11 001-01921 R6-1989 102070	1989	UNAM	Ramírez González, Luz del Carmen	Actitud ante la campaña televisiva de prevención del SIDA en una muestra de adolescentes del Distrito Federal
3 001-01921 C17-1990 143140	1990	UNAM	Cárdenas López, Aurora	La sexualidad desde el SIDA: una aproximación.
7 001-01921 L11-1990 139795	1990	UNAM	López Márquez, María Isabel	Actitud del personal de salud de (CONASIDA) zona centro y norte del D.F., ante pacientes infectados por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
001-01966 R1-1991 173180	1991	UNAM	Ríos López, Martha Eugenia	Elementos psicosociales en las actitudes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

CLASIFICACIÓN EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNAM	AÑO	UNIVERSIDAD	AUTOR	TEMA DE LA TESIS
4 001-01921 01-1991 152243	1991	UNAM	Orellán Alfaro, Gladys	Representación social del SIDA en adolescentes: bases para el diseño de una campaña de prevención.
1 001-01921 A6-1991 156636	1991	UNAM	Alfaro Martínez, Lilia Bertha	Sexualidad y SIDA en el adolescente.
5 001-01921 K1-1991 169663	1991	UNAM	Kelerstein Chapper, Dan	Posibles efectos del autoconcepto en relación con el desarrollo del SIDA.
5 001-01921 L8-1991 174293	1991	UNAM	López Muñoz, Alma Azucena	Mecanismo de negación y su relación con la infección por el VIH.
7 001-01921 C16-1991 181177	1993	UNAM	Cruz Paez, María Guadalupe	Actitud sexual ante el SIDA.
001-01921 B2-1993 191548	1993	UNAM	Buendía Torres, María Rebeca	Perfil psicológico del paciente sintomático y asintomático del virus de Inmunodeficiencia humana (V.I.H.)
001-01921 R1-1993 193279	1993	UNAM	Rossi Hernández, Luisa Josefina	Prácticas sexuales en población con factores de riesgo por VIH.
001-01921 A2-1993 190991	1993	UNAM	Acevedo Espinosa, Inés	Información sobre el S.I.D.A. estudio comparativo del tratamiento de la información en dos diarios capitalinos.

CLASIFICACIÓN EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNAM	AÑO	UNIVERSIDAD	AUTOR	TEMA DE LA TESIS
001-01921 M7-1993 194066	1993	UNAM	Marín Heres, María del Rosario Mavila	Representación social del SIDA en universitarios.
001-01921 R8-1993 195223	1993	UNAM	Ramírez Piñón, Martha Lorena	Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios.
001-01921 G5-1994 204579	1994	UNAM	Gómez Vergara, María Elena	Actitud de los adolescentes hacia el SIDA y uso del condón: percepción de riesgo.
001-01921 M7-1995 224871	1995	UNAM	Mejía Maldonado, Hilda Araceli	SIDA: percepción de riesgo de contagio y conductas de alto riesgo en adultos jóvenes.
001-31921 F6-1992 185650	1992	IZTACALA ENEP-UNAM	Flores Murrieta, Cristina	Hacia una comprensión de la estructura familiar del paciente con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
001-31921 A9-1993 201593	1993	IZTACALA ENEP-UNAM	Angulo Ángeles, Fabiola	Una propuesta para disminuir la depresión en pacientes infectados por HIV o enfermos de SIDA.
001-31921 J2-1995 226161	1995	IZTACALA ENEP-UNAM	Jayme Benavides, Alejandra	Los hábitos de alto riesgo en la infección por VIH en el menor de la calle.
002-320825 D1-1988 81477	1988	DEL VALLE	Dorantes Gutiérrez, Víctor Hugo	Cambios en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del SIDA en un grupo de homosexuales masculinos de la Cd de México.
002-881325 P1-1990 117660	1990	DEL VALLE	Pérez y Farías, José Manuel	Conocimiento y conducta de riesgo para la transmisión del SIDA en adolescentes de la Cd de México
002-320825 L1-1992 188600	1992	DEL VALLE	Luna Aguilar, Blanca Guadalupe	Estudio comparativo del autoconcepto en pacientes VIH positivos a SIDA y la intervención psicológica.

CLASIFICACIÓN EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNAM	AÑO	UNIVERSIDAD	AUTOR	TEMA DE LA TESIS
002-320825 M6-1992 188436	1992	DEL VALLE	Machorro Domínguez, Isabel	Relación entre conocimientos de uso de condón para prevención del SIDA y el autoconcepto de adolescentes de la Cd de México.
002-320825 C1-1993 193989	1993	DEL VALLE	Cano, Ignacio Jesús	Depresión en sujetos antes de efectuarse la prueba serológica al VIH y después de entregarse resultados VIH seropositivos.
002-320825 E1-1995 224990	1995	DEL VALLE	Eroza López, María Teresa	El uso de condón en mujeres prostitutas como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH.
002-881325 C2-1995 223204	1995	DEL VALLE	Cortés Arizpe, Linda Iris	Relación entre conocimiento y actitudes acerca del SIDA en adolescentes de nivel medio-superior de la Universidad del Valle de México.
028-881025 M2-1991 201571	1991	FRANCO MEXICANA	Molina Arceo, Eloisa del Carmen	La actitud del cuerpo médico y paramédico ante el paciente con SIDA.
010-302925 G1-1993 199980	1993	FEMENINA	Geraldo, Salvadora Concepción	Tolerancia a la frustración (i. e. frustración) en dos grupos de pacientes con SIDA del sexo masculino cuyo diagnóstico es reciente y de hace dos años.
*	1989	DE LAS AMÉRICAS	Correa Campos, María Cristina	El adolescente y el SIDA: estudio exploratorio de la actitud y del conocimiento acerca del SIDA, en un grupo de adolescentes.
*	1993	DE LAS AMÉRICAS	Peña Campuzano, Ma. Eugenia	Representación social del SIDA en varones homosexuales y varones heterosexuales.
*	1994	DE LAS AMÉRICAS	Medina Niembro, Diana Esther	Percepciones del riesgo de adquirir SIDA entre jóvenes heterosexuales a nivel universitario.

CLASIFICACIÓN EN LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNAM	AÑO	UNIVERSIDAD	AUTOR	TEMA DE LA TESIS
*	1994	DE LAS AMÉRICAS	Cárdenas Narváez, Isolina	Comparación de la percepción del funcionamiento familiar entre pacientes heterosexuales con VIH/SIDA.
*	1995	DE LAS AMÉRICAS	Hernández Islas, Guadalupe	Representación social del condón femenino.
*	1989	IBERO AMERICANA	Aguilera Ceciliano, Irma Gabriela	Diferencia entre adaptación psicológica en homosexuales con reacción positiva o negativa a la prueba de anticuerpos contra Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

* Universidad incorporada a la SEP, no tiene clasificación en la Biblioteca Central de la UNAM.

COMPENDIO BIBLIOGRÁFICO

1. ACEVEDO, Espinosa Inés
   Información sobre el S.I.D.A. estudio comparativo del tratamiento de la información en dos diarios capitalinos.
   México, UNAM, 1993, 201 p.
2. ADOLFI, M.
   Terapia familiar
   Buenos Aires, Ed. Paidós, 1989.
3. AGUILERA, Ceciliano Irma G.
   Diferencia entre adaptación psicológica en homosexuales con reacción positiva o negativa a la prueba de anticuerpos contra Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
   México, Universidad Iberoamericana, 1989.
4. ALFARO, Martínez Lilia B.
   Sexualidad y SIDA en el adolescente.
   México, UNAM, 1971, 176 p.
5. ANGULO, Ángeles Fabiola
   Una propuesta para disminuir la depresión en pacientes infectados por HIV o enfermos de SIDA.
   México, UNAM, 1993, 149 p.
6. BAENA, Guillermina y MONTEROS Sergio
   Tesis en 30 días
   México, Ed. Mexicanos Unidos, S. A. 5ª reimpresión 1989, 100 p.
7. BARRE, S. F., CHERMANN, J. C. Y W. Rozenbaum
   El SIDA en preguntas.
   México, Ed. EDIVISIÓN, 195 p.
8. BEAUVOIR, Simone de
   El segundo sexo
   Buenos Aires, Argentina, Ed. Siglo Veinte, 1981, 308 p.
9. BELLAK, L. Y SMALL, L.
   Psicoterapia breve y de emergencia
   México, Ed. Pax, 1969.
10. BILLIET, Laura E.
    H.I.V. - S.I.D.A. La época de inmunodeficiencia.
    Buenos Aires, Rep. Argentina, Ediciones Nueva Visión SAIC, 1995, 253 p.
11. BLOS, Peter
    Psicoanálisis de la adolescencia
    México, Ed. Joaquín Mortiz, S. A. 1ª reimpresión de la 3ª Edic. 1981, 366 p.
12. BUENDÍA, Torres María R.
    Perfil psicológico del paciente sintomático y asintomático del Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.)

13. CALABRECE, L.
Lack of correlation between promiscuity and seropositivity to HTLV-III from a low incidence area for AIDS.
New England Jornal Of Medicine, 1985, 312 (19), pp. 1256-1257.
14. CANO, Ignacio Jesús
Depresión en sujetos antes de efectuarse la prueba serológica al VIH y después de entregarse resultados VIH seropositivos.
México, Universidad del Valle, 1993, 108 p.
15. CÁRDENAS, López Aurora
La sexualidad desde el SIDA: una aproximación.
México, UNAM, 1990, 64 p.
16. CÁRDENAS, Narváez Isolina
Comparación de la percepción del funcionamiento familiar entre pacientes heterosexuales con VIH/SIDA.
México, Universidad de las Américas, 1994, 184 p.
17. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1988), Los heterosexuales y el SIDA.
May - Jun. (1) 1, 14-15.
18. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1988), Otro virus del SIDA.
Jul - Ago. (1) 2, 9.
19. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1988), Mitos y realidades sobre la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
Nov - Dic. I, 4 3-4.
20. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1988), Aspectos sociales del SIDA.
Nov - Dic. (1) 4, 5-7.
21. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1991), Numerisida
Ene - Feb. (5) 1, 11.
22. CONASIDA
Gaceta CONASIDA (1991)
Mar - Abr., año IV, 2
23. CORREA, Campos María C.
El adolescente y el SIDA: estudio exploratorio de la actitud y del conocimiento acerca del SIDA, en un grupo de adolescentes.
México, Universidad de las Américas, 1989, 202 p.
24. CORTÉS, Arizpe Linda I.
Relación entre conocimientos y actitudes acerca del SIDA en adolescentes de nivel medio-superior de la Universidad del Valle de México.
México, Universidad del Valle, 1995, 121 p.

25. CRUZ, Paez Ma. G.
Actitud sexual ante el SIDA.
México, UNAM, 1991, 128 p.
26. CUELI, José y REIDL Lucy
Teorías de la Personalidad
México, Ed. Trillas, 1ª Edic. 1972, 11ª reimpresión, 1983, 383 p.
27. DANIELS, Víctor G.
SIDA, Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida.
México, Ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V., 2ª Edic. 1994, 181 p.
28. DORANTES, Gutiérrez Víctor H.
Cambios en las conductas sexuales de riesgo para la transmisión del SIDA en un grupo de homosexuales masculinos de la Cd de México.
México, Universidad del Valle, 1988, 121 p.
29. DURHAM, Jerry D. Y COHEN, Felissa L.
Pacientes con SIDA, Cuidados de enfermería
México, Ed. Manual Moderno, S. A. de C. V.2ª Edic. 1994, 566 p.
30. EL COLEGIO DE MÉXICO - Programa interdisciplinario de estudios de la mujer.
Mujer y SIDA / Programa interdisciplinario de estudios de la mujer.
México, El Colegio de México, 1994, © 1992, 158 p.
31. ENGELL, C (1990)
Lo que hay que saber sobre el SIDA
Revista prescripción médica (150).
32. ERIKSON, H. Erik
Sociedad y adolescencia
México, Ed. Siglo Veintiuno, 1974.
33. EROSA, López María T.
El uso de condón en mujeres prostitutas como una medida preventiva ante el riesgo de contraer el VIH.
México, Universidad del Valle, 1995, 105 p.
34. ESQUIVEL, Rosa
Amor a la vida, Confesiones íntimas de enfermos de SIDA
México, Ediciones del Milenio, 1ª Edic., 1995, 138 p.
35. ESTRADA, Inda Lauro
El ciclo vital de la familia
México, Ed. Posada, S. A., 1987, 133 p.
36. FLORES, Murrieta Cristina
Hacia una comprensión de la estructura familiar del paciente con Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.
México, UNAM, 1992, 85 p.
37. FREUD, Ana
El yo y los mecanismos de defensa
México, Ed. Paidós mexicana, S. A., 2ª reimpresión en México, 1984, 199 p.

38. FREUD, Sigmund
Obras completas, en particular: La sexualidad en la etiología de las neurosis. t. XV
Madrid (España), Ed. Biblioteca Nueva, 4ª Edic. 1981, 3658 p.
39. FROMM, Erich
Psicoanálisis de la sociedad contemporánea
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 12 ª reimpresión 1981, 306 p.
40. GALVAN, F.
El SIDA en México: los efectos sociales
México, Ed. Cultura popular, 1988.
41. GARCÍA, Ramón. PELAYO y GROSS
Pequeño Larousse Ilustrado
México, Ed. Larousse, 8ª tirada 1972, 1663 p.
42. GERALDO, Salvadora Concepción
Tolerancia a la frustración (i. e. frustración) en dos grupos de pacientes con SIDA del sexo masculino cuyo diagnóstico es reciente y de hace dos años.
México, Universidad Femenina, 1993, 127 p.
43. GÓMEZ, Vergara María E.
Actitud de los adolescentes hacia el SIDA y uso del condón: percepción de riesgo.
Actitud sexual ante el SIDA.
México, UNAM, 1994, 70 p.
44. GONZÁLEZ, Pineda Francisco
El mexicano su dinámica psicosocial
México, Ed. Pax-México, S. A. 5ª reimpresión 1981, 209 p.
45. GONZÁLEZ, Ruiz Edgar
Como propagar el SIDA, Conservadurismo y sexualidad
México, Ed. D. R. Rayuela Editores, S. A. De C. V. 23ª Edic. 1984, 12 tomos, 4100 p.
46. GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO
Ilustrado de Selecciones del Reader's Digest
México, Ed. Reader's Digest México, S. A. de C. V., 23ª Edic. 1984, 12 tomos, 4100 p.
47. GRMEK, Mirko D.
Historia del SIDA.
México, Siglo veintiuno Editores, S. A. de C. V., 1ª Edic. 1992, 292 p.
48. HAY, Louise L.
El SIDA cómo abordarlo en forma positiva
Barcelona, Ed. Urano, S. A., 1990. 285 p.
49. HEIN, Karen, Teresa Foy Digeronimo y Editores de Consumer Reports Books
SIDA verdades en lugar de miedo
México, Ed. PROMEXA, 1995. 172 p.

50. HENRION, Roger profesor
Las mujeres y el SIDA
Barcelona, Editorial Noguer, S. A., 1ª Edic. 1991, 206 p.
51. HERNÁNDEZ, Islas Guadalupe
Representación social del condón femenino
México, Universidad de las Américas, 1995.
52. JAYME, Benavides Alejandra
Los hábitos de alto riesgo en la infección por VIH en el menor de la calle
México, UNAM, 1995, 172 p.
53. JENNINGS, Chris
Qué es el SIDA y cómo prevenirlo
Colombia, Editorial Norma, S. A., 1ª Edic. 1994, 2ª 1995, 81 p.
54. KELERSTEIN, Chapper Dan
Posibles efectos del autoconcepto en relación con el desarrollo del SIDA
México, UNAM, 1991, 52 p.
55. KERLINGER, F.
Investigación del comportamiento
México, Ed. Interamericana, 773 p.
56. LANGER, Marie
Maternidad y sexo
España, DE. Paidós, 2ª reimpresión 1985, 249 p.
57. LAYGUES, Hèléne
SIDA testimonio de la vida y muerte de Martín
España, Ed. Daimon, Manuel Tamayo, 1985, 276 p.
58. LÓPEZ, Marques María I.
Actitud del personal de salud de (CONASIDA) zona centro y norte del D. F., ante pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
México, UNAM, 1990, 156 p.
59. LÓPEZ, Muñoz Alma A.
Mecanismo de negación del autoconcepto en pacientes VIH positivos a SIDA y la intervención psicológica.
México, Universidad del Valle, 1992, 136 p.
60. LUNA, Aguilar Blanca G.
Estudio comparativo del autoconcepto en pacientes VIH positivos a SIDA y la intervención psicológica.
México, Universidad del Valle, 1992, 136 p.
61. MACHORRO, Domínguez Isabel
Relación entre conocimiento de uso de condón para prevención del SIDA y el autoconcepto de adolescentes de la Cd de México.
México, Universidad del Valle, 1992, 88 p.
62. MARÍN, Heres María del R. M.
Representación social del SIDA en universitarios.
México, UNAM, 1993, 157 p.

63. MASCARÓ, José Ma. y PORCAR
Diccionario Médico
Barcelona (España), Ed. Salvat Editores, S. A., REIMPRESIÓN 1981, 632 p.
64. MASTERS, W. y JOHNSON, V.
La sexualidad humana.
Barcelona, Ed. Grijalvo, 1987.
65. MEDINA, Niembro Diana E.
Percepción del riesgo de adquirir SIDA entre jóvenes heterosexuales a nivel universitario.
México, Universidad de las Américas, 1994, 93 p.
66. MEJÍA, Maldonado Hilda A.
SIDA: percepción de riesgo de contagio y conductas de alto riesgo en adultos jóvenes.
México, UNAM, 1995, 127 p.
67. MILLER, D.
Viviendo con SIDA y HIV
México, Ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V., 1989, 142 p.
68. MINUCHIN, S.
Familias y terapia familiar
Barcelona, Ed. Granica, 1988.
69. MOLINA, Arceo Eloisa del C.
La actitud del cuerpo médico y paramédico ante el paciente con SIDA.
México, Universidad Franco Mexicana, 1991, 127 p.
70. NOBACK, Charles R. y DEMAREST, Robert J.
Sistema nervioso humano, fundamentos de neurobiología.
México, Ed. Libros McGraw-Hill de México, S. A. de C. V. 1ª Edic. 1980, 421 p.
71. ORELLAN, Alfaro Gladys
Representación social del SIDA en adolescentes: bases para el diseño de una campaña de prevención.
México, UNAM, 1991, 402 p.
72. PANOS INSTITUTE
Triple riesgo mujeres y SIDA
España, Ed. Icaria Editorial, S. A., 1955, 160 p.
73. PAUCHET, Víctor y DUPRETS
Atlas manual de anatomía
México, Ed. G. Gilli, S. A., 6ª Edic., 3ª tirada, ampliada con arreglo a la 7ª francesa, 518 p.
74. PEÑA, Campuzano María E.
Representación social del SIDA en varones homosexuales y varones heterosexuales.
México, Universidad de las Américas, 1993.
75. PÉREZ, Ávila Noé
Cómo hacer una investigación
México, Ed. De Superación Académica, D. R. © 1984, 18 p.

76. PÉREZ y Farías José M.
Conocimiento y conducta de riesgo para la transmisión del SIDA en adolescentes de la Cd de México.
México, Universidad del Valle, 1990, 177 p.
77. PIAGET, Jean
Seis estudios de Psicología
México, Ed. Ensayo Seix Barral, 6ª Edic. 1975.
78. RAMÍREZ, González Luz del C.
Actitud ante la campaña televisiva de prevención del SIDA en una muestra de adolescentes del Distrito Federal.
México, UNAM, 1989, 128 p.
79. REYES, Pardo Jeanette, GIVADAUDAN, Martha, PICK, Susan, MARTÍNEZ, Angela y RAMÓN, Jessica.
Un equipo contra el SIDA
México, Ed. ¿IDÉAME?, S. A. de C. V., 1995, 32 p.
80. RAMÍREZ, Piñón Martha L.
Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios.
México, UNAM, 1993, 87 p.
81. RAMÍREZ, Santiago
El mexicano, psicología de sus motivaciones
México, Ed. Grijalbo.
82. RICHARDSON, D.
La mujer y el SIDA
México, Ed. El manual Moderno, S. A. de C. V., 1990, 152 p.
83. RÍOS, López Martha E.
Elementos psicosociales en las actitudes hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
México, UNAM, 1991, 377 p.
84. ROSENBLUETH, Arturo
El método científico
México, Ed. Fournier, S. A., 8ª reimpresión, 1981, 94 p.
85. ROSSI, Hernández Luisa J.
Prácticas sexuales en población con factores de riesgo por VIH.
México, UNAM, 1993, 121 p.
86. SALAZAR, J. M., MONTERO, M., MUÑOZ, C. C., SÁNCHEZ, E., y VILLEGAS, J. F.
Psicología social
México, Ed. Trillas, S. A. de C. V. 2ª Edic. 1979, 4ª reimpresión, 1984, 427 p.
87. SÁNCHEZ, Cuauhtémoc Carlos
Juventud en éxtasis
México, Ed. Selectas Diamante, 2ª Edic. 1993, 191 p.

88. SÁNCHEZ, Ocaña Ramón
Ante el SIDA ¿Qué puedo hacer?
Madrid, Ed. Temas de Hoy, S. A. (T. H.), 4ª reimpresión (México) 1992, 166 p.
89. SEPÚLVEDA, B.
SIDA. Ciencia y sociedad en México
México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1989.
90. SEPÚLVEDA, Jaime, FINEBERG, Harvey, y MANN, Jonathan.
SIDA. Su prevención a través de la educación. Una perspectiva mundial.
México, Ed. Información Profesional Especializada, S. A. de C. V., 1993, 440 p.
91. TABORGA, Huáscar
Cómo hacer una tesis
México, Ed. Grijalbo, S. A., 5ª Edic. 1982
92. TAYLOR, Bárbara
Todo lo que necesita saber sobre el SIDA.
México, Ed. PROMEXA, 1994, 80 p.
93. TOLEDO, Martín
El drama de la prostitución: Las que nacieron para perder.
México, Ed. Mexicanos Unidos, S. A. Colección testimonios, 2ª Edic. 1982, 232 p.
94. TREPAT, Ramón
Sinónimos / Antónimos
México, Ed. Larousse, S. A. de C. V., 25ª reimpresión, 1986, 506 p.
95. VILLANUEVA, Jorge
Todo lo que usted necesita saber sobre el SIDA y como evitarlo -
México, Ed. Casiopez, 1988.
96. WEBER - Green - Miller
Atención de pacientes de SIDA
México, Ed. El Manual Moderno, S. A. de C. V., 1ª Edic. 1994, 247 p.
97. ZUCCHERINO, Ricardo Miguel
El SIDA frente al derecho y la humanidad
Buenos Aires, (Rep. Argentina), Ed. Dipalma, S. R. L., 1992, 118 p.