

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**“LA IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA EN LA EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN  
DEL VIH/sida”**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**SUSTENTA:  
LUZ VANNESA SEGURA GUZMÁN**

*Director: Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa  
Comité: Mtro. Salvador Chavarría Luna  
Dra. Corina Cuevas Renaud  
Mtra. Blanca Rosa Girón Hidalgo  
Mtra. María del Rosario Muñoz Cebada*

México, D.F., 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **DEDICATORIA**

*A mis profesores por compartir su conocimiento  
y cada una de sus enseñanzas:*

*Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa*

*Dra. Corina Cuevas Renaud*

*Mtro. Salvador Chavarría Luna*

*Mtra. Blanca Girón Hidalgo*

*Mtra. María del Rosario Muñoz Cebada*

*A la Mtra. Martha Márquez Marcos por brindarme  
las herramientas necesarias para el desarrollo de  
este trabajo.*

*A mis padres por todo su apoyo, esfuerzo y  
comprensión a lo largo de estos años....*

*A Mariana por su paciencia, confianza y apoyo..*

*A mi familia y amigos por alentarme en  
todo momento de incertidumbre.*



## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO: CENTRO DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/sida (CEPVIDA).....	18
3.1. Situación actual del Centro de Educación y Prevención del VIH/sida (CEPVIDA).....	18
3.1.1. Misión, visión y valores del Centro de Educación y Prevención del VIH/sida (CEPVIDA).....	20
4. MARCO TEÓRICO.....	22
4.1. Origen del VIH/sida.....	22
4.2. VIH.....	25
4.3. Sida.....	26
4.4. Historia natural del VIH/sida.....	27
4.5. Vías de transmisión del VIH/sida.....	29
4.5.1. Transmisión sexual.....	30
4.5.2. Transmisión sanguínea.....	31
4.5.3. Transmisión vertical.....	32
4.6. Signos y síntomas.....	33
4.7. Mitos y realidades sobre el contagio del VIH/sida.....	36
4.8. Diagnóstico.....	41
4.8.1. Tipos de resultados en las pruebas de detección del VIH/sida.....	44
4.8.2. ¿Para qué hacerse la prueba?.....	46
4.9. Consejería en pruebas rápidas del VIH.....	48
4.10. Tratamiento.....	51
4.11. Prevención.....	53
4.12. Datos estadísticos del VIH/sida en México y el mundo.....	56
5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERSONALES.....	59
5.1. Objetivos del programa.....	59
5.1.1. Objetivo general.....	59
5.1.2. Objetivos específicos.....	59
5.2. Objetivos personales.....	60
6. APORTACIONES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL.....	61
6.1. Aplicación de pruebas rápidas del VIH/sida.....	61
6.2. Consejería sobre VIH/sida durante la aplicación de pruebas rápidas.....	63
6.2.1. Habilidades desarrolladas como psicólogos en la consejería.....	66

6.3. Módulos informativos sobre sexualidad.....	69
6.4. Aplicación correcta de métodos anticonceptivos (condón masculino).....	69
6.5. Creación de una campaña para la prevención de la violencia con motivo del 25 de Noviembre, "Día internacional de la no violencia en contra de la Mujer" .....	71
6.6. Implementación de la campaña "Hablemos de sexualidad".....	75
6.7. Implementación del taller "Adherencia para el tratamiento de Enfermedades Crónico-degenerativas y bienestar en la tercera edad.....	77
6.8. Asistencia a ponencias.....	80
6.9. Orientación Psicológica.....	81
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES A FUTUROS TRABAJOS.....	90
8. REFERENCIAS.....	93

# REPORTE FINAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

---

## 1. RESUMEN

En este reporte final, se presenta todo el trabajo realizado durante el servicio social en un período que comprende desde el mes septiembre del año 2013 al mes de marzo del 2014, en la Institución de CEPVIDA (Centro de Educación y Prevención del VIH/sida) A.C. (*asociación civil*), con el programa “*Prevenir con Educación*”, en el cual se puso en práctica aspectos teóricos de la Licenciatura en Psicología y prácticas de la misma.

El objetivo de la Institución CEPVIDA en cuanto al trabajo del servicio social es el de contribuir al desarrollo de habilidades cognitivas, afectivas y sociales de los futuros profesionales en Psicología, para generar, desarrollar y evaluar diversas estrategias de intervención en las áreas de: educación sexual, prevención de la violencia, prevención del VIH y otras ITS, fortaleciendo la perspectiva de género y de los derechos humanos en sus prácticas comunitarias y en la orientación psicológica.

CEPVIDA se crea de manera informal en 2003, empezando operaciones en la Clínica Aurora de la FES Zaragoza UNAM, ubicada en la calle Enramada s/n, entre 4ª. Avenida y Madrugada, Col. Benito Juárez. Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México., siendo apoyada también por PROJECT HOPE (*organización internacional de atención médica fundada en Estados Unidos en 1958, que trabaja para lograr avances sostenibles en la atención de salud en todo el mundo mediante la implementación de programas de educación sanitaria y la prestación de asistencia humanitaria en las áreas de necesidad, Project HOPE, 2014*), posteriormente cambia sus instalaciones a la Clínica Benito Juárez de la misma FES, ubicada en la calle México Lindo s/n, entre Madrugada y Mañanitas,

Col. Benito Juárez. Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México. En 2008 se constituye de manera formal como A.C. Actualmente, CEPVIDA es dirigida por la Psic. Márquez Marcos Martha Yolanda, quien asume el cargo de coordinadora y representante legal.

Esta Institución tiene varios servicios hacia la sociedad como son: orientación psicológica, consejería en VIH/sida, aplicación de pruebas rápidas de VIH/sida, capacitación al personal de salud, talleres de sexualidad de VIH/sida e ITS, entre otras.

Este Programa se suma a lo manifestado en la Declaración Ministerial que lleva el mismo nombre (*Prevenir con Educación*) y que fue firmada en el año 2008 por nuestro país y varios más, señalando que "...la educación integral de la sexualidad favorece que adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sexuales y sociales..."

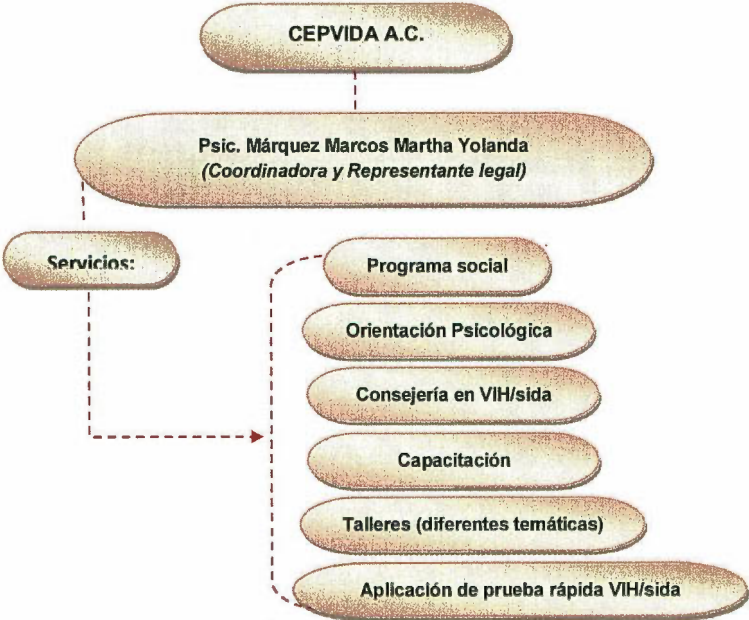
El presente trabajo destaca todas las actividades que se realizaron en esta institución por parte del servicio social y los impactos que tuvieron en pequeños grupos de adolescentes y jóvenes de Educación Secundaria y de nivel Medio Superior en los Municipios conurbados de la Zona Oriente del Estado de México (Nezahualcóyotl, Los Reyes la Paz, Chalco, Ixtapaluca, Valle de Chalco, etc.).

Entre estas actividades, se encuentra la orientación psicológica, la consejería y aplicación de pruebas rápidas de VIH-sida, educación sexual y destacan campañas como "*Todas y todos somos parte de la respuesta. Súmate por una generación libre de VIH/sida*", "*Aplicación de pruebas rápidas de VIH/sida*", "*Aplicación y consejería de pruebas rápidas de detección de VIH-sida*", "*Hablemos de sexualidad*", "*Campaña contra la no violencia*", así mismo se presenta un "*Taller: Adherencia para el tratamiento de enfermedades crónico- degenerativas y bienestar en la tercera edad*", un programa realizado en un grupo de la tercera edad en una clínica de salud en los Reyes la Paz.

Cabe destacar que las actividades iniciales de CEPVIDA, son enfocadas principalmente a jóvenes en el ámbito de la sexualidad, tomando como referencia el VIH-sida, ¿Qué es?, ¿Cómo se transmite?, ¿Consecuencias?, prevención y tratamiento, aún así no descarta a personas adultas de cualquier edad que necesiten alguna consejería, alguna información o capacitación en este ámbito. Sin embargo, esta Institución siempre resalta un campo multidisciplinario, en el cual no solo se enfoca en una población específica, en una sola temática o en algún lugar en específico, siempre es necesaria la intervención en diferentes áreas, edades, problemáticas, individuos, lugares, etc.

Así mismo a lo largo del presente trabajo se va descubriendo la importancia de este tipo de instituciones y el impacto que causa en la sociedad, tratando de quitar estigmas sociales y la discriminación en cuanto al VIH-sida.

A continuación se presenta el organigrama de CEPVIDA:





## 2. INTRODUCCIÓN

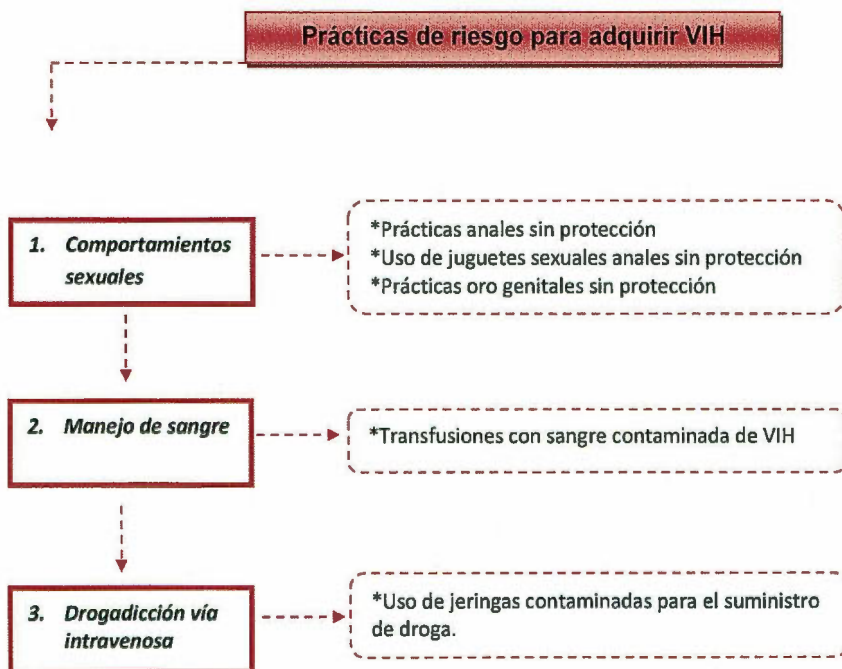
---

La humanidad del siglo XXI se encuentra en constante cambio, donde el individuo debe guiarse con base en una sociedad que dicta y regula normas, pensamientos, tabús, ideales a seguir, donde el estigma y la discriminación siempre están presentes en cuanto a temáticas de sexualidad principalmente, entre otros temas más. Estas restricciones impiden que realmente se tenga un adecuado avance en cuanto al conocimiento de la sexualidad, al libre acceso de información sobre esta, al ejercicio de una sexualidad libre y placentera y a estigmatizar las diferentes manifestaciones e ideas que se tienen acerca de la sexualidad. Esto traerá como consecuencias las diferentes ITS (Infecciones de transmisión sexual), transmisión del VIH/sida, embarazos no deseados, violencia en cualquiera de sus modalidades, la principal sexual. Por lo que la Psicología tiene un gran camino y trabajo por realizar, hay que estudiar el problema con su propia historia y en la época que se desarrolla, para que sólo así se pueda entender y explicar, permitiendo su apertura libre y ejercicio.

Para lo anterior, el trabajo del Centro de Educación y Prevención del VIH/sida (CEPVIDA), se enfoca en la labor de llevar ésta información a las poblaciones más susceptibles de enfrentar dicha problemática. Mediante la comunicación entre pares, grupos y masas es como se llevan a cabo los objetivos de esta Institución. De esta manera CEPVIDA procura facilitar la información con relación al VIH-sida y a la sexualidad en general para evitar el estigma de la enfermedad en sí misma y de quienes la padecen para crear una conciencia en base a la no discriminación y al ejercicio de una sexualidad responsable mediante la tutoría de pares en módulos informativos, consejería, pláticas, conferencias, talleres, etc. Esta Institución tiene el objetivo de estar en una etapa de Prevención con educación, siempre se ha dicho que prevenir es mejor que curar; y entre las prevenciones, a ser posible, la primaria, que elimina todo riesgo y preocupación

Uno de los principales objetivos; es la prevención, con el fin de poder educar a los individuos para que mantengan prácticas sexuales responsables, para que aprendan a enfrentarse a la vida y a sus diferentes situaciones sin necesidad de recurrir prácticas de riesgo. Para ello la formación en valores, hábitos, actitudes y habilidades personales y sociales es de vital importancia y la educación es el medio idóneo para ello. Las actuaciones preventivas se desarrollan principalmente en cuatro ámbitos: familiar, escolar, laboral y comunitario. En todos ellos se pueden transmitir valores y actitudes adecuados para fomentar la prevención en prácticas de riesgo.

Según el portal de internet de información del VIH/sida (sida-aids, 2010), entre las prácticas de riesgo para adquirir VIH se consideran las siguientes:



La base primordial de la prevención en este caso de prácticas de riesgo y en general es la educación, y esto es tarea de todos. Padres, madres, profesores, educadores, medios de comunicación, en especial a los Profesionistas de la Salud, para este caso Psicólogos. Todos los miembros de una sociedad participan en la formación de los individuos, por lo tanto, todos tienen responsabilidad en este campo. Se debe tener ciertas habilidades y algo de sensibilización al Educar para Prevenir, el educar a un individuo es descubrir y hacer brotar en él lo mejor que tiene como persona.

La prevención del VIH/sida requiere de educación; pero no simplemente el concepto de educación sanitaria (supone el conjunto de experiencias que contribuye a inculcar en la persona hábitos, actitudes y conocimientos útiles relacionados con la salud individual, familiar y colectivamente, ONU 1999) normalmente en uso, sino el concepto de costumbres saludables (conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social, Pacheco 2008). Así por ejemplo, la prevención contra el tabaquismo no es aconsejar cigarrillos light o saber expulsar el humo sin tragárselo, sino que es advertir que el tabaco mata.

En la lucha contra el VIH/sida hay todavía mucho miedo a decir las cosas con claridad. Pienso que una de las formas para que las personas se den cuenta de la importancia de la Prevención, son las consecuencias de una acción, porque si se les hace ver un panorama de lo que produce una acción y una enfermedad muy a fondo gráficamente, tal vez se obtendrían mejores resultados aunque muchas personas no son susceptibles a ello.

Con el VIH/sida no nos encontramos sólo un problema estrictamente sanitario, también es un problema social. En este caso, es la consecuencia de un abuso práctico de la sexualidad en diferentes situaciones, y en sus combinaciones con circunstancias de riesgo (drogadicción, promiscuidad, etc.).

Además de la investigación, las otras soluciones al VIH/sida deben ya venir de mano de la educación sanitaria, de la educación sexual, y de la transmisión de

una serie de valores humanos como la responsabilidad personal que motive a las personas al rechazo de drogas y de otras conductas de riesgo, aunque muchas veces la cultura no permite el avance de estos. Y la mejor forma de prevenir, de educar comportamientos, es comenzar por llamar a las cosas por su nombre, por decir las cosas claras, sin ningún sobrenombre, siempre decir la información tal como es.

Debemos de tener en cuenta que epidemiológicamente el VIH/sida, sigue creciendo día con día.

Desde el año 1983 que apareció el primer caso de VIH/sida y hasta la fecha, se han reportado miles de casos de transmisión y personas mueren a consecuencia del desarrollo de la enfermedad y antes; desconocimiento y desinformación de la misma. La mayor parte de estas personas fueron infectadas en la edad adulta temprana por medio de transmisión sexual, la principal vía de transmisión en estas etapas (CENSIDA, 2014). Estos datos no parecen ilógicos, pues es estas etapas la mayoría de las personas inician una vida sexualmente activa, careciendo de mucha información con relación en cuanto a las Infecciones de Transmisión Sexual, como a la prevención de embarazos, métodos de anticonceptivos, transmisión del VIH/sida, entre otros más.

Por ejemplo, en el Estado de México según CENSIDA 2014, en el año 2010 se registraron 675 casos de VIH, en el año 2011 se registraron 503 casos, en el año 2012 se registraron 518 casos, en el año 2013 se registraron 286 casos y en el 2do trimestre de este año se han registrado 59 casos de VIH, en donde, el número de casos es mayor en hombres que en mujeres. La principal forma de transmisión en estos casos es la sexual y el grupo de edad con más vulnerabilidad para el contagio está entre los 20 a 49 años, donde se encuentra una etapa de vida sexual activa.

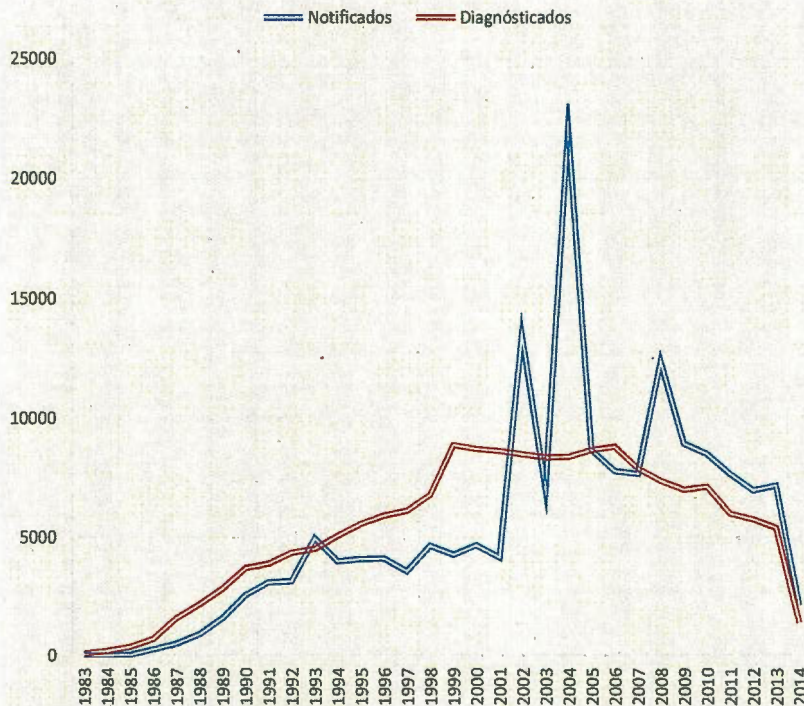
*A continuación se presenta una tabla con datos proporcionados de CENSIDA, 2014, en donde, se indica el año de aparición del sida, n° de casos notificados y n° de casos diagnosticados:*

Los siguientes datos están actualizados hasta el día 30 de junio de 2014:

Año de aparición	Casos notificados	Casos diagnosticados
1983	6	67
1984	6	195
1985	28	366
1986	243	709
1987	508	1596
1988	897	2196
1989	1584	2847
1990	2565	3710
1991	3116	3882
1992	3154	4369
1993	4966	4522
1994	3996	5068
1995	4093	5570
1996	4113	5913
1997	3580	6123
1998	4638	6765
1999	4262	8868
2000	4669	8697
2001	4152	8613
2002	13486	8485
2003	7027	8355
2004	22057	8378
2005	8655	8672
2006	7779	8787
2007	7658	7874
2008	12364	7379
2009	8924	6984
2010	8504	7113
2011	7665	6010
2012	6957	5758
2013	7165	5396
2014	2146	1396

Tabla 1. Casos de sida según año de notificación y diagnóstico. México 1983-2014.  
(CENSIDA, 2014).

**CASOS DE SIDA SEGUN AÑO DE NOTIFICACIÓN Y  
DIAGNÓSTICO. MÉXICO 1983-2014, (CENSIDA, 2014).**



*Gráfica 1. Casos de sida según año de notificación y diagnóstico. México 1983-2014.  
(CENSIDA, 2014).*

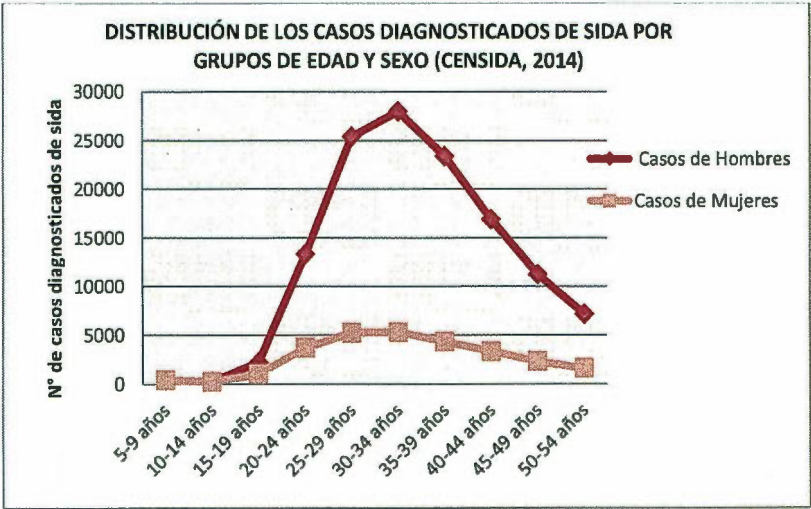
- *En esta gráfica podemos observar que hubo un incremento considerable de casos diagnosticados a partir del año 1999 y una prevalencia hasta el año 2006.*
- *En cuanto a los casos notificados, hubo un incremento considerable en el año 2004 con 22 057 casos.*

En la siguiente tabla se proporciona datos de la Distribución de los casos notificados de sida, según grupo de edad y sexo; México, 1983-2014 (CENSIDA, 2014):

Grupo de Edad	Casos de Hombres	Casos de Mujeres
5-9 años	368	355
10-14 años	291	194
15-19 años	2196	1031
20-24 años	13297	3716
25-29 años	25439	5220
30-34 años	28009	5253
35-39 años	23408	4305
40-44 años	16914	3319
45-49 años	11221	2317
50-54 años	7138	1622

Tabla 2.

Distribución de casos notificados de sida por grupos de edad. (CENSIDA, 2014).



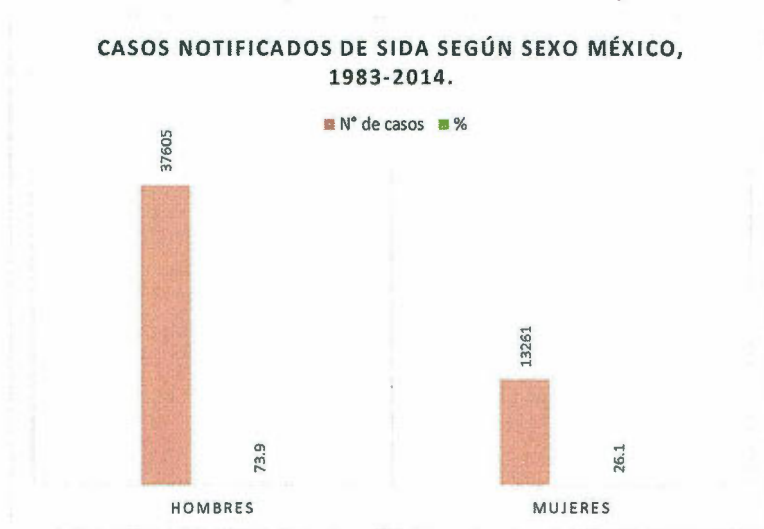
Gráfica 2. Distribución de los casos diagnosticados de sida por grupos de edad y sexo, (CENSIDA, 2014).

- En esta gráfica podemos observar que el grupo de edad vulnerable de casos diagnosticados de sida, comienza a partir de los 20 años hasta los 39 años de edad.
- En cuanto a la distribución de casos diagnosticados de sida por sexo, se encuentra una prevalencia mayor en los hombres.

Así mismo, se presenta la siguiente tabla de casos notificados de sida según sexo México, 1983-2014 (CENSIDA, 2014):

Sexo	N° de casos	%
Hombres	140276	82.1
Mujeres	30687	17.9

*Tabla3. N° de casos notificados por sexo (CENSIDA, 2014).*



*Gráfica 3. Casos notificados de sida según sexo México, 1983-2014 (CENSIDA, 2014).*

- En esta gráfica podemos observar un mayor número de casos notificados en hombres, que representa un 82.1% de los 140276 casos notificados.
- En las mujeres se presenta el 17.9% de los 30687 casos notificados.



En la siguiente tabla se muestran las personas que siguen registradas con VIH, según México, 1984-2014 (CENSI, 2014):

Sexo	N° de casos	%
Hombres	37605	73.9
Mujeres	13261	26.1

*Tabla 4. Personas que continúan registradas con VIH según sexo México, 1984-2014 (CENSI, 2014).*



*Gráfica 4. Personas que continúan registradas con VIH según sexo México, 1984-2014 (CENSI, 2014).*

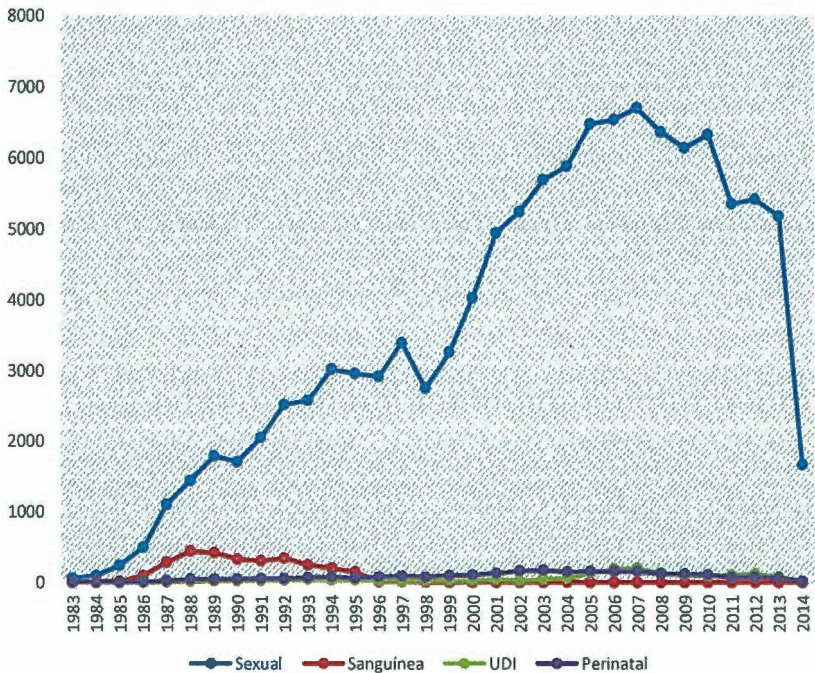
- En la gráfica anterior se puede observar un mayor número de casos notificados de VIH en hombres, con el 73.9% de 37605 casos notificados.
- En las mujeres los casos notificados de VIH están en un 26.1% de 13261 casos notificados.

La siguiente tabla proporciona información sobre categorías de transmisión del VIH/sida en México, 1983-2014 (CENSIDA, 2014):

Año de aparición	Sexual	Sanguínea	UDI	Perinatal
1983	55	0	0	0
1984	92	11	0	0
1985	240	12	0	0
1986	491	96	7	6
1987	1094	280	4	23
1988	1440	444	12	41
1989	1786	422	18	39
1990	1703	329	17	39
1991	2044	308	24	50
1992	2513	343	34	48
1993	2578	242	39	67
1994	3022	203	36	71
1995	2960	151	31	56
1996	2915	10	27	76
1997	3395	9	17	91
1998	2751	8	21	72
1999	3259	0	20	93
2000	4027	0	18	105
2001	4952	0	36	128
2002	5243	0	22	165
2003	5696	0	42	170
2004	5885	1	54	147
2005	6476	0	127	158
2006	6537	0	196	155
2007	6706	0	200	155
2008	6363	0	135	114
2009	6143	0	104	118
2010	6331	0	87	106
2011	5358	0	103	68
2012	5425	0	115	69
2013	5184	0	79	60
2014	1661	0	15	13

Tabla 5. Categorías de transmisión de VIH/sida en México, 1983-2014. (CENSIDA, 2014).

## CATEGORIAS DE TRANSMISIÓN DE VIH/SIDA



*Gráfica 5. Categorías de transmisión del VIH/sida México, 1983-2014, (CENSA, 2014).*

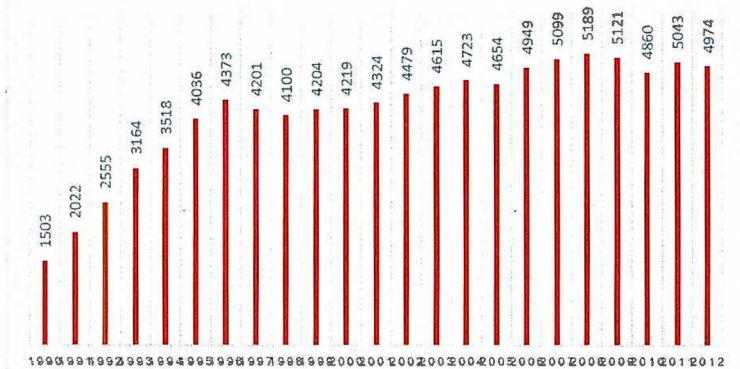
- *En la gráfica se observa la categoría de transmisión por vía sexual como la principal vía para la adquisición del VIH/sida.*
- *En segundo lugar de vía de transmisión del VIH/sida se encuentra por vía sanguínea.*
- *En tercer lugar, encontramos la vía perinatal como vía de transmisión del VIH/sida.*
- *En último lugar encontramos UDI (Usuarios de drogas inyectables), como vía de transmisión del VIH/sida.*

En la siguiente tabla se muestra el número de defunciones a casusa del sida en México desde el año 1990 hasta el año 2012.

Tabla 6. Defunciones por sida en México, según año de ocurrencia, 1990-2012 (CENSIDA, 2014):

Año	Número de defunciones
1990	1503
1991	2022
1992	2555
1993	3164
1994	3518
1995	4036
1996	4373
1997	4201
1998	4100
1999	4204
2000	4219
2001	4324
2002	4479
2003	4615
2004	4723
2005	4654
2006	4949
2007	5099
2008	5189
2009	5121
2010	4860
2011	5043
2012	4974

### NÚMERO DE DEFUNCIONES DE SIDA EN MÉXICO, 1990-2012



*Grafica 6. Defunciones de sida en México según año de ocurrencia, 1990-2012, (CENSIDA, 2014).*

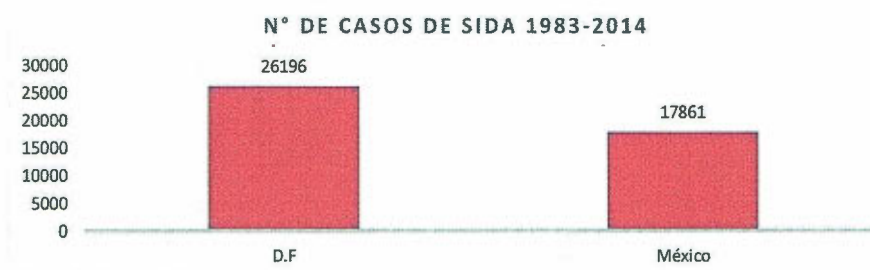
- En esta gráfica podemos observar el número de defunciones de sida desde el año 1990 hasta el año 2012.
- También, se observa que en el año 2008 hubo el mayor número de defunciones desde el año 1990, con un total de 5189.

En comparación con el Estado de México, el Distrito Federal presenta un mayor número de personas infectadas con VIH. Según CENSIDA 2014, en el año 2010 se registraron 590 casos, en el año 2011 se registraron 270 casos, el año 2012 se registraron 772 casos, en el año 2013 se registraron 738 casos y en el 2do trimestre de este año se han registrado 260 casos. En donde la principal fuente de transmisión del VIH es la sexual, son más números de transmisiones en hombres y el grupo de edad con más vulnerabilidad para la adquisición está entre los 20 hasta 39 años de edad. Si comparamos las cifras del Estado de México con el Distrito



Federal, se esperaría que el Estado tuviera un mayor número de casos con VIH por la cantidad de municipios en estado de pobreza y marginación, en donde la educación es muy escasa y la información de cualquier tipo no se difunde. El DF., presenta un mayor número de casos, en la mayor parte de las delegaciones se difunde cualquier tipo de información, la educación se imparte y sin embargo los casos de VIH son mayores.

*A continuación se presenta una gráfica sobre cifras de casos de sida en el DF y Estado de México a partir del año 1983 hasta el mes de junio del año 2014.*



*Gráfica 7. Número de casos de sida en el DF., y Estado de México desde el año 1990 hasta el año 2014, (CENSIDA, 2014).*

Lamentablemente muchas veces CEPVIDA no llega en una etapa primaria de prevención, llega en la etapa secundaria o en la terciaria donde los daños a la salud y psicológicos pueden tener un tratamiento o simplemente tener un apoyo para aligerar la carga de estos.

### 3. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO: CENTRO DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/sida (CEPVIDA)

---

#### 3.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL CENTRO DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/sida (CEPVIDA).

CEPVIDA es una Asociación Civil que se encarga de brindar información y educar a ciertos tipos de población (jóvenes) acerca del VIH/sida, salud sexual y aspectos de la sexualidad en general, tratando de evitar cualquier estigma, para crear una conciencia libre de discriminación y prejuicios que actualmente la sociedad práctica. Las principales actividades y los problemas a los que se dedica y resuelve la Institución de CEPVIDA y dentro del programa "Prevenir con Educación", en el ámbito de la Psicología son las siguientes:

Desarrollar y evaluar diversas estrategias de intervención en las áreas de: Educación sexual, prevención de la violencia, prevención del VIH y otras ITS, aplicación de pruebas rápidas del VIH/sida, fortaleciendo la perspectiva de género y de los derechos humanos en sus prácticas comunitarias y en la orientación psicológica.

En las áreas específicas del ámbito de Psicología son las siguientes:

- ⊗ Desarrolla cursos de capacitación del VIH/sida, correspondiente a Educación Integral de la Sexualidad.
- ⊗ Imparte talleres y/o pláticas sobre Educación Integral de la Sexualidad y temas relacionados como son: prevención de la violencia, derechos humanos, autoestima, etc., a adolescentes y jóvenes de Educación Secundaria y Educación Media Superior.
- ⊗ Realiza eventos comunitarios y masivos brindando información y realizando actividades de prevención en cuanto al tema de VIH/sida, ITS y varias temáticas.

- ⊗ Brinda orientación psicológica a cualquier población, en especial a personas infectadas con VIH.
- ⊗ Consejería y aplicación de Pruebas Rápidas del VIH/sida
- ⊗ Distribución gratuita de condones.

En cuanto al Marco Teórico y bibliografía en que se apoyan las actividades a realizar corresponde lo siguiente:

El Programa "Prevenir con Educación", se crea con la finalidad de promover estilos de vida saludables, a través de una educación integral de la sexualidad en adolescentes y jóvenes de Educación Secundaria y de nivel Medio Superior, en los Municipios conurbados de la Zona Oriente del Estado de México (Nezahualcóyotl, Los Reyes la Paz, Chalco, Ixtapaluca, Valle de Chalco, etc.), a través de actividades de prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, propiciando ambientes escolares libres de violencia, estigma y discriminación.

Este Programa se suma a lo manifestado en la Declaración Ministerial, llevada a cabo en la *1ra Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe*, que lleva el mismo nombre (Prevenir con Educación) y que fue firmada el 1ro de agosto en el año 2008 por nuestro país y varios más, señalando que "...la educación integral de la sexualidad favorece que adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sexuales y sociales..."

Por esta razón, el programa ha incidido primordialmente en jóvenes entre 12 y 22 años y se ha enfocado a esta población por su vulnerabilidad frente al VIH/sida, siendo esta la sexta causa de muerte para los adultos entre 25 y 34 años, (OMS, 2014), lo que implica una infección por el virus entre los 20 y 39 años, (CENSIDA, 2014). De ahí la importancia del trabajo de CEPVIDA, en donde, educa y previene a los jóvenes del contagio del VIH/sida, a través de una información confiable, cursos, talleres, asesoría psicológica, etc.



### 3.1.1 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH/sida

#### **MISIÓN**

La principal misión de CEPVIDA es promover la prevención del VIH/sida en un ambiente libre de estigma y discriminación. Es una Asociación Civil que brinda información y orienta a los adolescentes y jóvenes para la prevención de las ITS, la violencia, la discriminación y demás temas que en la actualidad generan muchos prejuicios. Así mismo promueve el ejercicio de la sexualidad responsable y el uso de la responsabilidad para cuidar la salud sexual.

#### **VISIÓN**

Ser reconocida como la mejor A.C. que brinde educación integral a jóvenes estudiantes de la zona Oriente del Estado de México.

#### **VALORES DE CEPVIDA**

Recordemos que los valores son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro. Pero los valores también son la base para vivir en comunidad y relacionarnos con las demás personas. Permiten regular nuestra conducta para el bienestar colectivo y una convivencia armoniosa. (*Jiménez Carlos, 2008*).

Algunos de estos valores que están en la institución y se crearon a partir de un servicio social” son los siguientes:

1. **Calidad:** Por la atención en cada proceso realizado al paciente y enfocándose en resultados favorecedores y convincentes.
2. **Colaboración:** Por el equipo en la Institución y el compromiso individual, así mismo para la sociedad.
3. **Compromiso:** Individual y con el paciente que requiere de algún servicio, apoyo o información.
4. **Eficacia:** Actuar de una manera veraz y objetiva, tanto para los pacientes, como para la Institución.
5. **Efectividad:** Poder realizar todas las actividades de la Institución de una manera clara y objetiva, para poder brindarle un buen servicio al paciente.
6. **Equidad:** Tener en cuenta que la Institución es promotor y defensor de los derechos humanos, que cualquier persona no importando religión, raza, orientación sexual, posición económica, grupo étnico y demás; tiene derecho a recibir la información, servicio o apoyo que requiera.
7. **Ética:** Siempre apegándose al código ético del Psicólogo y a las normas de la Institución.
8. **Honestidad:** Reconociendo nuestra vocación por un servicio adecuado con el paciente, jamás interviniendo intereses personales.
9. **Innovación:** La Institución requiere de nuevas metas, de nuevos proyectos, objetivos, etc., para brindar un mejor servicio a la sociedad, tomando en cuenta la creatividad, imaginación y objetivos de esta.
10. **Profesionalismo:** Aplicando el conocimiento adquirido en la Licenciatura de Psicología, para poder apoyar en los servicios requeridos en esta Institución.
11. **Respeto:** Considerar la equidad y ética en cualquier momento con los pacientes que soliciten algún servicio.
12. **Responsabilidad:** Tomando en cuenta el compromiso individual y para con la Institución.

## 4. MARCO TEÓRICO

---

Para este marco teórico se seleccionara el tema principal del Centro de Educación y Prevención del VIH-sida; que por sus siglas lo menciona. Aunque se suman otros temas como las ITS, Violencia, se tomara como tema principal el VIH/sida.

### 4.1. ORIGEN DEL VIH/sida

Los orígenes del VIH y sida han intrigado a los científicos desde que surgió la enfermedad a principios de la década de los 80's. Por más de 33 años ha sido materia de fuertes debates y causa de innumerables discusiones.

El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino del Congo. Los primeros casos reconocidos de sida se reportaron en Estados Unidos a comienzos de la década de los 80, en personas homosexuales. (Martínez, 2012).

Mientras que algunos se rehusaban a establecer la conexión entre el virus y la enfermedad, ahora hay evidencia suficiente para probar que el VIH causa el sida. El VIH es un "lentivirus" o virus lento porque le toma mucho tiempo producir cualquier efecto adverso en el organismo humano. El "lentivirus" que resultó más interesante para investigar los orígenes del VIH es el virus de inmunodeficiencia simiesca (VIS), que afecta a los monos. Ahora se piensa que el VIH se originó a partir de un virus similar encontrado en chimpancés (Martínez, 2012).

En febrero de 1999, un grupo de investigadores de la Universidad de Alabama anunció que habían encontrado un tipo de VIS que era casi idéntico al VIH-1, la cepa más virulenta del VIH. Ellos argumentaron que esto demostraba que los chimpancés eran la fuente del VIH-1 y que el virus, en algún punto, se había

transferido de los chimpancés a los humanos. Se sabe que ciertos virus pueden transferirse entre especies.

A la transferencia de un virus entre animales y humanos se le conoce como zoonosis (Olea, 2003). A continuación se presentan algunas de las teorías más comunes sobre cómo pudo haberse llevado a cabo esta zoonosis.

- *La teoría del cazador:* Según ella el VIS se transfirió a los humanos como resultado de que estos últimos mataban y comían chimpancés, o su sangre se introducía a lesiones o heridas que el cazador presentaba en esos momentos. (Science online 2006-05-25).
  
- *La teoría de la vacuna oral de la polio (VOP):* Hay teorías controversiales que asumen que el VIH se transfirió iatrogénicamente (por medio de experimentos médicos). En su libro, *The River* (1999), el periodista Edward Hooper sugiere que el origen del VIH podía remontarse al momento en que se realizaron las primeras pruebas de una vacuna oral contra la polio llamada Chat, administrada a un millón de personas en el Congo Belga, Ruanda y Urundi a finales de la década de los 50. Para reproducirse, esta vacuna viva de la polio necesita ser cultivada en tejidos vivos, y la creencia de Hooper es que Chat se desarrolló en células de riñón tomadas de chimpancés locales infectados con VIS. El VIH-1, según Hooper (1999), habría resultado de la contaminación de la vacuna de la polio con VIS de chimpancé. Esta teoría fue descartada hace varios años a partir de diversos estudios, entre ellos el publicado en la revista *Nature* 428-2004.
  
- *La teoría de la aguja contaminada:* Ésta es una extensión de la teoría original del cazador. En los años 50, el uso de jeringas de plástico desechables se volvió común en el mundo debido a su bajo costo. Es probable que una sola jeringa sin esterilización previa se pudiera haber utilizado para inyectar a muchos pacientes. Esto habría transferido rápidamente cualquier partícula

viral de una persona a otra, creando un gran potencial para que el virus mutara y se replicara en cada individuo hospedero (Martínez, 2012).

- *La teoría de la conspiración:* Encuestas recientes llevadas a cabo en los Estados Unidos, identificaron un número significativo de afroamericanos que creen que el VIH se manufacturó como parte de un programa bélico-biológico, diseñado principalmente para atacar al creciente número de homosexuales y negros en ese país (Martínez, 2012).

Los nuevos hallazgos sobre el origen del sida durante los últimos años se ha vuelto posible no sólo determinar si el VIH está presente en sangre o plasma, sino también se puede analizar el subtipo particular de virus presente. Estudiar los subtipos de virus de algunos de los casos más tempranos del VIH puede proveer pistas acerca del momento en que apareció inicialmente en humanos y su subsecuente evolución (Martínez, 2012).

Las cuestiones sobre dónde se desarrolló la epidemia oficialmente, siempre han sido controversiales. Algunos han sugerido que incluso es peligroso tratar de averiguarlo. Sin embargo, los científicos permanecen motivados en encontrar el verdadero origen del VIH, pues conocer mejor al virus y entender su epidemiología ayudaría a eliminarlo. Es probable que nunca se sepa realmente cómo, cuándo y dónde se originó el sida. Los científicos que investigan las posibilidades, frecuentemente se aferran a su teoría individual e insisten que la suya es la única respuesta, pero la diseminación del sida podría haber sido producto de la combinación de muchos eventos, tanto naturales como de negligencia higiénica, médica o científica.

## 4.2 VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana/VIH y su presentación clínica en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida/sida, conforman una pandemia calificada como la mayor catástrofe mundial (PROJECT HOPE, 2007).

De acuerdo con la OMS (2014), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental (Secretaría de Salud, 2012).

VIH es la sigla correspondiente a "Virus de la Inmunodeficiencia Humana". Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades (ONUSIDA, 2008).

## 4.3 Sida

El sida es una enfermedad causada por un virus que se llama VIH o virus del sida. Este virus ataca las defensas del cuerpo haciendo que tengamos más infecciones y algún tipo de cáncer. Una persona que tiene el VIH en su cuerpo es una persona infectada. Una persona infectada puede encontrarse bien y no sospechar que tiene el VIH, pero si no recibe tratamiento médico desarrollará el sida después de unos 10 años. Aunque no haya desarrollado el sida puede infectar a otras personas si no toma las debidas precauciones (CIPS, 2006).

ONUSIDA (2008), menciona que el sida es un término que corresponde a "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

Sida es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La definen alguna de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad.

La palabra sida proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El sida no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos (The Patient Education Institute, 2011).

## 4.4 HISTORIA NATURAL DEL VIH/sida

El VIH es incapaz de reproducirse si no está alojado en una célula. El VIH invade y destruye las células tipo CD4 que encabezan el sistema inmunológico, introduce su código genético a reproducir el virus en lugar de nuevas células CD4, al mismo tiempo que las aniquila. Su mecanismo de acción es invertir la reproducción celular, es decir, normalmente el flujo de información va del ácido ribonucleico (ARN), pero el VIH logra invertir el sentido de información, enviando los mensajes de su ARN al ADN de la célula CD4 (PROJECT HOPE, 2007).

El VIH nunca permanece inactivo, desde su ingreso al organismo, empieza a reproducirse en los ganglios o nodos linfáticos matando miles de millones de células por día. Antes de la primera crisis de salud, pueden pasar varios años de producción aumentada de linfocitos CD4 como compensación. Sin embargo, cuando el virus ha logrado debilitar considerablemente al sistema inmunológico, se dice que hay una inmunodeficiencia (PROJECT HOPE, 2007).

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que produce el sida, (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Es una deficiencia del Sistema Inmunológico porque el VIH destruye las células que protegen al organismo de los agentes patógenos externos, que son los microorganismos que causan las enfermedades. La destrucción que provoca el virus es progresiva. El Sistema Inmunológico defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cáncer). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos.

Para que el VIH evolucione hasta convertirse en sida, pasa por un proceso largo muy variable, que puede durar de 10 a 15 años antes de la manifestación de la enfermedad. Las fases por las que atraviesa la infección del VIH son las siguientes (PROJECT HOPE, 2007):



- *Transmisión Viral*: Es el primer momento en el que se propaga la infección. El tipo de transmisión o adquisición del virus afecta la velocidad de progresión de la enfermedad. El tiempo promedio de la seroconversión (*situación en la cual se comprueba con un análisis de sangre de la persona VIH-seronegativo se ha convertido en VIH-seropositivo*), hasta el desarrollo del sida es de aproximadamente 7 años para los que adquirieron la infección por transfusión sanguínea y 10 años para los que se infectaron por vía sexual.
- *Infección Primaria*: Hay síntomas que aparecen cuando ocurre la transmisión y que desaparecen después de una o dos semanas. Las principales manifestaciones son: fiebre (de 38 o 38.5 grados), crecimiento ganglionar, sudoraciones nocturnas, falta de apetito, cansancio extremo, y ocasionalmente diarrea.
- *Seroconversión*: El desarrollo y detección de anticuerpos en contra del virus en suero o plasma (serología positiva) generalmente se da entre las 3 y 12 semanas después de la transmisión. El periodo en que el paciente presenta serología negativa a pesar de la infección, se le conoce como periodo de ventana/PV. Más del 95% de los casos se han seroconvertido a los 6 meses.
- *Periodo Estable Inicial/"Setpoint"*: Cuando ocurre la infección del VIH, también existe una respuesta de defensa por los linfocitos. Al final la progresión viral se impondrá, pero al momento que la respuesta inmunológica mantiene al margen el crecimiento viral se conoce como *setpoint*. Este ocurre 6 meses después de la transmisión del VIH. Es decir, la fuerza inicial del Sistema Inmunológico influye en la progresión de la enfermedad.
- *Latencia*: Recientemente se creía que el VIH habiendo integrado su genoma dentro del ADN de la célula permanecía en estado de latencia, es decir, sin replicarse. Ahora se sabe que el VIH se mantiene muy activo en los nodos o ganglios linfáticos durante este periodo, destruyendo 2 mil millones de células CD4 y produciendo 10 mil millones de partículas diariamente. Aunque la persona infectada se conserve asintomática, tiene la capacidad de transmitir el virus. Este periodo asintomático puede durar hasta diez años.

- *Pre-sida*: En esta fase se incluyen algunas manifestaciones clínicas, sin llegar a la inmunodeficiencia propiamente dicha.
- *sida*: Es consecuencia de la grave destrucción de los linfocitos CD4 y la presencia de enfermedades oportunistas (*enfermedad causada por un patógeno que habitualmente no afecta a las personas con un sistema inmune sano, un sistema inmune enfermo representa una «oportunidad» para el patógeno de causar infección*).

*“Al cabo de unas semanas de la infección se presenta una enfermedad leve similar a la mononucleosis, que se caracteriza por la presencia de fiebre, faringoamigdalitis, linfadenopatía y malestar general, que persisten durante una o dos semanas. Después de este tiempo, los síntomas desaparecen por completo y las personas infectadas permanecen asintomáticas durante años (5-15 años en promedio). Posteriormente se presentan síntomas inespecíficos, como linfadenopatía, anorexia, fiebre y sudores nocturnos. Es frecuente la presencia de enfermedades oportunistas, como el herpes zóster, la candidiasis orofaríngea o vulvovaginal, etc. Finalmente aparece diarrea crónica, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, diferentes tipos de displasias (como el sarcoma de Kaposi o el linfoma de Burkitt), retinitis por citomegalovirus (CMV), otras micobacteriosis, síndrome de desgaste y encefalopatía por VIH. La severidad de las infecciones oportunistas generalmente se correlaciona con la disfunción del sistema inmune” (Uribarrem, 2013).*

## 4.5 VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH/sida

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, alimentos o bebidas.

Existen tres vías fundamentales de transmisión del VIH: sexual, sanguínea y vertical o perinatal, de la madre al hijo. Esto se debe a que el VIH se encuentra en

mayor concentración dentro de la sangre, los fluidos sexuales (flujo vaginal y semen) y la leche materna (Ponce de León, 2000).

#### 4.5.1 TRANSMISIÓN SEXUAL

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del VIH. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas (PROJECT HOPE, 2007).

Las relaciones anales son las de más alto riesgo para contraer VIH, porque la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal, lo cual implica rompimiento de vasos sanguíneos y posibles hemorragias, que aunadas con el intercambio de fluidos sexuales propician un mayor riesgo de infección (Ponce de León, 2000).

El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido de hombre a mujer que el contrario, mujer a hombre (Wilson, 2001).

Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el VIH, siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor (COGUSIDA, 2007).

Otros factores de riesgo relacionados con la transmisión sexual se pueden hallar en los siguientes antecedentes (PROJECT HOPE, 2007):

- Tener relaciones sexuales sin protección con mujeres u hombres (en especial si se desconoce su estado de salud).
- Tener múltiples parejas sexuales sin protección.
- Tener un compañero o compañera sexual con prácticas de riesgo (diversas parejas sexuales, uso de drogas intravenosas, hemofílicos transfundidos antes de 1987).
- Ser o haber sido pareja de alguien infectado con VIH/sida.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

- Antecedentes de violación o abuso sexual.
- Haber ejercido comercio sexual sin protección.

## 4.5.2. TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

La transmisión del VIH/sida por la sangre, va en aumento, esto por los descuidos que se han hecho a lo largo de los años. Las jeringas y las agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados (Wilson, 2001).

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula, ya que, existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos en todas las muestras de sangre desde 1987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas (PROJECT HOPE, 2007).

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.), presentan un riesgo de transmisión del VIH/sida ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento (Ponce de León, 2000).

PROJECT HOPE México, A.C., señala algunos antecedentes clínicos relacionados con la transmisión sanguínea del VIH:

- Transfusiones antes de 1987.
- Ser hemofílico transfundido antes de 1987.
- Donación remunerada y frecuente.
- Uso de drogas intravenosas.
- Personal de salud con riesgo laboral por contacto con derivados altamente contaminantes (sangre, líquidos y equipo infectante).
- Punción con agujas no estériles.

### 4.5.3. TRANSMISIÓN VERTICAL

Se denomina transmisión vertical del VIH a la situación en que el niño es infectado por el virus durante el embarazo, el parto o por medio del amamantamiento (Wilson, 2001).

No obstante, el niño, hijo de la madre infectada por el VIH, tiene la oportunidad de no infectarse con el VIH. Actualmente, existen medidas eficaces para evitar el riesgo de transmisión, tales como: el diagnóstico precoz de la embarazada infectada, el parto por cesárea programada, suspensión del amamantamiento materno, substituyéndolo por leche artificial (fórmula infantil) y otros alimentos, de acuerdo a la edad del niño. Toda embarazada tiene derecho y se debe realizar la prueba del VIH. Cuanto más precoz es el diagnóstico de la infección por el VIH en la embarazada, mayores son las posibilidades de evitar la transmisión al bebé (PROJECT HOPE, 2007).

PROJECT HOME, México A.C., (2007) muestra algunos factores de riesgos comunes para que ocurra la transmisión vertical:

- Ser una mujer embarazada con dudas sobre su estado de salud (según los antecedentes mencionados).
- Ser un menor de cinco años con madre que tenga prácticas de riesgo o ya infectada con VIH.
- Ser un menor de cinco años con datos clínicos que obligan a descartar infección por VIH.

En general, hay ciertos comportamientos que propician el riesgo de que una persona sea propicia de contraer VIH, como lo son:

- Practicar coito anal o vaginal sin protección.
- Padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables.

- Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado.
- Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario (OMS, 2014).

## 4.6. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Menciona la OMS (2014), que los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de ineffectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros (OMS, 2014).

Los primeros signos y síntomas pueden, en algunos casos, empezar a ser evidentes entre seis meses y un año después del contagio por el VIH, dependiendo principalmente de variedades fisiológicas ya que cada individuo tiene diferente susceptibilidad para desarrollar la enfermedad (MSD México, 2003). Esto origina que en algunos casos, los signos y síntomas empiecen a aparecer incluso 5 o 10 años después del contagio.

A continuación se enumeran los principales signos y síntomas (MSD México, 2003):

- *Fiebre.* Puede presentarse un tipo de fiebre con carácter intermitente y persistente. Su duración es de al menos dos semanas y va acompañada de escalofríos.
- *Linfadenopatía.* Las personas con sida tendrán ganglios linfáticos debajo de las axilas, cuello e ingles. Pueden ser dolorosos o no.
- *Malestar generalizado.* Profunda fatiga y estado letárgico, que pueden durar aproximadamente dos semanas, sin haber aparentemente una causa para ello. Esto restringe de efectuar actividades anteriormente normales como subir escaleras, vestirse o hablar.
- *Pérdida de peso.* Una inesperada y severa pérdida de peso que puede ser hasta el 10% del peso total de una persona, sin deberse a dieta o ejercicio físico. Este factor se ve acompañado de una grave pérdida del apetito. En los enfermos de sida de África Central, se produce también el síndrome de adelgazamiento o "slim disease", que provoca a las personas una pérdida de peso radical.
- *Sudoraciones nocturnas.* Sudores nocturnos muy copiosos y persistentes, que contribuyen a la pérdida de peso y a la deshidratación.
- *Diarrea.* Esencialmente crónica, severa, persistente y en muchos casos sanguinolenta. Esto origina anemia, pérdida de peso, desequilibrio hidroelectrolítico que es la pérdida continua de fluido corporal.
- *Trastornos sanguíneos.* Tendencia a tener moratones en la piel, sangrar espontáneamente y en abundancia sin razón alguna. Esto provoca la palidez del paciente.
- *Problemas respiratorios.* Hay tos crónica, seca, restrictiva, persistente que puede durar más de dos semanas.
- *Problemas de la piel.* El paciente con sida puede mostrar en su piel toda una gama de lesiones, que aunque usualmente son indoloras, están dotadas de un color púrpura o rosado que aumentan su tamaño y se extienden por muchas partes del cuerpo.
- *Lesiones en la boca.* Se forman en la lengua y la mucosa, en forma de mancha blanca y gruesa. Puede aparecer también en la garganta. Lo

produce un hongo conocido como *Candida albicans* y es muy frecuente encontrarlo en niños pequeños nacidos con sida. También puede haber lesiones de herpes durante más de cuatro semanas, que dificultan la deglución de alimentos.

- *Retardo de la curación.* El cuerpo pierde parcialmente su capacidad de recuperación de los tejidos. Cualquier lesión tarda mucho más tiempo en curarse.
- *Procesos infecciosos.* Cualquier infección, por simple que pudiera ser, será mucho más difícil de controlar en personas con sida.
- *Problemas en los genitales externos.* Lesiones de herpes o virus que duran más de un mes.
- *Problemas psicológicos y neurológicos.* Puede haber múltiples signos y síntomas de este tipo como consecuencia del gran deterioro neurológico que ocurre en pacientes con sida. Usualmente son:
  - Apoplejía o pérdida de la conciencia así como parálisis en varias partes del cuerpo.
  - Pérdida de la sensibilidad en algunas partes del cuerpo.
  - Pérdida de habilidad física y mental.
  - Temblores y estremecimiento. Problemas de equilibrio y coordinación.
  - Problemas de conducta y personalidad. Ansiedad, miedo, pánico, depresión, tristeza, así como cambios de carácter y personalidad.
  - Alucinaciones. Falso sentido de la percepción.
  - Pérdida de memoria, desorientación, dolores de cabeza y visión borrosa.

Las enfermedades más graves en pacientes con sida, se pueden clasificar en dos grupos (PROJECT HOPE, 2007):

### *Infecciones oportunistas*

Las infecciones oportunistas son graves porque el organismo no puede frenar su desarrollo de forma espontánea y sin tratamiento, y a veces a pesar del tratamiento, pueden conducir a la muerte. Cuando la inmunidad de un



organismo es deficiente, estos microbios llamados oportunistas aprovechan la oportunidad de invadirlo y provocar infecciones graves.

Sus manifestaciones varían según el microbio y órgano afectado. Aunque el estado general es de adelgazamiento, astenia y debilitamiento, estas son las características básicas.

### *Algunos cánceres*

Algunos cánceres son muy comunes en el curso de esta enfermedad. El Sarcoma de Kaposi es el más frecuente, ya que afecta al 35% de los pacientes con sida. Son placas o nódulos cutáneos de color azul o pardo. Estas lesiones no sólo se encuentran en la piel sino en ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras. Los linfomas son unos tumores malignos linfáticos, que suelen presentarse más en las personas enfermas con sida, que en las personas que no padecen esta enfermedad (PROJECT HOPE, 2007).

## **4.7 MITOS Y REALIDADES SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/sida**

Existen falsas ideas acerca de los mecanismos de transmisión del VIH, lo que ha generado mucho temor, prejuicios y discriminación hacia determinados grupos de la sociedad, tales como las personas con el VIH, homosexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales, principalmente. Lo cierto es que cualquier persona puede estar expuesta al VIH y eventualmente desarrollar sida.

A continuación se presentan ciertas situaciones y lugares en donde se encuentran estos mitos y realidades sobre el contagio del VIH/sida (UNESCO, 2004):

### *El hogar*

Si bien se han reportado casos de transmisión del VIH entre los integrantes de una familia y dentro del entorno familiar, esta modalidad de transmisión es muy poco usual. Se cree que dichas transmisiones pueden ser el resultado del contacto entre la piel o membranas mucosas y sangre contaminada. Para prevenir incluso

estas inusuales ocurrencias, se deben tomar precauciones en todos los lugares, incluyendo en el hogar. Lo anterior, para evitar exposición a la sangre de personas que hayan contraído el virus, que se encuentren en riesgo de infección o cuya condición de infección o riesgo no sea conocido. Por ejemplo,

- Es necesario usar guantes cuando se entre en contacto con sangre u otros fluidos corporales - orina, heces o vómito - que pudieran contener residuos visibles de sangre.
- Fisuras, llagas o erupciones cutáneas tanto en la piel del paciente como en la piel del profesional tratante deben ser cubiertas con vendas.
- Es necesario lavarse las manos y otras partes del cuerpo inmediatamente después de haber entrado en contacto con sangre u otros fluidos corporales infecciosos. Asimismo, las superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales contaminados deben ser desinfectadas en la forma adecuada.
- Se deben evitar prácticas tales como compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes ya que éstos aumentan la posibilidad de entrar en contacto con residuos de sangre.
- El uso de agujas o instrumentos afilados debe limitarse a intervenciones médicas y cumplir las recomendaciones que regulan los establecimientos de salud (No reponer las cubiertas de las agujas o retirar las agujas de las jeringas con las manos descubiertas; almacenar las agujas usadas en recipientes a prueba de perforaciones; no utilizar las agujas más de una vez, o esterilizarlas cuidadosamente antes de volver a utilizarlas).

#### *El entorno laboral y otros*

No existe un riesgo conocido asociado con la transmisión del VIH por contacto entre compañeros de trabajo, clientes o consumidores en industrias dedicadas a proporcionar servicios de alimentación.

Los empleados de estas empresas, que se sabe han contraído el virus, no deben tener prohibición de trabajar, a no ser que sufran otras enfermedades o

infecciones (por ej., diarrea o hepatitis A), condiciones que sí restringen su labor, independiente de su condición VIH.

El CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades), exhorta a todos los trabajadores de este rubro observar las prácticas y estándares de higiene personal y sanidad alimenticia recomendados para la industria.

En 1985, los CDC publicaron una serie de precauciones que todo individuo que preste servicios personales (peluqueros, cosmetólogas, y masajistas terapéuticos) deberían observar en forma rutinaria, aun cuando no existe evidencia que pueda haber transmisión entre ellos y sus clientes o viceversa. Aquellos instrumentos diseñados para penetrar la piel (agujas para tatuar, realizar tratamientos de acupuntura o perforaciones, popularmente conocidas como piercing) debería utilizarse sólo una vez, o bien, ser cuidadosamente aseados y esterilizados. Los instrumentos que no tienen este propósito pero pueden contaminarse con sangre (por ejemplo, hojas de afeitar) deben utilizarse para un solo cliente y desechados o rigurosamente aseados y sanitizados después de utilizarlos. Los trabajadores que presten estos servicios pueden emplear los mismos procedimientos recomendados para las instituciones que presten servicios de salud.

Los CDC no han encontrado evidencia de casos de transmisión del VIH a través de tatuajes u otros tipos de procedimientos que involucren penetración de la piel, si bien se sabe que el virus de la hepatitis B puede ser transmitido por esta vía. Se ha documentado un solo caso de transmisión del VIH a través de la práctica de acupuntura. En los Estados Unidos las perforaciones corporales (piercing), que no involucren la perforación de la oreja, constituyen una práctica reciente, en tanto que las complicaciones médicas asociadas con éstas parecen ser más significativas que las atribuibles a los tatuajes. En términos generales, la cicatrización de este tipo de perforaciones puede tomar semanas y es posible que el tejido lesionado pueda presentar desgarros, cortaduras o inflamaciones, incluso después del tratamiento. Por consiguiente, existiría un riesgo de transmisión del VIH en el caso que el tejido lesionado entrara en contacto con sangre u otros fluidos contaminantes provenientes de una persona infectada. Adicionalmente, existe una posibilidad de

transmisión del VIH si los instrumentos contaminados con sangre no son debidamente desinfectados o esterilizados entre un cliente y otro.

### *El beso*

El contacto ocasional que implica rozar labios entre dos personas, considerado el “beso social” en muchas culturas, no conlleva un riesgo de transmisión del VIH. Por otra parte, dada la posibilidad de entrar en contacto con sangre de la pareja al momento de prodigarse besos “a la francesa”, o con la boca abierta, los CDC aconsejan evitar esta práctica con personas infectadas. Sin embargo, se estima que el riesgo de contraer el VIH a través de este tipo de besos es bastante baja. Los CDC han investigado un solo caso de infección por este virus que podría ser atribuido al contacto con sangre durante el acto de besar con la boca abierta (beso “francés”).

### *Mordeduras*

En 1997, los CDC publicaron los resultados de una investigación realizada por el departamento de salud sobre un incidente que sugería la posible transmisión del VIH provocada por una mordedura humana. La literatura médica reporta otros incidentes de transmisión del VIH que también podrían tener estas causas. En cada uno de estos casos se comprobó la presencia de traumas severos acompañados de extenso desgarramiento de tejido, lesiones y la presencia de sangre. Sin embargo, las mordeduras no constituyen una forma común de transmisión del VIH. De hecho, se han reportado numerosos casos de mordeduras que no tuvieron como consecuencia este tipo de infección.

### *Saliva, lágrimas y transpiración*

En la saliva y las lágrimas de los pacientes de sida se han encontrado muy bajas cantidades del VIH. Es importante entender que la presencia de pequeñas cantidades del VIH en fluidos corporales no significa, necesariamente, que el VIH puede ser transmitido a través de dichos fluidos. No se ha detectado la presencia del VIH en la transpiración de personas que padecen esta enfermedad. A la fecha,

no se ha comprobado que el contacto con la saliva, lágrimas o transpiración haya tenido por resultado la transmisión del VIH.

### *Insectos*

Desde el comienzo de la epidemia del VIH, ha existido preocupación en el sentido que el virus pueda ser transmitido a través de la picadura de insectos, succionadores de sangre. Sin embargo, estudios conducidos por investigadores de los CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades, Gobierno USA, 2014) y numerosas otras organizaciones, no han establecido un vínculo entre la transmisión del VIH y la picadura de insectos, incluso en aquellas zonas donde se han comprobado numerosos casos de sida y la existencia de grandes poblaciones de insectos como mosquitos. La ausencia de brotes de esta epidemia, a pesar de los intensos esfuerzos encaminados a detectarlos, apoya la conclusión que el VIH no es transmitido por insectos.

Los resultados de experimentos y observaciones sobre el comportamiento de insectos picadores revelan que cuando un insecto pica a una persona, éste no inyecta su propia sangre, o la sangre de una persona o animal que ha sido picado previamente, a la siguiente persona. En lugar de esto, inyecta su saliva que sirve de lubricante o anticoagulante de manera que el insecto se pueda alimentar en forma eficiente. Las enfermedades como la fiebre amarilla se transmiten a través de la saliva de especies específicas de mosquitos. No obstante, el VIH vive muy poco tiempo dentro del insecto y, contrariamente a los organismos transmitidos por picaduras, el VIH no se reproduce (ni sobrevive) en su interior.

En consecuencia, incluso si el virus penetra al interior del mosquito u otro insecto succionador, este último no resultará infectado y por lo tanto no podrá transmitir el VIH a la próxima persona que pique. No se ha detectado la presencia del VIH en las heces de insectos. Tampoco existe motivo para temer que la picadura de un insecto succionador de sangre, como el mosquito, pueda transmitir el VIH de una persona a otra a través de residuos de sangre proveniente de personas infectadas con el VIH. Hay dos razones que lo explican:

Primero, las personas infectadas no exhiben niveles constantes (ni altos) de VIH en su torrente sanguíneo; y, segundo, las piezas bucales de los insectos no retienen grandes cantidades de sangre sobre sus superficies.

Adicionalmente, los entomólogos (científicos dedicados al estudio de insectos) han determinado que, normalmente, los insectos picadores no van de una persona a otra inmediatamente después de ingerir sangre. Más bien, vuelan a un lugar de reposo donde puedan digerir la ingesta de sangre (UNESCO, 2004).

## 4.8 DIAGNÓSTICO

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor inefectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos (OMS, 2014).

Diversos documentos técnicos emitidos por instancias internacionales como la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud, señalan la necesidad de diseñar programas que vinculan la asesoría y las pruebas de detección como una estrategia efectiva para reducir la transmisión del VIH. Tales servicios son considerados una prioridad dentro de los programas nacionales de respuesta a la epidemia, debido a que constituyen una puerta de entrada a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo en materia de VIH y sida.

La única forma de saber si tenemos el VIH es a través de una prueba para detectar los anticuerpos que el organismo genera para enfrentar al virus. Sin

embargo, existe un período de ventana, que dura aproximadamente 3 meses, donde la prueba no dará un resultado preciso, ya que el virus se multiplica durante semanas antes de que el sistema inmunológico reaccione. Pero sí es posible transmitir el VIH a otras personas si se mantienen relaciones sexuales sin protección.

El diagnóstico de la infección por VIH se hace usualmente con pruebas que miden anticuerpos producidos por el organismo de la persona infectada. Las pruebas de detección de VIH no son totalmente seguras después de la infección, ya que, el cuerpo se tarda algunas semanas para desarrollar estos anticuerpos (de 6 a 12 semanas), (García, 2000).

Las pruebas de diagnóstico a base de sangre son las siguientes (Hernández, 2012):

Consiste en tomar una muestra de sangre a través de una jeringa nueva o debidamente esterilizada, esto es libre de cualquier tipo de microorganismo. La sangre se coloca en un tubo especial de laboratorio y se etiqueta con un código numérico sin utilizar el nombre de la persona, después se le aplica un reactivo en algún laboratorio o en el mismo lugar en donde se tomó la muestra. Los reactivos son elementos que sirven como base para experimento y que reaccionan al mezclarse con otras sustancias, en este caso la muestra de sangre. No detectan el virus en sí, lo que hacen es detectar los anticuerpos que el organismo ha producido contra el VIH y que están presentes en la sangre.

Los métodos más conocidos son la llamada prueba de ELISA por sus siglas en inglés y que en español significa "prueba de inmuno absorbencia ligada a enzima", fue descubierta en 1983, y la EIA de igual manera por sus siglas en inglés y que en español significa "ensayo inmuno enzimático".

El método de ELISA es muy sensible, por lo que puede arrojar un resultado positivo aun cuando no hay presencia del VIH en la sangre. A esto se le llama "Seronegativo". Es por eso que esta prueba debe aplicarse dos veces en caso de que la primera resulte positiva, de esta manera se pretende asegurar que el

resultado sea el correcto. Aun así, antes de reportar un resultado positivo ya sea utilizando el método de ELISA o el de EIA, se tiene que aplicar una prueba confirmatoria que se realiza utilizando el método llamado Western Blot. Cuando el método de ELISA o el EIA se utilizan en conjunto con la confirmatoria Western Blot, se estima que los resultados son 99.9% acertados.

La prueba de Western Blot mide también anticuerpos, pero los reactivos permiten diferenciar anticuerpos específicos contra ciertas estructuras del virus. Es una prueba más exacta que ELISA y se utiliza para la confirmación del diagnóstico (PROJECT HOPE, 2007).

También existen las pruebas rápidas, que son métodos para la detección de anticuerpos que el organismo genera contra el VIH y que están presentes en los componentes de la sangre y en los fluidos orales como la saliva, cuyo resultado se obtiene en algunos minutos. En caso de ser positiva, se requiere de la confirmación de la Western Blot (PROJECT HOPE, 2007).

Las pruebas rápidas son métodos para la detección de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en suero, plasma o sangre total y fluido oral, cuyo resultado se obtiene en algunos minutos. Estas pruebas son semejantes a las pruebas tradicionales, detectan anticuerpos contra el VIH a través de aglutinación, membranas de flujo, inmunocromatografía y dependiendo del reactivo, pueden tener sensibilidad y especificidad cercanas al 100%. Su principal ventaja es que es una alternativa para lugares que no cuenten con laboratorio, con una infraestructura compleja o para trabajo de campo en condiciones especiales; son fáciles de realizar y el resultado "presuntivo" está disponible de 20 a 40 min, e incluso hasta en 5 min (CENSIDA, 2012).

Según PROJECT HOPE, 2007, se recomienda dar un seguimiento serológico a los 3, 6 y 12 meses a las personas que:

- Son trabajadores de salud con exposición a sangre o fluidos contaminados.
- Tienen como compañero sexual a una persona que vive con VIH/sida.
- A hijos menores de cinco años de madres infectadas con VIH/sida.



- Que hayan sufrido una violación.
- El resultado de su prueba resultó indeterminado.

Ninguna detección del VIH debe utilizarse para fines ajenos a los de protección de la salud de la persona; tampoco debe solicitarse como requisito para el acceso a empleo, bienes y servicios. Toda detección del VIH debe cumplir con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) la cual estipula que la prueba de detección debe regirse por los principios de consentimiento informado y confidencialidad, y que la entrega del resultado debe hacerse de forma individual y por personal capacitado.

#### 4.8.1. TIPOS DE RESULTADOS EN LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH/sida

Los resultados en las pruebas de detección del VIH, son solamente tres; resultado negativo (no reactivo), resultado positivo (reactivo) y resultado indeterminado, como lo menciona (PROJECT HOPE, 2007):

*Resultado negativo (no reactivo).*

Significa que no se encontraron anticuerpos contra el VIH en la muestra, lo cual indica que la persona no tiene el VIH o se encuentra en el periodo de ventana, conocido en el ámbito médico como “periodo de seroconversión”, que va de 8 a 12 semanas después de haber tenido alguna práctica de riesgo para la exposición al VIH. Si tuviste prácticas de riesgo en los 3 meses antes de hacerte la prueba, es necesario evitar prácticas de riesgo (sexo inseguro, compartir jeringas) y rehacer la prueba en un lapso de 3 meses para garantizar que el resultado de la prueba es acertado.

*Un resultado negativo NO significa:*

- Que la persona esté libre de contraer el virus, ya que la prueba sólo arroja el resultado a partir de las prácticas anteriores y no de las futuras, por lo que si se mantienen las prácticas de riesgo se podría adquirir el VIH.
- Que la persona tiene o ha desarrollado inmunidad al VIH. Es crucial que se adopten y se pongan en marcha medidas de prevención para mantenerse en esta condición.
- Que la persona esté protegida contra el VIH. Un resultado negativo no es una vacuna y hasta la fecha no existe otra manera más eficiente para prevenir su transmisión por vía sexual que el uso constante y adecuado del condón.

*Resultado positivo (reactivo).*

Significa que existen anticuerpos contra el virus del VIH, lo que indica que existe la probabilidad de infección por el virus, por lo que debe realizarse una segunda prueba, ya sea rápida o tradicional y de ser positiva nuevamente, ésta deberá confirmarse con una prueba de Western Blot.

*Un resultado positivo NO significa:*

- Que se tiene sida, ya que como vimos, el sida es la manera en la que se manifiesta el deterioro y debilitamiento que el VIH ocasiona al organismo con el paso del tiempo y sin tratamiento.
- Que la persona esté a punto de morir, ya que una persona con VIH puede vivir una vida de muchos años como cualquier otra siempre y cuando esté bajo tratamiento y lleve a cabo medidas de auto-cuidado de la salud en general.
- Que no deba usar métodos de protección contra el VIH. Muchas personas piensan que debido a que ya tienen el VIH no es necesario protegerse, lo cual es absolutamente equivocado ya que pueden transmitir el virus a otras personas con las que tengan relaciones sexuales. Además, no usar protección los pone en riesgo de reinfecciones. La re-infección implica 1) adquirir otra cepa (tipo) del VIH; y/o adquirir un tipo de virus que es resistente a los tratamientos, lo cual limita las posibilidades y efectividad del tratamiento.

Los dos tipos de re-infección ocasionan una progresión más rápida de la enfermedad, y por lo tanto, el uso del condón en todas las relaciones es muy importante para las personas con VIH.

- Que deba evitar las relaciones sexuales. Sabemos que el ejercicio de la sexualidad es fuente de bienestar físico, mental y social. En la medida en la que una persona disfrute de una vida sexual placentera y segura, su salud se verá beneficiada en distintos sentidos. El ejercicio de la sexualidad es un derecho de todas las personas, incluyendo de aquellas con el VIH. Como vimos en apartados anteriores, existen muchas maneras de vivir la sexualidad de manera segura y protegida, de modo que disminuyamos el riesgo de transmisión del VIH.

#### 4.8.2. ¿PARA QUÉ HACERSE LA PRUEBA?

Decidir de manera autónoma e informada realizarse la prueba de detección del VIH tiene muchas ventajas, entre ellas destaca que (Hernández, 2012):

- Contribuye a evitar la transmisión. El saber si se tiene o no el virus, permite realizar intervenciones que disminuyan el riesgo de transmitir la infección a otras personas o de reinfectarse. Se llama re-infección a la infección con virus de una familia distinta o con virus mutado que es resistente al tratamiento, las dos formas de re-infección están asociadas con una progresión rápida de la enfermedad.
- Favorece la atención médica oportuna. En caso de que el resultado sea positivo, permite que la persona sea canalizada a un Centro de Atención Especializada en VIH, donde se realizará la prueba confirmatoria, en dado caso se evaluará su tratamiento y todas las intervenciones que garanticen una atención de calidad.
- Ayuda a restablecer sus condiciones físicas y psicológicas. En los casos de un resultado positivo le permitirá integrarse a un programa para recibir atención médica y psicológica adecuada, que permitan incorporar plenamente a la persona a su medio social, familiar y productivo.

- Promueve la sensibilización. Realizarnos la prueba nos da la oportunidad para tomar conciencia de los comportamientos de riesgo para adquirir el VIH y otras infecciones transmisibles sexualmente; y en el caso de un resultado negativo, representa un momento muy oportuno para saber qué podemos hacer para permanecer en esta condición.
- Favorece la comunicación. Puede promover entre las parejas la importancia de conocer su estado de salud respecto del VIH y recibir asesoría preventiva tanto de manera individual como en pareja.
- Contribuye a disminuir la discriminación. Comprender que el VIH lo puede adquirir cualquier persona sin importar la edad, el sexo, la condición social, la orientación sexual y cualquier otra característica personal, disminuye los mitos y las falsas ideas alrededor del VIH y fomenta la solidaridad hacia las personas con VIH o con el sida.

Los beneficios de hacerse la prueba son importantes pero hay que prepararse adecuadamente. Es importante que pensemos cómo reaccionaríamos a una prueba, identificar a alguien de confianza con quien podríamos hablar, cómo manejaríamos el diagnóstico con nuestra familia, en el trabajo y en otros espacios importantes de nuestra vida.

Las pruebas de detección han de ser voluntarias, de acuerdo con la OMS (2014): se debe reconocer el derecho de las personas a declinar someterse a ellas. La realización de pruebas obligatorias o bajo coacción, ya sea por parte de un profesional sanitario, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Todos los servicios de asesoramiento y pruebas de detección deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS: consentimiento informado, confidencialidad, facilitación de orientación (o asesoramiento), garantía de que los resultados de la prueba son correctos, y vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.

## 4.9. CONSEJERÍA EN PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH

Es una técnica intelectual ante los problemas emocionales que se brinda a partir de una demanda y que se basa en la interacción entre dos sujetos (Consejero y Usuario). La meta central de la consejería es apoyar con intervenciones a una persona que carece de herramientas. En el ámbito del VIH/sida, el objetivo inicial es ayudar a la persona a confrontar su miedo a morir y a reflexionar sobre los comportamientos que le han puesto en riesgo.

Es un proceso de intercambio y apoyo cara a cara por medio del cual el paciente puede (PROJECT HOPE, 2007):

- Compartir
- Cuestionar
- Analizar
- Desahogar su ira
- Disminuir su angustia
- Intercambiar opiniones
- Clarificar ideas
- Llegar a entender y aceptar
- Tomar decisiones con base en la reflexión y objetividad.

También la consejería es una forma de comunicación en la que los sentimientos, pensamientos y actitudes se expresan, exploran y aclaran. Es un proceso de acompañamiento que ayuda a la persona a sentirse menos ansiosa y así poder tomar decisiones. Es una herramienta de prevención primaria porque permite el diálogo y orientación acerca de comportamientos preventivos, y secundaria porque se detectan y tratan oportunamente los problemas.

La consejería tiene varios principios a los que se debe de apegar (PROJECT HOPE, 2007):

- A. *Voluntariedad*. El usuario debe decidir o aceptar el servicio de consejería voluntariamente.

- B. *Privacidad*. El tema debe tratarse en medio de un ambiente que sugiere privacidad, por el derecho a la intimidad del usuario y al respeto a la individualidad.
- C. *Confidencialidad*. La consejería requiere discreción absoluta sobre la persona y el contenido de su entrevista. La consejería debe ser una interacción no amenazadora en la que los usuarios se sienten seguros de expresar sus sentimientos, pensamientos y actitudes. Debe revelarse al usuario, desde la primera sesión los límites de la confidencialidad, para asegurar y proteger la relación de confianza. Es el elemento más difícil de construir y más fácil de perder.
- D. *Imparcialidad*. Neutralidad o interés de ayudar no dirigido (no tomar partido).
- E. *No condenatorio*. Los usuarios deben sentirse en confianza para revelar información personal y privada de una persona extraña; para tal fin los consejeros deben asumir una posición no condenatoria con respecto al usuario y su estilo de vida. Respeto al usuario aun cuando su estilo de vida difiera. No se tiene que estar de acuerdo con el estilo de vida, ni optar por ello. Tampoco tiene que abstenerse a marcar pautas de cambio o señalar patrones autodestructivos.
- F. *No directivo*. Con el fin de no inducir al cliente con las opiniones del consejero, llegar a tener una mejor comprensión del problema y sus soluciones, facilitar el propio proceso del cliente. El consejero no desempeña un papel pasivo; al contrario, es activo ya que escucha, informa, orienta y acompaña al cliente.
- G. *Veracidad*. El cliente tiene derecho a una información clara, concreta y real.
- H. *Respeto*. Respeto por el usuario y por su información (tiempo, espacio, atención). Respeto total por la decisión del usuario por la forma en la que decide enfrentar el problema del proceso de consejería. Y por su deseo de continuar o no el proceso en caso de ser interrumpido.
- I. *Orientado hacia los Procesos*. La consejería se basa en el propio proceso del usuario para llegar a tener una mejor comprensión de la situación. Durante el proceso se van a presentar una serie de cambios a medida que el usuario

trabaja su problema. A medida que aumenta su comprensión sobre el problema, el consejero debe estar atento para descubrir y aumentar lo que siente, dice y no dice e usuario. La comunicación se establece de forma verbal y no verbal.

*También existen técnicas para la consejería.*

Qué son pequeños pasos o reglas a seguir para dar una buena consejería a la población que lo necesite. Las técnicas son las siguientes según PROJECT HOPE, (2007):

1. *Rapport*. Establecer un ambiente de confianza, respeto y confidencialidad para facilitar el intercambio de información, misma que es puesta al servicio del cliente.
2. *Parafraseo*. Decir lo que no has planteado la persona, solo que en otras palabras.
3. *Focalización*. Ayudar a la persona a concentrarse en los temas de mayor importancia cuando se desvíe del tema principal durante la sesión por la aparición de tantos pensamientos y sentimientos.
4. *Uso eficaz de preguntas*. Ayudar a la persona a comunicar sus pensamientos a través de preguntas que estimulan la exploración de sentimientos y actitudes y ayuda a clarificar temas y puntos de interés y a recabar datos.
5. *Dar información*. Presentar la información de manera clara, comprensible y en cantidad suficiente, en momentos apropiados de la sesión.
6. *Universalización y confrontación*. Informarle a la persona cuando expresa respuestas emocionales que son típicas o compartidas por la mayoría de una situación similar. Se llama "universalizar" y es de ayuda porque normaliza la situación y la reacción. Ejemplo: "Su reacción es completamente normal". La mayoría de las personas reacciona de manera similar a la mayor parte de la población, y sienten miedo cuando se enteran de que el resultado de una prueba del VIH sale positiva.

En el proceso de Consejería se ayuda a la persona a entender 4 pasos para tomar una decisión informada.

1. Sentir (hay que sentir que hay un problema)
2. Pensar (revisar opciones y consecuencias)
3. Decidir (optar por la opción más favorable/factible)
4. Actuar (implementar la decisión)

Esta parte de Consejería es básica no sólo para el tema del VIH, hay muchos temas en los cuales esta parte de Consejería puede prevenir y dar información adecuada como; Sexualidad, Violencia, ITS, Discriminación, etc.

La Consejería busca la manera de animar al paciente detectado con VIH a mejorar su salud física, psicológica, emocional y espiritual. Lo que necesita la persona es alguien que le ayude a salir adelante. Cultivar una perspectiva comprensiva, propositiva, humana y sin prejuicios aumenta considerablemente el apoyo proporcionado. Varios estudios demuestran que la mayoría de la gente deja pasar años entre su diagnóstico y el inicio de su tratamiento 39% lo retrasan un año, 32% más de dos años y el 18% más de cinco años, según PROJECT HOPE, (2007). Algunas razones del retraso son: las de no aceptar la enfermedad, no entender el beneficio del tratamiento integral y no confiar en los servicios de salud por malas experiencias anteriormente.

La Consejería bien llevada puede tener un impacto positivo en la persona que es diagnosticada con VIH, la persona que vive con VIH y personas no contagiadas por VIH.

## 4.10. TRATAMIENTO

Una vez que el virus entra en el cuerpo, no es posible eliminarlo. Existen medicamentos conocidos como antirretrovirales (ARV) que pueden disminuir la cantidad de virus y reducir el daño al sistema inmunológico. Si se toman adecuadamente, estos medicamentos pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas con VIH y de esta manera incrementar las posibilidades de



que vivan mucho tiempo, y mucho más en comparación con las personas que no se someten a ningún tratamiento antirretroviral. Los antirretrovirales están disponibles de manera gratuita en México a través del IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud (Hernández, 2012).

Para las personas con VIH, como para todo el mundo, es importante ayudar al sistema inmunológico con descanso, ejercicio regular, hábitos alimenticios sanos y manejo del estrés y de las emociones, como el miedo, la culpa o la vergüenza. Es necesario dejar de fumar, limitar o eliminar el consumo de alcohol, y evitar drogas.

Como no existe manera de eliminar el VIH del cuerpo, es importante tomar medidas de prevención para evitar las re-infecciones del virus así como para evitar transmitirlo a otras personas. Además existen medicamentos para prevenir o tratar las infecciones oportunistas.

Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH. Esos medicamentos atacan diversos aspectos del proceso que utiliza el virus para reproducirse. Como el VIH muta rápidamente y se vuelve resistente a todos los medicamentos administrados en forma aislada, los pacientes deben tomar una combinación de fármacos para lograr la máxima supresión del VIH (Wilson, 2001).

La terapia de combinación contra el VIH es conocida como terapia antirretrovírica o ART.

La ART cambia el curso natural de la infección por el VIH y prolonga significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de síntomas. Para alcanzar estos resultados es importante empezar el tratamiento antes de que se manifiesten los síntomas del sida. Aunque es eficaz para retrasar la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH, la ART no es una cura.

Según Info-sida (2012), El tratamiento antirretroviral (ART) es el recomendado para la infección por el VIH. Consiste en tomar a diario una combinación (un régimen) de tres o más medicamentos contra el VIH. Evita que el

virus se multiplique y destruya los linfocitos CD4 que combaten la infección. Esto ayuda al cuerpo a combatir el cáncer y las infecciones potencialmente mortales.

Los medicamentos antirretrovirales no curan la infección por el VIH, pero pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana.

#### 4.11. PREVENCIÓN

La prevención es la tarea más fácil de entender y la más compleja de ejecutar. En gran parte, la dificultad está en la desinformación que hay en toda la sociedad, seguir creyendo que cada uno de nosotros es inmune a cualquier enfermedad o riesgo que se presente.

Según datos de la Secretaría de Salud (2012), de los mecanismos de transmisión del VIH, la vía sexual sin condón es la más común ya que representa más del 85% de todas las infecciones.

La mayor parte de los esfuerzos para prevenir y controlar la transmisión del VIH en México y en el mundo están orientados a promover el uso masivo del condón como uno de los recursos más efectivos en la respuesta a la epidemia del sida.

La OMS (2014), menciona que las personas pueden reducir el riesgo de infección por el VIH limitando su exposición a los factores de riesgo. Los principales métodos para prevenir el contagio, a menudo utilizados de manera combinada, incluyen los que siguen:

##### *Uso de preservativos:*

El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

### *Pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS:*

La realización de pruebas de detección del VIH y otras ITS está altamente recomendada para todas las personas expuestas a cualquiera de los factores de riesgo, de modo que puedan conocer su estado y, llegado el caso, acceder sin demora a los oportunos servicios de prevención y tratamiento. La OMS también recomienda ofrecer pruebas de detección para el/la compañero/a sexual o para parejas.

### *Circuncisión masculina voluntaria practicada por personal médico:*

La circuncisión masculina, cuando corre a cargo de personal sanitario cualificado, reduce en aproximadamente un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por el VIH al mantener relaciones sexuales heterosexuales. Se trata de una intervención fundamental en contextos de epidemia generalizada con alta prevalencia del VIH e índices bajos de circuncisión masculina.

### *Prevención basada en el uso de antirretrovíricos:*

Según ha confirmado un ensayo realizado en fecha reciente, cuando una persona VIH-positiva sigue un régimen terapéutico eficaz con antirretrovíricos, el riesgo de que transmita el virus a una pareja sexual no infectada se puede reducir en un 96%. En el caso de las parejas en que una de las personas es VIH-positiva y otra VIH-negativa, la OMS recomienda administrar tratamiento antirretrovírico a la persona infectada, con independencia de su recuento de células CD4.

### *Profilaxis pre-exposición para la pareja VIH-negativa:*

Los ensayos realizados entre parejas serodiscordantes (seronegativo) han demostrado que el consumo de antirretrovíricos por el sujeto VIH-negativo puede ser una medida eficaz para prevenir el contagio por el sujeto seropositivo. Es lo que se conoce como profilaxis preexposición.

La OMS recomienda que los países apliquen proyectos piloto sobre la profilaxis preexposición para las parejas serodiscordantes y los hombres y mujeres

transexuales que tengan relaciones sexuales con hombres antes de adoptar una decisión sobre la ampliación de esta intervención.

#### *Profilaxis postexposición al VIH:*

La profilaxis postexposición consiste en tomar antirretrovíricos, dentro de las 72 horas siguientes a la exposición al VIH para prevenir la infección. Este método suele recomendarse cuando un profesional sanitario se pincha con una aguja en el lugar de trabajo. La profilaxis postexposición incluye servicios de asesoramiento, primeros auxilios, pruebas de detección del VIH y, dependiendo del nivel de riesgo, la administración de terapia antirretrovírica durante 28 días junto con atención complementaria.

#### *Reducción de daños en los usuarios de drogas inyectables:*

Las personas que se inyectan drogas pueden protegerse de la infección por el VIH utilizando material estéril, en particular agujas y jeringuillas, para cada inyección. Los paquetes integrales de medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluyen los componentes siguientes:

- Acceso a agujas y jeringuillas desinfectadas;
- Tratamiento de sustitución de opiáceos para los consumidores de drogas (y otras intervenciones de tratamiento de la drogodependencia basadas en criterios científicos);
- Asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- Tratamiento contra el VIH y atención a los infectados;
- Acceso a preservativos y tratamiento de las ITS, la tuberculosis y la hepatitis vírica.

#### *Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño:*

La transmisión del VIH de una madre seropositiva a su hijo(a) durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento o el amamantamiento se denomina transmisión vertical o materno-infantil. En ausencia de cualquier tipo de intervención, las tasas de transmisión oscilan entre un 15% y un 45%. Es posible

prevenir casi totalmente esta clase de transmisión administrando antirretrovíricos tanto a la madre como al niño, y ello en todas las etapas en que pudiera producirse la infección.

La OMS recomienda una serie de medidas de prevención de la transmisión vertical, que incluyen la administración, tanto a la madre como a su hijo, de antirretrovíricos durante el embarazo, el parto y el puerperio o, en la mujer embarazada seropositiva, incluso de por vida, con independencia de su recuento de células CD4.

En 2011 el 56% de los aproximadamente 1,5 millones de embarazadas infectadas por el VIH que viven en países de ingresos bajos o medios recibieron antirretrovíricos eficaces para evitar la transmisión a sus hijos, frente al 48% en 2010 (OMS, 2014).

#### 4.12. DATOS ESTADÍSTICOS DEL VIH/SIDA EN MÉXICO Y EL MUNDO

Según datos estadísticos de la OMS (2014):

- De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), *(organismo especializado de salud del sistema interamericano encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud, desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. ONU 2009)*, en México hay alrededor de 725 mil personas que reciben tratamiento oportuno con antirretrovirales, cifra equivalente a 75% del total de quienes deberían recibir este tipo de atención, y un porcentaje elevado si se compara con el resto del mundo.
- Al cierre del año 2012 en México se contabilizan en el país 170 mil personas viviendo con VIH, de las cuales 9 mil se infectaron precisamente el año pasado. Del total de casos notificados, también al cierre de 2012 había 109 mil 265 personas que, siendo portadores del VIH-sida, se encontraban vivas.

- Debe señalarse que la mayor incidencia de esta infección se da entre personas jóvenes o muy jóvenes. El grupo de edad en el que mayoritariamente se presenta la transmisión, es el que va de los 30 a los 39 años; en ese grupo se concentran 59 mil 505 personas infectadas con el VIH-sida, cifra que representa 36% de todos los casos registrados; esto significa que una de cada tres personas con VIH en el país se concentra en ese segmento.
- En segundo lugar se encuentra el grupo que va de los 20 a los 29 años de edad; entre ellos se contabilizan 46 mil 316 personas infectadas con VIH-sida; 16 mil 450 entre los 20 y los 24 años; y 29 mil 866 entre los 25 y los 29 años. Al respecto debe hacerse notar que, si se separa a la población en grupos quinquenales, éste sería el segundo más numeroso en lo que a las personas enfermas de VIH se refiere. En este grupo se concentra 27.8% del total.
- En tercer lugar se encuentra el grupo de edad que va de los 40 a los 49 años; entre ellos se contabilizan 32 mil 777 casos de personas enfermas de VIH-sida; esta cifra representa 19.7% del total, es decir, uno de cada cinco casos se ubican en este segmento.
- De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística, la tasa de mortalidad por VIH-sida en México se ubica en 4.46 defunciones por cada 100 mil habitantes. Este indicador tuvo su pico más alto en el año 2007, cuando se ubicó en 4.7; y sus picos más bajos en los años 2002, 2005 y 2010, en los que la tasa fue de 4.3 decesos por cada 100 mil habitantes.
- Desde su aparición, el padecimiento del VIH-sida ha afectado mayoritariamente a los hombres. En efecto, los datos de CENSIDA 2014, indican que la prevalencia de la enfermedad es de hasta cinco veces mayor entre las personas del sexo masculino que entre las de sexo femenino; y esta tendencia se acentúa sobre todo entre las personas jóvenes, ubicadas entre los 20 y 39 años de edad.
- Al respecto es interesante observar que a partir del año 2007 hay una acelerada disminución en la prevalencia del padecimiento entre las mujeres

del grupo de edad señalado, al haber pasado de 2.7 casos por cada 100 mil mujeres en esa fecha, a una tasa de 0.8 casos por cada 100 mil en el grupo de edad en 2012.

- Desde que se tiene registro del primer caso confirmado de VIH-sida en México, en el año de 1983 la principal causa de contagio ha sido el contacto sexual; sin embargo, con el paso del tiempo esta tendencia se ha acentuado, con cambios sumamente relevantes. Por ejemplo:

En el año 1983 fueron diagnosticados 55 casos de VIH en México. En el año 1984 aumentaron los casos de transmisión a 366, para el año 1985 siguieron aumentando a 709 casos y en el año 1987 aumentaron los casos de transmisión del VIH a 1596.

En el año 1983 se presentaron los primeros 55 casos de transmisión del VIH por vía sexual.

Para el año de 1984 se registraron los primeros 11 casos de transmisión del VIH por vía sanguínea.

Para el año 1986 se presentan los primeros 7 casos de transmisión del VIH por UDI (usuarios de drogas inyectables). Así mismo, se presentan en este año los primeros 7 casos de transmisión del VIH por vía perinatal (CENSIDA, 2014).

## 5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y PERSONALES

## 5.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

### 5.1.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general fue contribuir al desarrollo de habilidades cognoscitivas, afectivas y sociales de los futuros profesionales en Psicología, para generar, desarrollar y evaluar diversas estrategias de intervención en las áreas de: educación sexual, prevención de la violencia, prevención del VIH y otras ITS, fortaleciendo la perspectiva de género y de los derechos humanos en sus prácticas comunitarias y en la orientación psicológica.

### 5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Participar en los cursos de capacitación correspondiente a Educación Integral de la Sexualidad y Orientación Psicológica.
- Impartir talleres y/o pláticas sobre Educación Integral de la Sexualidad y temas relacionados como son: prevención de la violencia, derechos humanos, autoestima, etc., a adolescentes y jóvenes de Educación Secundaria y Educación Media Superior, que acuden a escuelas en los municipios conurbados de la Zona Oriente del Estado de México.
- Impartir talleres y/o pláticas dentro de las Instalaciones de CEPVIDA sobre la temática señalada.
- Diseñar talleres y/o pláticas sobre Educación Integral de la Sexualidad y otros temas relacionados como son: prevención de la violencia, derechos humanos, autoestima, etc.
- Asistir a eventos comunitarios y masivos apoyando con actividades de prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual.
- Brindar orientación psicológica a los adolescentes y jóvenes que acuden a las instalaciones de CEPVIDA, acompañada de la supervisión correspondiente.
- Consejería en Prueba Rápida del VIH (siempre y cuando haya pruebas en existencia).



## 5.2 OBJETIVOS PERSONALES

- Adquirir conocimientos teóricos en cuanto al VIH/sida y lo relacionados que sean verídicos y actuales.
- Qué estos conocimientos teóricos en cuanto a VIH/sida se apliquen en prácticas a realizar y dirigidos a la población no sólo vulnerable, si no, en general.
- Adquirir herramientas para lograr la “Educación en cuanto a Prevención”; no sólo del VIH/sida y las ITS, como mencioné antes, de forma general y estas herramientas poder transmitirlos en la Población.
- Adquirir la experiencia necesaria de este Programa para aplicarlo a la vida diaria y a la profesional.
- Adquirir la experiencia necesaria en cuanto al servicio psicológico que las personas solicitan.
- Tener una buena comunicación y relación con las personas responsables de este Programas de Servicio Social.
- Adquirir más habilidades en cuanto al manejo de grupos
- Adquirir habilidades sociales, afectivas implicadas en el aprendizaje de este “Programa”.
- Reafirmar toda la base teórica y práctica adquirida en el tiempo de estudio de la carrera de Psicología.
- Mantener una responsabilidad y confianza sobre las actividades a realizar.

## 6. APORTACIONES REALIZADAS DURANTE EL PROGRAMA DEL SERVICIO SOCIAL

---

En CEPVIDA (Centro de Educación y Prevención del VIH/sida), son muy importantes las estrategias metodológicas de intervención, para las posibles alternativas a la resolución de conflictos que se presentan en la vida cotidiana de la Sociedad.

Las estrategias de intervención que se desarrollaron y aplicaron por parte de CEPVIDA a las diferentes problemáticas que se atendieron son las siguientes:

- ⊗ La aplicación de pruebas rápidas del VIH
- ⊗ Consejería sobre VIH/sida durante la aplicación de pruebas rápidas
- ⊗ Módulos informativos sobre sexualidad
- ⊗ Aplicación correcta de métodos anticonceptivos (condón masculino).
- ⊗ Creación de una campaña para la prevención de la violencia, con motivo del 25 de Noviembre; "Día internacional de la no violencia hacia la mujer".
- ⊗ Implementación de una campaña "Hablemos de Sexualidad"
- ⊗ Implementación de un taller de "Adherencia para el tratamiento de enfermedades crónicas-degenerativas y bienestar en la tercera edad"
- ⊗ Asistencia a varias ponencias.
- ⊗ Orientación Psicológica.

## 6.1 APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH/sida

La aplicación de pruebas rápidas se realizó en dos Preparatorias del Estado de México, en Chalco: Escuela Preparatoria Oficial N°54 y Escuela Preparatoria Oficial N° 92. La población a la que se le aplicaron las pruebas fueron jóvenes de 15 a 19 años. Y se aplicó un total de 200 pruebas rápidas. Se asistió dos veces a cada preparatoria. La campaña con la que se llevó a cabo tuvo el nombre de: "Todas y todos somos parte de la respuesta, súmate por una generación libre de Sida".

Las pruebas rápidas son métodos para la detección de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en suero, plasma o sangre total y fluido oral, cuyo resultado se obtiene en algunos minutos. Estas pruebas son

semejantes a las pruebas tradicionales, detectan anticuerpos contra el VIH a través de aglutinación, membranas de flujo, inmunocromatografía y dependiendo del reactivo, pueden tener sensibilidad y especificidad cercanas al 100%. Su principal ventaja es que es una alternativa para lugares que no cuenten con laboratorio, con una infraestructura compleja o para trabajo de campo en condiciones especiales; son fáciles de realizar y el resultado "presuntivo" está disponible de 20 a 40 min, e incluso hasta en 5 min (CENSIDA, 2012).

En la primer Preparatoria del Estado de México (Oficial N° 92), en Valle de Chalco donde se acudió para la aplicación de pruebas rápidas no hubo resultados positivos. Los primeros en interesarse en la prueba fueron los Académicos que al pasar individualmente se notaban muy nerviosos.

En esta institución la demanda de los jóvenes fue mayoría, se aplicó la prueba a mujeres entre 15 y 18 años, donde la desinformación, la mala educación y la ignorancia se reconocía en ese pequeño espacio en la aplicación de la prueba y consejería. Fue muy impactante el saber que la mayoría de esa pequeña población de esa Preparatoria del Estado de México tiene un indicio muy bajo en el inicio de relaciones sexuales, que está en un promedio de 16 a 17 años en los hombres y 16 a 19 años en las mujeres (INSP, *Instituto Nacional de Salud Pública, 1993*), añadiendo a esto, el no haber usado algún método anticonceptivo u otras alternativas por motivos como (no sé, "me ganó el momento", soy alérgica al látex, no me ha pasado nada, etc.).

En la segunda Preparatoria en Valle de Chalco (Oficial N°54), fue más diferente. Hubo más demanda de mujeres que de hombres en esta institución y no hubo resultados positivos. El promedio de este pequeño grupo de jóvenes de inicio en relaciones sexuales se encuentra entre los 15-16 años, según sus relatos.

## **6.2 CONSEJERÍA SOBRE VIH/sida DURANTE LA APLICACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS**

Todas las personas que se realicen una prueba rápida para la detección de la infección por VIH deben recibir consejería previa a la realización previa de la misma para evaluar el riesgo de exposición, y de resultar positivo, reducir el nivel de angustia en el usuario y evitar un impacto psicológico negativo en quien se le realice (depresión, angustia, instintos suicida, etc.) (PROJECT HOPE, 2007).

Para la aplicación de las pruebas rápidas para la detección del VIH/SIDA se utilizó Consejería pre y post, puede darse antes, después de obtener la muestra o durante el tiempo de espera. Se necesita una hoja de consentimiento informado, donde se menciona que la persona está de acuerdo en realizarse la prueba. También se requiere la prueba confirmatoria si es reactiva, es decir, aplicar la prueba por segunda vez para reafirmar que la persona está infectada del VIH o sida. Y por último canalizar a los casos positivos a los servicios de atención integral del Estado de México.

Específicamente se utilizó un formato de Consejería, basado en la Fundación Mexicana Contra la Lucha del VIH/SIDA, (PROJECT HOPE, 2007):

Pre-Prueba: 5 pasos (aprox. 1 hora)

1. Recibimiento (5 minutos máximos). Bienvenida. Presentaciones. Carta de consentimiento.
2. Explicación del Servicio (5 minutos máximos). Describir el servicio.
3. Revisión de Factores de Riesgo (20 minutos en promedio). Clarificar prácticas y riesgo. Tomar muestra si es indicada y aceptada.
4. Evaluación Emocional (25 minutos en promedio). Revisar las alternativas. Valorar el estado emocional.
5. Cierre (5 minutos en promedio). Aclarar el plan de seguimiento.

Post-Prueba: 5 pasos (aprox. 1 hora)

1. Recibimiento (menos de 5 minutos). Bienvenida. Restablecer empatía.

2. Evaluación de Alternativas (15 minutos en promedio). Revisar posibilidades de resultados y estado de ánimo.
3. Entrega de Resultado (menos de 10 minutos). Explicar.
4. Evaluación Emocional (25 minutos en promedio). Valora el estado emocional. Genera propuestas según el resultado.
5. Cierre (5 minutos en promedio). Valorar el estado de ánimo. Canalizar de ser necesario.

Para aplicar esta Consejería es necesario centrarse en las necesidades del paciente (PROJECT HOPE, 2007):

- Crear un ambiente de confianza que favorezca la comunicación abierta.
- Escuchar con atención para proveer la consejería apropiada.
- Considerar el contexto socio-cultural del paciente; valores, estatus social, género, edad, educación, tradiciones, idioma, etc.

En la aplicación de las pruebas de VIH en las Preparatorias del Estado de México (N°92 y N°54), se aplicó la Consejería, la cual los jóvenes la información la aceptaban correctamente y a partir de esto, las dudas surgían y eran resueltas en el momento. Al iniciar con la prueba rápida se les preguntaba el porqué de la aplicación, a lo que la mayoría respondía; "he tenido relaciones sexuales sin protección", al escuchar esta razón, se les pregunta del porqué no usar protección, y daban un motivo y se les seguía cuestionando e informando al mismo tiempo, y todo esto acompañado sin juzgar a la persona por cualquier acción e información que tuviera.

En esta Consejería según PROJECT HOPE (2007), se le ayuda a la persona a entender 4 pasos para tomar una decisión informada como se mencionó anteriormente (Sentir, Pensar, Decidir, Actuar).

Sentir (hay que sentir que hay un problema). En el momento que los jóvenes se acercan a preguntar sobre la aplicación de las pruebas rápidas sobre el VIH y deciden aplicársela, se sabe que lo están haciendo por una conducta de riesgo en

la que participaron; tal vez 1 o más veces. Significa que hay un problema y se le hace saber al joven de esto sin juzgar su conducta o modo de hacerlo.

Pensar (revisar opciones y consecuencias). Después de que el joven está consciente del problema, se le cuestiona sobre esas prácticas de riesgo y sus consecuencias desagradables y favorables. El joven da su punto de vista con la información que aprendió de su escuela, casa, sociedad, etc. Se le informa al joven de posibles consecuencias de seguir con prácticas de riesgo como el "tener una relación sexual, con una persona o más, sin ningún método de protección", sus posibles consecuencias; embarazos, contagio por ITS y contagio por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Decidir (optar por la opción más favorable). Después de que se le hizo pensar al joven del posible riesgo de la práctica de riesgo que ha realizado, se le dan las posibles opciones para evitar esta práctica o protegerse de este tipo de práctica. Entonces, se le invita al joven a que proponga más soluciones para evitar las consecuencias desagradables.

Actuar (implementar la decisión). Esta parte es la más difícil, ya que, sabiendo lo anterior no significa que los jóvenes implementen esta Consejería, aunque, la mayoría teniendo esta información verdadera, certera y confiable, la tomaran en cuenta para evitar consecuencias de prácticas de riesgo o protegerse de estas.

Al aplicar la prueba rápida y Consejería, previamente se da una capacitación. Dicha capacitación.

## 6.2.1. HABILIDADES DESARROLLADAS COMO PSICÓLOGOS EN LA CONSEJERÍA

Como psicólogos necesitamos tener ciertas habilidades para poder lidiar con asuntos difíciles en cualquier circunstancia y situación de la vida y con el cliente. Debemos proporcionar un consejo sensato sin permitirse cargar con el mismo dolor y estrés que el cliente siente, pues esto puede alterar su propia vida, relaciones con su entorno y la capacidad de hacer su trabajo, entre otras.

Las habilidades que menciona Jaime Yañez 2005, en un artículo con el nombre; *Competencias profesionales del Psicólogo Clínico*, hace referencia a las habilidades que requerimos como psicólogos clínicos para ejercer como tal este tipo de psicología y son las siguientes:

1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos.
2. Capacidad de autoaprendizaje.
3. Aplicación de instrumentos de evaluación psicológica.
4. Capaz de aplicar un modelo teórico.
5. Saber usar manuales de diagnóstico.
6. Habilidad para buscar información.
7. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención.
8. Habilidad de empatía.
9. Habilidades de detección de necesidades.
10. Saber hacer entrevistas.
11. Capacidad para generar explicaciones.
12. Habilidad para el trabajo interdisciplinario.
13. Habilidades de investigación.
14. Capacidad para dirigir investigaciones.
15. Capacidad para coordinar investigaciones.
16. Habilidades para el diagnóstico.
17. Habilidades para evaluación.
18. Habilidades para la intervención psicológica.
19. Habilidad para aplicar escalas psicológicas y cuestionarios.

20. Habilidad para establecer la relación terapéutica.
21. Asertividad.
22. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico.
23. Tolerante a la frustración.
24. Creatividad.
25. Manejo del inglés.
26. Habilidades informáticas.

Las habilidades mencionadas, puede que no sean muy necesarias en algunas situaciones. Por ejemplo;

*De que me servirá la habilidad del manejo de inglés en una consejería de la prueba rápida del VIH, cuando a la persona se le está hablando en español y con términos entendibles, esto puede que no sea necesario en dicha situación.*

En cuanto a las habilidades que desarrollé en la consejería, son las siguientes:

1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos.
2. Capacidad de autoaprendizaje.
3. Capaz de aplicar un modelo teórico.
4. Saber usar manuales de diagnóstico.
5. Habilidad para buscar información.
6. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención.
7. Habilidad de empatía.
8. Habilidades de detección de necesidades.
9. Saber hacer entrevistas.
10. Capacidad para generar explicaciones.
11. Habilidad para el trabajo interdisciplinario.
12. Habilidades de investigación.
13. Asertividad.
13. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico.
14. Tolerante a la frustración.



Son 14 habilidades que desarrollé en el momento de la práctica de la consejería, y entre las 3 habilidades más importantes como psicóloga en esta práctica se encuentran:

1. *Habilidad de saber hacer una entrevista:* En la consejería se requiere saber la información de la persona a quien se le aplicará la consejería, muchas veces las personas por el nivel alto de estrés, la vergüenza, etc., no se acuerdan, no quieren o no pueden decir datos relevantes acerca de la situación actual y pasada de su sexualidad, lo que traerá como consecuencia no llegar al objetivo de la consejería, aparte de informar a la persona correctamente sobre temas derivados en el momento. Por esto, la habilidad de hacer una entrevista al inicio de la consejería es crucial para el desarrollo óptimo de esta parte y poder llegar a cumplir los objetivos planteados.
2. *Habilidad de empatía:* Está muy claro que como psicólogos debemos de desarrollar muy bien la habilidad de empatía, ya que, se requiere de esta para poder entender de cierta manera tal problema, la situación, el conflicto, los sentimientos, etc., de la persona. Esta empatía me permitió en la consejería saber y entender la situación actual de la persona, y la claridad de analizar el problema y poder ofrecer alternativas de solución del conflicto.
3. *Asertividad:* Me parece importante esta habilidad en la consejería porque debemos de tener certeza y confianza en lo que decimos y las decisiones que tomamos en el momento de la consejería. No podemos mostrarnos dudando en información, imprecisos, con miedo, etc., debemos de tener asertividad para comunicarnos mejor con la otra persona y crear en esta seguridad de la información que estamos proporcionando.

### 6.3. MÓDULOS INFORMATIVOS SOBRE SEXUALIDAD

Estos módulos como dice su nombre, son para brindar información sobre sexualidad. En este caso se estuvo informando sobre aspectos de la sexualidad y la colocación del método anticonceptivo (condón). Estos módulos informativos se realizaron en dos Preparatorias del Estado de México. Escuela Preparatoria Oficial N°54 y Escuela Preparatoria Oficial N° 92. La población a la que se le informo fueron jóvenes de 15 a 19 años.

En estos módulos se les enseña a revisar y colocar un condón correctamente. Al término de la explicación se les invita a que participen y coloquen el condón correctamente así como revisarlo y de premio se les entrega una tira con 10 condones y un folleto para la aplicación correcta de este método de protección.

Básicamente es una actividad de prevención para el ejercicio correcto de la vida sexual.

Esta actividad se hizo en la explanada de las Preparatorias por el cúmulo de personas y demanda que se tiene. Muchos jóvenes al mostrar el ejemplo de colocación de un condón, no siguieron los pasos o no sabían cómo hacerlo, incluso después de recibir la información acerca de esto. También esta actividad se realiza en las instalaciones de CEPVIDA.

#### **6.4. APLICACIÓN CORRECTA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (CONDÓN MASCULINO).**

Esta actividad se realizó en las instalaciones de CEPVIDA y en la aplicación de pruebas rápidas y módulos informativos. Es muy importante la Psicoeducación ya que, a través de esto se pueden prevenir muchísimos riesgos que se atreven a tomar muchos adolescentes y jóvenes.

Recordemos que el condón, además de prevenir el embarazo al evitar el paso de espermatozoides a la vagina, también impide el contacto de fluidos tanto

del hombre como de la mujer, evitando el contagio de algunas infecciones sexualmente transmisibles como el VIH/sida (UNAM, 2008).

Las ventajas del uso correcto del condón son según UNAM (2008):

- Puede obtenerse y usarse fácilmente.
- No requiere receta médica.
- Evita embarazos.
- Es el único método que protege de algunas de las infecciones de transmisión sexual
- Es barato y fácil de llevar
- Tiene diferentes presentaciones

El condón masculino es una funda de hule látex muy delgado que se usa para cubrir el pene y funciona como una barrera protectora que impide la entrada del semen cuando se tienen relaciones sexuales vía vaginal, oral o anal (UNAM, 2008).

Los pasos para la correcta utilización del condón masculino son las siguientes (UNAM, 2008):

- Lavarse las manos antes de abrirlo.
- Revisar que la fecha de fabricación no sea mayor a 5 años y que la bolsita en la que viene guardado no esté rota o maltratada.
- Abrir su envoltura sin usar las uñas ni los dientes, ya que se puede perforar y quedar inutilizable.
- Antes de iniciar la penetración: colocar el condón masculino sobre el pene erecto, presionar la punta del condón para que quede vacía de aire y desenrollarlo de arriba hacia abajo hasta la base del pene
- Después de la eyaculación hay que retirar del pene cuando todavía esté erecto sosteniendo el condón de la base para evitar el escurrimiento del semen y posteriormente retirar el condón, (esto con un pedazo de papel o servilleta).

- Antes de tirar el condón a la basura hacerle un nudo en la base para evitar que se derrame el semen, o simplemente envolverlo correctamente en un pedazo de papel o servilleta o en bolsa de plástico.

## 6.5 CREACIÓN DE UNA CAMPAÑA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA, CON MOTIVO DEL 25 DE NOVIEMBRE; “DÍA INTERNACIONAL DE LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER”

Esta campaña tuvo el objetivo de dar a conocer el tema de violencia en muchos aspectos y no generalizarla a solo un tipo de violencia, también para informar a los adolescentes sobre las relaciones de violencia y que puedan tener consciencia de ello. Tal vez no se pueda reducir drásticamente la violencia en varios ambientes, pero sí se puede estar informado sobre este tema y conocerlo, para no estar en situaciones vulnerables.

Esta campaña consistió en investigación bibliográfica para tener el sustento teórico y poder basar actividades en cuanto a la información recaudada. También se realizó una carta descriptiva sobre la implementación de las actividades. Así mismo se realizó un tríptico sobre el tema de violencia, el cual debía de incluir aspectos significativos del tema. Cuando se logró elaborar estos requisitos, se acudió a la secundaria Oficial Melchor Múzquiz 232, turno vespertino, en el municipio de Nezahualcóyotl para su implementación con grupos de 3° grado.

Con los grupos se trabajó la información básica sobre violencia y se implementaron actividades (cuestionario, psicodrama), para evaluar sus conocimientos obtenidos sobre violencia en la clase impartida.

Previo a todas las actividades, se les preguntó; ¿qué es la violencia?, ¿tipos de violencia?, etc., Pensaba que no tendrían un conocimiento adecuado a este tema, lo contrario; cada pregunta que realice la contestaron correctamente y fue muy fácil partir de ello.

Esta campaña sobre la prevención de la violencia, también se implementó en otra secundaria en el municipio de Nezahualcóyotl, en el Colegio Patria, donde se manejó el mismo procedimiento que en la secundaria Melchor Múzquiz.

En la campaña de la "No violencia", aplicada en la secundaria Oficial Melchor Múzquiz 232, turno vespertino, en el municipio de Nezahualcóyotl con grupos de 3° grado y en el Colegio Patria a grupos de 2. En total esta campaña se aplicó a 320 personas. Se trabajó la información básica sobre violencia y se implementaron actividades (cuestionario, psicodrama), para evaluar sus conocimientos obtenidos sobre violencia en la clase impartida.

Previo a todas las actividades, se les pregunto; ¿qué es la violencia?, ¿tipos de violencia?, etc., Pensaba que no tendrían un conocimiento adecuado a este tema, lo contrario; cada pregunta que realicé la contestaron correctamente y fue muy fácil partir de ello. El conocimiento de estos grupos de secundaria es más contundente que los de Preparatoria, tal vez se deba a que los profesores dan sus clases correctamente y con el conocimiento adecuado.

El formato que se utilizó para la campaña contra la no violencia; fue la siguiente:

***"PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA, EN EL MARCO DEL 25 DE NOVIEMBRE, DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y NIÑAS" ACTIVIDAD:***

La violencia contra la mujer es "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" (OMS, 2014).

El objetivo de esta campaña fue lograr que los jóvenes identifiquen el concepto de Violencia y sus tipos. Así como también la prevención y consecuencias

de la Violencia y demás. Logrando concientizar y dejando a través de la información, evaluación y ejemplos significativos lo relacionado a este tema.

### **CONTENIDO TEMÁTICO**

¿Qué es la Violencia?

Tipos de Violencia

Consecuencias de la Violencia

Prevención de la Violencia

<b>TIEMPO</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>
	Presentación sobre la Violencia y contenidos	Presentación interactiva	Hojas de colores...
	Ejemplificación sobre tres tipos de Violencia	Mediante la participación de los jóvenes o la elección de estos. Tendrán que hacer una escenificación sobre tres tipos de violencia. (Tres hombres y tres mujeres).	Un estímulo para la participación (Dulces, Chocolates, etc.)...
	Tener una evaluación sobre la información que poseen sobre la Violencia y derivado de esta.	Aplicación de un Cuestionario individual sobre la información dada	Hojas impresas con la información..



## 6.6. IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA: “HABLEMOS DE SEXUALIDAD”

La implementación de la campaña de “Hablemos de Sexualidad”, se realizó con el objetivo de informar a los jóvenes sobre varios aspectos de la sexualidad que están muy olvidados o simplemente se desconocen por varias razones; como la cultura, la mala educación, la desinformación, etc.

Esta campaña se creó para los jóvenes de Preparatorias del Estado de México, en esta ocasión se implementó en Chalco. Se aplicó durante dos días, a 4 grupos de 3° año, del grupo vespertino, en la Preparatoria oficial anexa a la normal de Chalco.

Se hizo una investigación bibliográfica sobre temas de sexualidad como; ¿qué es sexo?, ¿qué es sexualidad?, ¿qué es ovulación?, diferentes partes del aparato reproductor femenino y masculino, etc. Con esta información se hizo una presentación la cual fue la actividad a realizar.



Esta actividad consistió en una clase para la presentación de temas de sexualidad, y dinámica de grupos e interacción entre ellos.

La temática fue la siguiente:

- Diferencia entre sexualidad y sexo.
- Aspectos positivos y negativos referentes al ejercicio de la sexualidad en los jóvenes.
- Funciones de los diferentes órganos sexuales: ovarios, escroto, pene, vagina, útero, testículos, conductos deferentes, trompas de falopio, vulva, mamas, etc.,
- Proceso de fecundación (ovulación, tiempo de vida de espermatozoides y óvulo, menstruación, eyaculación, etc.).
- Métodos anticonceptivos: Naturales (coito interrumpido, ogino- knauss o del ritmo, temperatura basal, billings), hormonales, de barrera, definitivos.

La campaña de "Hablemos de Sexualidad", se aplicó de una manera interactiva con los jóvenes en las aulas de clases. Al estar hablando del aparato reproductor femenino, sobre el funcionamiento del clítoris, me hicieron una pregunta; el clítoris ¿es donde se rompe la telita?, me quede muy impactada al escuchar esto, esta persona se refería al himen, y pensaba que era el clítoris. Al escuchar estas preguntas uno se da cuenta sobre el nivel de conocimiento que tienen, creo que es responsabilidad de cada uno informarse de varias temáticas y más sobre sexualidad. Los resultados al finalizar esta campaña fueron satisfactorios para CEPVIDA, ya que, se esperaban un total de 20 personas y se superó esta cifra, y la información que se brindó tuvo éxito de acuerdo a los conocimientos de los jóvenes. En total se aplicó a 50 personas.

## **6.7. IMPLEMENTACIÓN DE UN TALLER: "ADHERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS Y BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD"**

Esta campaña se implementó en el "Centro de Salud los Reyes del ISEM", en el Edo, de México, a un grupo de la tercera edad, con enfermedades crónicas como: Diabetes, Hipertensión, Artritis, etc. Estas actividades consisten en la creación de temas diversos en cuanto a estos grupos y enfermedades.

Tiene el objetivo de informar a estas personas sobre estas enfermedades, cuidados, psicología, etc.

Estas pláticas se realizaron con la finalidad de mantener informados a las personas de tercera edad y cuidados al respecto, así mismo se hace un taller grupal para conocer cada vez más de la problemática de cada una de las personas que asiste.

A continuación se presenta la descripción de esta actividad:

***"TALLER: ADHERENCIA PARA EL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS Y BIENESTAR EN LA TERCERA EDAD"***

Este pequeño taller se realizó con el objetivo de mejorar las condiciones de vida en las personas adultas con enfermedades crónicas, en las cuales destacan la diabetes e hipertensión. Incluyendo aspectos psicológicos, los cuales ayudaran a la persona a encaminar un proceso de adaptación a dicha enfermedad, a través de pláticas, exposiciones y ejercicios para mejorar estas condiciones. Está dirigido a personas de la tercera edad, con algún tipo de enfermedad crónica y a personas de cualquier edad en cualquier situación de enfermedad. Esta campaña de "adherencia", en el Centro de Salud de los Reyes, se aplicó a un total de 65 personas de la tercera edad con problemáticas de salud como diabetes, hipertensión, artritis, etc.

TEMATICA	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIALES	OBSERVACIONES	TIEMPO
<b>DIABETES</b>	Dar a conocer los alcances de esta enfermedad crónica, poder brindar la información adecuada para la adhesión de la misma.	¿Qué es la diabetes? Tipos de Diabetes, Causas, Consecuencias, Prevención, Cuidados, Parámetros de glucosa, Tratamientos, ¿Qué tiene que ver la Psicología en la diabetes?	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de Diabetes, Videos acerca del tema.	El grupo en todo momento interactuó y opino en esta temática, así mismo se resolvían dudas.	4 horas
<b>HIPERTENSIÓN</b>	Brindar información acerca de esta enfermedad, conocer los parámetros y dudas acerca de ello. Para que este grupo pueda entender el proceso y adecuarse en el tratamiento.	¿Qué es la Hipertensión?, Causas, Consecuencias, Parámetros de la presión arterial, Consecuencias, Prevención, Tratamientos, ¿Qué tiene que ver la Psicología en la Hipertensión?	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de Hipertensión, Videos del tema.	El grupo hizo participación en todo momento y opino acerca del tema, así mismo sobre su situación personal con esta enfermedad.	4 horas
<b>VARICES</b>	Brindar información en cuanto a cuidados y demás para tratar los diferentes tipos de varices.	¿Qué son las varices? Causas, Tipos de varices, Consecuencias, Prevención, Tratamiento, ¿Qué tiene que ver la Psicología con la Hipertensión?	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de Hipertensión, Videos acerca del tema.	Se hicieron comentarios al respecto del tema y sobre situaciones personales.	2 horas
<b>TANATOLOGÍA</b>	Este tema se brindó por que el grupo mencionaba conocer esta temática, entonces se aplicó y se les hizo ver la temática de entender su enfermedad y la	¿Qué es la tanatología? Desde la Psicología, Objetivos, Atención del sufrimiento psicológico, Atención a las	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de Tanatología, Videos acerca del tema.	El grupo se incrementó por la difusión que se dio y por el tema tan interesante. Se compartieron	4:30 horas

	muerte desde el punto de vista de la tanatología.	relaciones significativas del enfermo, Atención del dolor físico, Etapas del duelo.		n experiencias personales.	
<b>DEPRESIÓN</b>	Conocer que es la depresión y los efectos y síntomas que causa en la persona.	¿Qué es la depresión? Síntomas, Tipos de depresión, Causas, Consecuencias, Tratamiento, Cuidados.	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de depresión. Videos acerca del tema.	Comentarios del grupo y experiencias personales.	4 horas
<b>EUTANASIA</b>	Brindar información acerca de esta temática, ya que es algo desconocida en México.	¿Qué es la eutanasia? Alcances, Situación en México, Aspectos legales.	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de la eutanasia. Videos acerca del tema.	El grupo quedó muy sorprendido de los alcances del tema de eutanasia y se abrió un debate sobre si aplicar esto o no.	4 horas
<b>GERONTOLOGIA Y GERIATRIA</b>	Conocer para que se utiliza cada una y poder diferenciarlas, así mismo entender los cambios y cuidados en el adulto mayor.	¿Qué es? ¿Para qué se utiliza? Diferencias	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de la eutanasia. Videos acerca del tema.	26-Feb-2014	2 horas
<b>CICLO DE VIDA FAMILIAR</b>	Conocer las etapas de una familia.	Ciclo de vida familiar tradicional, Ciclo de vida no tradicional,	Cañón, Laptop, Copias sobre Información del ciclo familiar. Videos acerca del tema.	5-Marzo-2014	2 horas
<b>SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR</b>	Brindar información de la sexualidad en el adulto mayor.	Actividad sexual en el adulto mayor, Características, cambios fisiológicos.	Cañón, Laptop, Copias sobre Información de la sexualidad	12-19Marzo-2014	3 horas





			en el adulto mayor. Videos acerca del tema.		
<b>REPASO</b>				26-Marzo-2014	2 horas

El resultado fue favorable gracias al interés de estas personas en retomar y reafirmar de nuevo información sobre las problemáticas que están pasando. Se trabajó en forma de clase interactiva y se les entregó un marco teórico de todos los temas que se verían. Al cierre de este taller, se recordó toda la información y el resultado fue favorable y satisfactorio para mí, ya que, estas personas aprendieron nueva información y las aplicaron a sus estilos de vida para mejorar su salud.

En las actividades realizadas en las campañas todo salió correctamente y los resultados obtenidos fueron satisfactorios. Tanto en los resultados del servicio como personales, han sido muy favorables.

## 6.8 ASISTENCIA A PONENCIAS

La asistencia a ponencias como "Foro Mujeres y VIH", "Primer encuentro Estatal Feminista", "Amores sin violencia", entre otros, no fue satisfactorio para mí por el hecho de no ofrecer datos relevantes y cifras oficiales del VIH en el País, y no tuvieron mucha importancia entre las actividades realizadas y estrategias de intervención que realicé. Pero, consideró que son de suma importancia para comprender el contexto actual de cualquier problemática, así mismo, conocer experiencias, personas que están al frente de dicha problemática.

Estas ponencias dejan mucho aprendizaje para aplicarse en la vida cotidiana, también en este contexto, sirvió para conocer a las diferentes organizaciones, empresas, etc., que están involucradas con el desarrollo de las Sociedades, en varios aspectos de la vida.

## 6.9. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

La orientación psicológica de acuerdo a Zaldivar (2014), es una ayuda profesional, psicológica, que se aplica a personas que se encuentran ante una tarea de desarrollo (actividades o situaciones que los sujetos de determinada cultura tienen que enfrentar como parte de su vida psicosocial: ir a la escuela y adaptarse a sus requerimientos; constituir familia y atenderla; insertarse laboral y profesionalmente, etcétera) ante la que no están brindando la respuesta adecuada; o bien enfrentan una situación conflictiva para la que no encuentran solución y que comienza a generar ansiedad y otros síntomas molestos. También se contemplan las situaciones que requieren de la toma de una decisión que permanece bloqueada a pesar del reconocimiento de su necesidad.

La orientación psicológica tiene un carácter preventivo y se ha de aplicar cuando la problemática o situación es más bien circunstancial y sus efectos sobre el funcionamiento psicosocial del sujeto no ha adquirido una connotación de cierta cronicidad o de estabilidad.

Podemos decir que la orientación psicológica está encaminada a ayudar a la personas a mantener su salud mental y lograr un funcionamiento psicológico óptimo que se sustente en la autoconfianza, la autoestima, la auto-comprensión y el desarrollo de las habilidades para trabajar, amar, y disfrutar satisfactoriamente.

La orientación psicológica se impartió en las Instalaciones de CEPVIDA, donde esta orientación es individual, en pareja, en grupo, familiar, asimismo, se brindan diferentes actividades según sea la demanda del paciente. Es importante aclarar que la mayoría de las veces el paciente no asiste a consulta por voluntad propia, si no acompañado de terceras personas, y esto, no es conveniente, ya que, los resultados negativos se reflejaran desde el inicio de la orientación y puede que no llegue a tener un término esta.

La población atendida en CEPVIDA en cuanto a la orientación psicológica es general, no hay un grupo específico de población. El único punto para aclarar, es

que estas personas que asisten a dicha orientación son de escasos o medianos recursos, porque las instalaciones de CEPVIDA, se encuentran en el municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México y las personas que asisten, lo hacen por el bajo costo de la orientación.

Se atendieron a 7 pacientes a lo largo de los seis meses del servicio. Esta cantidad baja de pacientes se debió al cambio de dirección y de instalaciones de CEPVIDA, lo que complicó este tipo de servicio.

Estos 7 pacientes fueron atendidos en un promedio de dos meses, aplicando el conocimiento teórico correspondiente (entrevista, evaluaciones psicométricas, etc.). De estos 7 pacientes solo 2 siguieron con la orientación psicológica que se acordó. La baja de los otros pacientes, se debió a la falta de solides económica, aun estando consciente de que los precios ofrecidos en su momento en CEPVIDA, eran prácticamente donativo y al retirarse de dicha orientación manifestaban la falta de dinero para estos servicios.

CEPVIDA ha generado a lo largo del tiempo un gran impacto en la población joven. Esto se debe a la gran cantidad de actividades que se han fomentado por parte de esta Institución.

En CEPVIDA, se brindó orientación psicológica a las siguientes personas:

*(Se omitió el nombre del paciente real por motivos de confidencialidad)*

**N°1: Angélica**

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNÓSTICO	ORIENTACIÓN
F E M E N I N O	13	Secundaria 1° Grado.	Se presenta Padre Biológico después de 13 años de ausencia. Refiere que se encuentra muy nerviosa porque su Mamá (Ángeles), no quiere que tenga alguna relación con el Padre. Esto debido a que la Madre se encuentra enojada por tanto tiempo de ausencia de su parte y quiere que la busque a ella para llegar a un acuerdo, reglas y demás, con respecto a Angélica. Angélica por no afectar a su Mamá rechaza la idea de convivencia con el Padre, aunque ella sí quisiera hacerlo.	La más afectada en esta situación es la mamá de Angélica. Ya que fue la más afectada al contar lo sucedido y como sucedió.  Emma muestra rencor y enojo hacia su ex pareja por haberla abandonado a los 16 embarazada.  Posesiva y Manipuladora con su hija Angélica por las circunstancias.	Terapia Cognitivo-Conductual  Terapia Narrativa para la Madre. Para que todos esos sentimientos que tiene en contra de su ex pareja los haga conscientes, permitiéndole a su hija acceder a una relación con el  *Psicoeducación.



Nº2: Aline

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNÓSTICO	ORIENTACIÓN
F E M E N I N O	11	Primaria 6° Grado	<p>*Aline se rehusó a dar información rotundamente y no quiso hablar en ningún momento, mencionaba que no quería y que ella no quería asistir.</p> <p>La informante fue su Madre, que refiere que está en una etapa muy rebelde. Y que encontró unos dibujos de Aline donde estaban "monitos" suicidándose. A parte de esto menciona que su hija practica el cutting en las muñecas y que no hace caso de nada. Todo esto refiere por el mes de mayo que todo se encontraba bien y que Aline asistía a clases de Gimnasia. Después de ese evento hubo un cambio muy significativo y a raíz de eso se comporta de esa manera. También menciona que Aline en varias ocasiones le reclama sobre la atención, que prefiere a su hermana menor de 5 años.</p>	<p>*En este caso no podría dar un diagnóstico por el hecho de que falta confirmar información verídica y convincente sobre la paciente, e indagar sobre acontecimientos por el mes de Mayo y relación con la madre.</p> <p>*Se canalizó al paciente Itzel con otra Psicóloga.</p>	

N° 3: Antonio

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNÓSTICO	ORIENTACIÓN
M A S C U L I N O	15	1° Semestre de Bachillerato	Se pone nervioso cuando sus compañeros de clase lo ven al exponer o participar. Tiene miedo a que se burlen de él.	Este evento se dio a raíz de que una profesora en la Secundaria lo paso a exponer y le dijo que estaba mal su información y sus compañeros se burlaron. Ahora que está en la Prepa le ocurre con frecuencia.  *Inseguridad  *Se necesita un estudio que descarte fobia específica y estrés postraumático.	*Psico-educación  *Exposición en vivo.  Esto es importante para que se vaya trabajando la habituación, extinción y el cambio de expectativas.



N°4 Arlette

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNOSTICO	ORIENTACIÓN
F E M E N I N O	44	Licenciada en Educación Preescolar.	Tiene sentimientos encontrados porque tiene conflictos con su Mamá de 76 años que por enfermedad vive en su casa. Menciona que siempre su mamá la hizo a un lado.	*Ansiedad  *No sabe cómo expresar sentimientos.	*Silla Vacía  Ayudaría en el punto de expresar sentimientos de hace mucho tiempo y recientes.  *Psico-educación

N°5 Alicia

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNOSTICO	ORIENTACIÓN
F E M E N I N O	51	Licenciatura en Biología	Menciona que presenta Ansiedad, Insomnio, Explota de manera violenta, no controla emociones, es muy insegura. Se siente en Depresión. No tiene amigos, no socializa con nadie, el único contacto son sus padres que viven con ella. También menciona que en su trabajo se le desaparecen muestras y siente que la persiguen y le quieren hacer daño (trabaja en un laboratorio de Microbiología). Toma pastillas para dormir que el Médico le receto. Niega tener esquizofrenia ya que su madre y hermana padecen de estas.	Por los antecedentes de la Madre y hermana; se recomienda canalizarla con un Psiquiátrico.	Se recomienda la visita a un Psiquiátrico, ya que probablemente necesite tratamiento farmacológico.



N°6. Alejandro

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DE DIAGNOSTICO	ORIENTACIÓN
M A S C U L I N O	41	Licenciatura en Derecho	Pedro comenta que tiene mucha inseguridad y miedo al relacionarse con las demás personas. Por esta razón no puede trabajar correctamente ya que, trabaja por su cuenta y contrato a una persona para que le ayude en todos sus asuntos de trabajo (relacionarse con la gente, entregar casos, etc.), y le tiene que pagar la mitad de lo que gana. Le cuesta mucho trabajo cobrarle a las personas. No sabe cómo. Toma mucho alcohol, lo tranquiliza, porque siempre está ansioso.	*Baja autoestima. *Falta de asertividad. *Dependiente *Falta de habilidades Sociales	*Taller grupal para que se integre poco a poco a la Sociedad y comience a desarrollar lazos con la gente. * Realización de actividades deportivas en conjunto para que baje su tensión y cree lazos. *Exposición en vivo para que vaya disminuyendo su miedo y tensión o relacionarse con la gente.

N° 7 Alexa

SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MOTIVO DE CONSULTA	DIAGNOSTICO	ORIENTACIÓN
F E M E N I N O	22	*Preparatoria	Menciona que tiene problemas de vocación. Hace 5 años ha tratado de terminar la preparatoria y no ha podido porque no tiene ganas, le da flojera todo. Tiene sobrepeso y sus Padres la mandan con un Médico para hacer dieta y no las hace. Quiere socializar con personas de su edad porque con las únicas que lo hace son su Padres; Papá de 60 años y Madre de 55 y todo el día se la pasan regañándola. Todos los días se la pasa en redes sociales.	*Problemas de Motivación. *Baja autoestima. *Mala comunicación con Padres. *Falta de asertividad.	*Terapia Familiar para que haya una buena comunicación y motiven a Mariana con sus estudios ya que no hacen nada en esta cuestión. *Actividades deportivas en conjunto para que se relacione con personas de su edad y tenga una buena salud física. *Taller Grupal

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES A FUTUROS TRABAJOS

---

En el trabajo realizado durante la estancia en el Servicio Social se ha logrado percibir la importancia sobre el papel del Psicólogo y no solo en el ámbito de la orientación Psicológica, si no en un campo multidisciplinario. Esto se refiere a todas las actividades realizadas en diferentes contextos, con diferentes poblaciones y con diferentes problemáticas ya mencionadas anteriormente. En la Institución de CEPVIDA, siempre se promovió la prevención y la educación específicamente en lo sexual y dirigida al tema del VIH/sida. Asimismo se llevaron a cabo actividades fuera de esta educación sexual y de la temática del VIH/sida, lo que permitió abrir un panorama en cuanto a nuevos aprendizajes y conocimientos en la labor de un Psicólogo.

La base primordial de la prevención en la temática del VIH/sida y en general, es la educación, y esto es tarea de "todos". Padres, madres, profesores, educadores, medios de comunicación, en especial a los Profesionistas de la Salud, para este caso Psicólogos. Todos los miembros de una sociedad participan en la formación de los individuos, por lo tanto, todos tienen responsabilidad en este campo. Se debe de tener ciertas habilidades ya mencionadas anteriormente en las que destacan; la habilidad de saber hacer una entrevista, habilidad de empatía y la habilidad de asertividad y algo de sensibilización al Educar para Prevenir, el educar a un individuo es descubrir y hacer brotar en él lo mejor que tiene como persona.

El Servicio Social concluido en esta Institución, dio como resultado; el crecimiento profesional y como persona. Asimismo, adquirí nuevos conocimientos y aprendizaje de vida al interactuar con todas las personas involucradas en todas las actividades y desarrollé más, las habilidades en prácticas en esta Institución:

- 1. Diferenciar entre distintos cuadros psicológicos.**
- 2. Capacidad de autoaprendizaje.**  
**Capaz de aplicar un modelo teórico.**
- 3. Saber usar manuales de diagnóstico.**
- 4. Habilidad para buscar información.**
- 5. Saber aplicar técnicas psicológicas de intervención.**
- 6. Habilidad de empatía.**
- 7. Habilidades de detección de necesidades.**
- 8. Saber hacer entrevistas.**
- 9. Capacidad para generar explicaciones.**
- 10. Habilidad para el trabajo interdisciplinario.**
- 11. Habilidades de investigación.**
- 12. Asertividad.**
- 13. Habilidad para aplicar el conocimiento teórico.**
- 14. Tolerante a la frustración.**

En cuanto al tema de VIH/sida; aún es un tema delicado de manejar por tantos estigmas que la sociedad tiene y sobre todo, mala información.

En esta institución desafortunadamente o afortunadamente, no se atendió a ninguna persona con VIH o sida, esto lo digo así porque me hubiera gustado aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera en Psicología, y como base primordial del servicio social, ésta es la principal temática. Aunque esto también reflejaría que en el Estado de México comparado con las diferentes entidades de México, DF. , no hay un índice alto en personas contagiadas con VIH/sida.

En este servicio social, la Psicología está presente en todo momento y acción, es la base para prevenir, educar, intervenir en cualquier situación, enfermedad, etc., que se presente en la vida cotidiana. Lamentablemente, la Psicología en mayor proporción acude a las personas con "algún tipo de problema" y no las personas acuden a ella. Si se invirtieran los papeles en cuanto a que las



personas sean las primeras que asistan para recibir algún "tipo de ayuda psicológica", estaríamos hablando de una prevención que evitaría demasiados problemas en la sociedad, afectando la calidad de vida de la persona y los que lo rodean.

Los resultados obtenidos durante el servicio tienen un impacto positivo en las pequeñas poblaciones atendidas, en cada actividad realizada. Esto se puede confirmar mediante la asistencia de estas poblaciones a las actividades realizadas. Pero esto no implica que estas personas apliquen la información brindada y los conocimientos para el buen ejercicio de su vida. Estos resultados obtenidos fueron satisfactorios en lo personal, en lo profesional y a nivel Institucional (CEPVIDA).

El clima laboral que se formó en CEPVIDA no es tomado como resultado, pero sí algo importante para el desarrollo profesional y Social. Aparte el ambiente donde te desarrollas debe de ser agradable para un buen funcionamiento personal.

En cuanto a resultados de la Coordinadora Márquez Marcos Martha Yolanda de CEPVIDA, simplemente recibí apoyo en lo que pedí y necesité en su momento para la realización de las actividades mencionadas anteriormente y las dudas que tuve, las trato de resolver en el momento.

Con esto, la Psicología avanza en un campo multidisciplinario y en cuestiones de salud. Como lo menciona Godoy, 1999; Pascual y Ballester, 1997; Tobón y Núñez, 2000) La intervención de la psicología en el campo de la salud se consolida cada día más (, lo que es el resultado de los avances científicos en la conceptualización de la salud. Al respecto, Godoy (1999) define a ésta como un proceso dado por una bidireccionalidad entre las dimensiones individuales y las características ambientales, cuyo resultado es un estado de equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, por lo que la enfermedad constituye la pérdida momentánea o duradera de dicho equilibrio dinámico.

## 9. REFERENCIAS

---

- Arango, M. (2008) Curso taller sobre el Derecho a la No Discriminación de las personas con VIH/sida. México: CONAPRED. Recuperado el 5 de Marzo del 2014.
- Bellak. L. y cols. (2000) Psicoterapia Breve y de Emergencia. Colombia: Pax México. Recuperado el 20 de Marzo del 2014.
- Bronfan, Mario., René, L., & Negroni, M. (2004). Movilidad Poblacional y VIH/sida: Contexto de vulnerabilidad en México y Centroamérica. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Pp. 12-29. Recuperado el 23 de Marzo del 2014.
- Capacitación en Consejería. (2008). Módulos de Sexualidad Saludable. Programa VIH/sida/ITS. ISEM-Nezahualcóyotl. Recuperado el 20 de Marzo del 2014.
- Cazés, D. (2000) La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles. México: CONAPO. Recuperado el 5 de Marzo del 2014.
- Chan, Margaret. (2013). Tratamiento 2015. Recuperado el 7 de Febrero del 2014, de ONUSIDA Sitio web:  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484\\_treatment-2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_es.pdf)
- Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), (2011). *30 años del VIH/sida. Perspectivas de México*. México: Grupo Medios. Pp. 13-55.
- Creación Positiva (2011). Salud sexual, derechos y placer: apuntes del VIH para mujeres. Barcelona: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España. Recuperado el 18 de Febrero de <http://www.creacionpositiva.net/uploaded/publicaciones/materiales/p-revencio-carrer-def-web.pdf>

- CENSIDA. (2012). Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el sida, México 2012. P. 26-89. Recuperado el 9 de Febrero del 2014.
- CENSIDA. (2012). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de sida. Pp. 2-23. Recuperado el 9 de Febrero del 2014.
- CENSIDA. (2012). VIH/sida en México 2012. Recuperado el 10 de Enero del 2014, de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIH/sida\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIH/sida_MEX2012.pdf)
- CENSIDA. (2014). Vigilancia Epidemiológica de casos VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de sida actualización al 30 de junio De 2014.Pp. 1-23. Recuperado el 14 de Septiembre de 2014 de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_2do\\_trim\\_2014\\_2.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2do_trim_2014_2.pdf)
- Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" 1era. Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe, (2008) SEP, SER, SALUD. Recuperado el 15 de Marzo del 2014.
- Hall Victoria. (2003). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida). Recuperado el 22 de Enero del 2014, de Centro Nacional de Medicamentos Sitio web: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed16.pdf>
- Hernández, A. (2012). El VIH y SSP: Acción para la Prevención. Recuperado el 5 de Marzo del 2014, de Redbalance Sitio web: <http://redbalance.org/vihssp/principal.htm>
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal. (2008) Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México. Recuperado el 15 de Marzo del 2014.
- Magls, C.,& Barrientos, H. (2009). VIH/sida Y Salud Pública. Manual para el personal de salud. México: Rosario Taracena. Pp. 10-80.
- Marchetti, R., et al. (1993). Guía de orientación para informadores del VIH/sida. México, DF: Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida. Recuperado el 30 de Marzo del 2014.

- Nucamendi, J. (Diciembre, 2005). *El VIH-SIDA, pandemia del nuevo siglo*. Recuperado el 9 de Enero del 2014 de <http://www.paginasprodigy.com/pqgantinaturnatura/vihsida1.pdf>.
- OMS. (2013). VIH/sida. Recuperado el 25 de Febrero del 2014, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- OMS. (2014). *VIH/sida*. Recuperado el 13 de Enero del 2014, Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/>
- ONUSIDA. (2008). Información básica sobre VIH/sida. Recuperado el 25 de Enero del 2014, de ONUSIDA Sitio web: [http://www.unicef.org.gt/3\\_te\\_toca/documentos/Vihsida/Fastfacts\\_hiv\\_es.pdf](http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/documentos/Vihsida/Fastfacts_hiv_es.pdf)
- ONUSIDA. (2014). Datos Epidemiológicos. Recuperado el 13 de Marzo del 2014, de ONUSIDA Sitio web: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knownyourepidemic/>
- OPS. (1999). *La mujer y la infección por el VIH/SIDA*. Washington, DC: Programas de Salud. Recuperado el 31 de Marzo del 2014.
- PONCE DE LEÓN, S. (2000). *Sida, aspectos clínicos y terapéuticos*. México: McGraw Hill. Recuperado el 10 de Marzo del 2014.
- PROJECT HOPE MÉXICO. (2007). *Atención Integral del VIH/sida*. México: PROJECT HOPE. Pp. 1-88. Recuperado el 30 de Enero del 2014.
- Reyes-Terán G. La patogénesis del sida. En: Ponce de León S, Rangel F, editores. *El sida en México*. México: McGraw Hill-Interamericana, 2000: 39-69.
- Tappan, J. (2008) *Notas preliminares sobre infancia y adolescencia*. Revista *Erinias*, Año III Núm. 9 México: Escuela Libre de Psicología. Pp. 72-83. Recuperado el 23 de Enero del 2014.
- UNESCO. (2004). *Cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH*. Recuperado el 5 de Febrero del 2014, de UNESCO Sitio web:

[http://portal.unesco.org/education/es/files/39090/11483803965Facts\\_SP\\_FRESH\\_1.pdf/Facts\\_SP\\_FRESH\\_1.pdf](http://portal.unesco.org/education/es/files/39090/11483803965Facts_SP_FRESH_1.pdf/Facts_SP_FRESH_1.pdf)

Yañez, Jaime. (Diciembre, 2005). Competencias profesionales del psicólogo clínico. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal., 23, 85-93.

WILSON, W. (2001). Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Infecciosas. México: Manual Moderno. Recuperado el 12 de Marzo del 2014.