

5
28j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
ACATLAN

FALLA DE ORIGEN

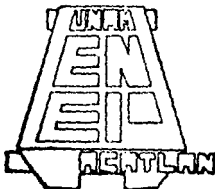
“SIDA: Un campo para el análisis y la
práctica pedagógica”

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
p r e s e n t a

CARMEN LILIANA FLORES CALVO

Asesora de Tesis:

Lic. Ma. de los Angeles de la Rosa Reyes



México, D. F.

1995



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

FALLA DE ORIGEN

GRACIAS A LA VIDA ...

Agradezco a la vida este instante que me da la oportunidad de conciliar mis veintitres años de existencia .

Le agradezco el hacerme sensible y emotiva , pero a la vez racional e inteligente .

Le agradezco el amor , la amistad , la justicia , la gratitud, la sinceridad y los demás sentimientos nobles ; pero también el egoísmo , la hipocresía , el rencor , la soberbia y otros sentimientos que enaltecen aún más esa nobleza.

Le agradezco la confusión de sentimientos , sé que con la madurez se aclararán .

Le agradezco la felicidad , la dicha y las sonrisas ; las tristezas , el dolor y las lágrimas .

Le agradezco la compañía de gente hermosa y la soledad en los momentos en que ha sido necesaria .

Le agradezco mi religión y mi fé que me permiten confiar en un ser superior que bendice mi camino cada día .

Le agradezco las realizaciones y los logros , pero también , los sueños y los anhelos que llenan cada día de ilusiones y de expectativas .

Le agradezco los éxitos que me han dado felicidad y los fracasos que me han dejado experiencia .

Le agradezco los regalos , las cosas nuevas y los lujos pero le agradezco aún más las limitaciones económicas porque me han permitido valorar más los sentimientos y menos lo material .

Le agradezco los viajes , los lugares hermosos , los paisajes inolvidables , pero ante todo le agradezco la protección , seguridad y la tranquilidad que me da mi hogar .

Le agradezco lo mejor de mi vida : mi mamá que me ha educado con amor , cariño , ternura , respeto y firmeza ; quien me ha enseñado a ser una mujer digna , una persona responsable , pero ante todo un ser humano bueno . Le agradezco su respeto ,

su ejemplo , sus caricias y su apoyo incondicional .

Le agradezco el recuerdo de mi padre , sé que donde el esté se sentirá orgulloso de mi .

Le agradezco haber conocido a la mejor maestra y a la mejor asesora de tesis a María de los ángeles ; a ella le agradezco su interés , su experiencia y su sencillez . El mejor apoyo con que conté fue una combinación de profesionalismo y buen humor que sólo en ella encontré.

Le agradezco el cariño de Emi , la mejor tía , la mejor amiga , a quien le agradezco su preocupación por mis problemas y su ayuda .

Le agradezco la juventud , la inexperiencia , el optimismo , la inconformidad , la espontaneidad y también la rebeldía .

Le agradezco mi carrera , que es la oportunidad de ser mejor y de servir a los demás .

... en fin agradezco a la vida cada instante y sólo desearía tener siempre la humildad de reconocer lo mucho que me da .

Liliana .

CONTENIDO

INTRODUCCION	I
CAPITULO I LA EXPERIENCIA DE CONASIDA	5
I.1.- Antecedentes	5
I.2.- El SIDA en México	10
I.3.- El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA	15
I.4.- Acciones educativas o acciones informativas.	20
CAPITULO II SOCIOLOGIA DE UNA ENFERMEDAD	24
2.1.- El SIDA como problema de salud pública	26
2.2.- Actos privados con consecuencias públicas ..	30
CAPITULO III LA CARACTERIZACION DEL SIDA PARA DIFERENTES GRU POS POBLACIONALES	35
3.1.- "Grupos de alto riesgo"	36
3.2.- Mujeres	41
3.2.1.- Prostitutas	43
3.2.2.- Violación	45
3.3.- Presos	48
3.4.- Adolescentes	50
CAPITULO IV LA NECESIDAD DE LA EDUCACION EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA	53
4.1.- El papel del Pedagogo en la educación para la salud	54
4.2.- Alcances y limitaciones de la educación en el control y prevención del SIDA	62
CAPITULO V CRITERIOS PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCA- TIVO RELACIONADO AL SIDA	69
Anexos :	
Introducción	93
Justificación	95

A.1.- "Una clase de SIDA"	98
Carta descriptiva de un programa de preven- ción de SIDA para adolescentes.	
A.2.- Material fotocopiado	102
"SIDA, la epidemia que a todos afecta"	
A.3.- Adolescencia	127
B.1.- Educación sexual ¿dónde?¿cuándo?¿cómo?	150
B.2.- Enfermedades de transmisión sexual	152
C.1.- "Una clase de SIDA"	155
Folleto para adolescentes .	
CONCLUSIONES	170
BIBLIOGRAFIA	175
HEMEROGRAFIA	179

ABREVIATURAS

<u>CONASIDA</u>	Comité Nacional para la Prevención y control del SIDA .
<u>DDF</u>	Departamento del Distrito Federal
<u>DIF</u>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia .
<u>ETS</u>	Enfermedades de Transmisión Sexual .
<u>IMSS</u>	Instituto Mexicano del Seguro Social .
<u>IPN</u>	Instituto Politécnico Nacional
<u>ISSSTE</u>	Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado .
<u>OMS</u>	Organización Mundial de la Salud .
<u>OPS</u>	Organización Panamericana de la Salud .
<u>PEMEX</u>	Petróleos Mexicanos .
<u>SEP</u>	Secretaría de Educación Pública .
<u>SIDA</u>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida .
<u>SNS</u>	Sistema Nacional de Salud .
<u>UNAM</u>	Universidad Nacional Autónoma de México
<u>VIH</u>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCION

"El SIDA , un campo para el análisis y la práctica pedagógica " , pretende ser un estudio documental de uno de los problemas sociales que aquejan actualmente al mundo : el SIDA .

Pero el SIDA no como ha sido tratado ya en innumerables ocasiones , como una cuestión meramente médica y que requiere únicamente de disposiciones sanitarias para su control ; sino como un problema que ha invadido espacios culturales , sociales , políticos , económicos , religiosos , educativos etc, y es en estos últimos , donde esta tesis pretende ahondar un poco .

Reconozco que el control sanitario ha tenido avances , pero siguen existiendo barreras para hacer llegar esos esfuerzos a algunos individuos y grupos ; es lo que hace suponer que las medidas sanitarias por sí solas no logran la adecuada prevención y el control que requiere esta enfermedad . He ahí el interés de este estudio por evidenciar la oportunidad de un análisis y una práctica pedagógica con relación al SIDA.

Se pretende demostrar que el conflicto que representa el SIDA es un compromiso no sólo de médicos y enfermeras , es una lucha interdisciplinaria con el apoyo de comunicólogos, educadores , sociólogos , psicólogos , biólogos etc.

El objetivo es pues , en primer momento , analizar la experiencia de CONASIDA (en su calidad de organismo oficial) en los aspectos de información y educación , para valorar en un segundo momento la aportación que puede dar el pedagogo para reforzar e incluso crear estrategias educativas relacionadas al SIDA .

El primer capítulo abarca ese primer momento , introduciendo al lector en la historia mundial del SIDA , su aparición, su denominación y sus primeras manifestaciones ; para posteriormente limitar el estudio al caso de México , su cronolo-

gía y su problemática particular .

Los dos subcapítulos siguientes son más específicos de las actividades de CONASIDA ¿ cuáles son sus acciones informativas ? ¿ cuáles han sido las que denominan como campañas educativas y cómo han sido ? ¿ cuáles son los objetivos de su programa de prevención ? ¿ cuáles las estrategias ? , en fin, un marco general de la política institucional de prevención del SIDA en México para el actual sexenio .

El segundo apartado fundamenta mi particular visión del SIDA como dificultad social . Previamente se sintetizan las causas por las que el SIDA se ha convertido en problema de salud pública , probablemente el reto pararía ahí si no se tratara de una enfermedad psicológica antes que sanitaria ; la primera que conlleva un desprestigio antes que un diagnóstico acertado y la primera que evidencia explícitamente el inadecuado manejo de la sexualidad .

Esta segunda división explica ante todo por qué el SIDA es un problema ; es acaso por ser una afección de índole sexual principalmente ; es por la patología social que ha creado ; es porque aún no se cuenta con una vacuna o porque requiere de modificar conductas y hábitos muy arraigados y perjudiciales .

El tercer capítulo es un análisis que aplica lo concretado en el apartado anterior , donde ya se estableció que el SIDA es una cuestión social y que es cosa de todos . En este en particular se estudia ese problema social para cuatro grupos específicos ; los mal denominados grupos de alto riesgo (homosexuales , prostitutas , heroinómanos etc.) , mujeres , presos y adolescentes . Porque el hecho de que el SIDA sea común a toda la población , no es indicativo de que todos lo perciban de la misma manera .

Seleccioné estos cuatro grupos por ser su situación social de especial singularidad . El primero es un conjunto de grupos que desde antes del SIDA padecían de desprestigio y hasta marginalidad , con la aparición del SIDA se agravó más su situación hasta sufrir de una estigmatización y un rechazo generalizado . El segundo - mujeres- su especificidad radica en los enormes conflictos de género que ha afrontado . Frecuentemente la sexualidad femenina fuera del embarazo y la menstruación es poco reconocida por la población general ; el enfrentarse ahora a una pandemia primordialmente de transmisión sexual habrá que revalorar y examinar en ese nuevo contexto la condición de la sexualidad femenina .

El grupo de los presos lo seleccioné como un ejemplo de un grupo marginal como podría haber sido también los grupos étnicos , los trabajadores migratorios , los niños de la calle o cualquier otro grupo que por alguna circunstancia se le segregaba de la sociedad . Los objetivos , los medios , los mensajes y todo lo concerniente a un programa de prevención deberá considerar la condición de marginalidad de estos individuos .

Por último los adolescentes son representativos de un grupo social seleccionado por su edad , además de sus características distintivas como la inestabilidad emocional , la búsqueda de su identidad personal etc.

La oportunidad del capítulo tres se explica como forma de dejar más claro el porqué el SIDA es un común denominador de todos los grupos sociales ; y por otro , porque en el quinto se hace referencia a la necesidad de conocer detalladamente al grupo al que está designado el programa . Este análisis a esa altura de la tesis resultaría un distractor de la propuesta principal de ese capítulo .

El capítulo cuarto expone la conveniencia de la educación y la injerencia del pedagogo en la lucha contra el SIDA .

Resaltando el papel preventivo de la educación y la pedagogía en los problemas de salud . Se examinan las limitaciones y la capacidad real de la educación en pro de esa prevención.

Por último , en el quinto capítulo se resume en ocho etapas lo que denomino como "criterios para el desarrollo de un programa educativo relacionado al SIDA" . No es en sí un programa, ni una fórmula ; sencillamente resumi aquellos elementos que , a lo largo de la investigación , diferentes autores y fuentes dejaban ver que eran más indispensables , o bien aquellos que se descuidaron y que pueden entenderse como causa del fracaso de programas ya implantados .

Este último capítulo junto con sus anexos ofrece mi propuesta de un programa de prevención de SIDA ; la he denominado " Una clase de SIDA " y constituye un deseo personal por ejercer en esta difícil tarea de la educación para la salud . En este caso la población blanco la constituyen los adolescentes que cursan educación media (secundaria y bachillerato) por considerarlo un sector accesible para mi actual desempeño profesional , además , de ser un grupo que por sus características sociales , evolutivas , psicológicas etc. atrapa mi interés .

CAPITULO I

LA EXPERIENCIA DE CONASIDA .

I.I.- Antecedentes

A).- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Venéreas)

La palabra *venéreo* viene de *Venus* que en latín significa "amor o deseo sexual" debido a su evidente asociación con la relación sexual. Dentro de ellas de acuerdo a Barquín (1) se consideraba a la sífilis , la blenorragia o gonorrea , el chancro blando , el linfogranuloma inguinal . En la actualidad se consideran además la tricomoniasis , la moniliasis , el herpes genital , la uretritis no gonocócica , el condiloma acuminado , la escabiasis o sarna genital , la tiña inguinal , la pediculosis pubis y recientemente se ha incluido el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)

Como estas enfermedades se adquieren por contacto sexual directo independientemente de que existen casos , poco frecuentes en donde se pueden adquirir a través de otras vías , tales como una herida , instrumentos , sangre y sus productos infectados , durante el embarazo , el parto , la lactancia , etc. , practicamente la única diferencia que tienen en relación con otras enfermedades infecciosas y parasitarias radica en la presencia del elemento sexual , razón por la cual la OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció en el año de 1975 que debían englobarse con el nombre de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Según la OPS (2) en Latinoamérica las enfermedades venéreas más frecuentes son : sífilis , gonorrea , chancro blando , linfogranuloma venéreo y recientemente se incluyen en esta lista la tricomoniasis , el herpes y el SIDA .

(1).- Barquín G.Manuel , Historia de la medicina , Impresiones modernas , México , 1981.

(2).- OPS Las condiciones de salud en las Américas , 1981-84 , Vol. II

Dentro de los factores relacionados con la prevalencia de estas enfermedades se pueden señalar la migración interna , el urbanismo y la industrialización que inducen a numerosos adolescentes a acudir a las grandes ciudades en busca de trabajo o escuelas y al quedar libres de la presión familiar , ejercitan su sexualidad con más libertad , el turismo , el cambio en el concepto de los valores morales , el inicio de relaciones sexuales a edades más tempranas , la emancipación de la mujer , la disminución de las influencias restrictivas de la religión , la familia y de la opinión pública , la disolución del vínculo familiar , el alcoholismo , la farmacodependencia , la disminución del temor a este tipo de enfermedades debida a la confianza en el tratamiento con antibióticos , aunque no todas se traten con ellos , la automedicación que trae consigo el aumento de la resistencia de los agentes causales a los antibióticos y el uso cada vez más frecuente de los anticonceptivos.

Barquín(3) hace notar que a partir de 1942 en que se descubrió la acción treponemocida (mata al *Treponema pallidum* , agente causal de la sífilis) de la penicilina y con el descubrimiento de otros agentes terapéuticos se observó que la frecuencia de estas enfermedades estaba disminuyendo , pero desde 1960 aumentaron en forma considerable en muchos países, al grado de que se les ha dado el carácter de epidémicas.

El SIDA ha sobrepasado ya este concepto , se le considera epidémico puesto que se está presentando en forma simultánea en casi todos los países .

(3).- Barquín , Op. cit.

B).- SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)

El SIDA es una enfermedad que ha adquirido gran importancia en todo el mundo por su gravedad y su frecuencia .

Por su gravedad , hasta la fecha se considera una enfermedad mortal debido a que , como sus siglas indican , se caracteriza por una deficiencia en la respuesta inmunológica , es decir , el organismo pierde su capacidad para defenderse contra determinadas infecciones y cánceres.

Por su frecuencia está constituyendo una pandemia ; se piensa que sus orígenes se encuentran en Africa Central , donde posiblemente se produjo la primera infección de un ser humano , a partir de un virus mutante . Se cree que de aquí pasó al Caribe y posteriormente a Estados Unidos y Europa.

En base al análisis de la Dirección General de Epidemiología (4) la primera señal que empezó a preocupar a los médicos fue un tipo de cáncer llamado sarcoma de Kaposi que afecta a los vasos sanguíneos de la piel o de otros órganos y se manifiesta por la presencia de nódulos (endurecimiento limitado) de la piel , de color azul oscuro o púrpura que aparece primero en el tronco y los miembros superiores , orejas, nariz y más tarde aparece en los órganos internos ; esta enfermedad normalmente afectaba a personas de edad avanzada pero ahora lo hacía en personas jóvenes y muchas de ellas eran homosexuales masculinos.

La misma institución (5) señala que poco después se registró en los Centros Estadounidenses de Control de Enfermedades un aumento en los casos de neumonías producidas por un protozoo llamado *Pneumocystis carinii* , que en condiciones normales era prácticamente inofensivo ; esta enfermedad se

(4).- Dirección General de Epidemiología . Definición Epidemiológica del caso de SIDA .Bol. Mensual de SIDA , México 1987, I(I) ?Marzo PP. 15-19.

(5)- Dirección General de Epidemiología . Neumonía por *Neumocystis carinii* .Bol. mensual de SIDA, México mayo 1988 313-315.

manifiesta por fiebre , escalofrío , tos y dificultad para respirar .

Más tarde se observó que estas enfermedades también afectaban a farmacodependientes que utilizaban la vía intravenosa y en menor proporción a sus parejas sexuales , así como a las personas que recibían transfusiones de sangre , entre ellas los hemofílicos y a los hijos nacidos de mujeres que tenían la enfermedad .

En todos estos casos se encontró un dato común ; tenían disminuida la cantidad de linfocitos T , llamados también inductores , auxiliares o cooperadores ,

" estas células son una variedad de leucocito o glóbulo blanco que proviene del timo , una glándula endocrina que se encuentra en el tórax , por lo que en condiciones normales protege contra infecciones producidas por virus , hongos y algunas bacterias , permiten la maduración de células que atacan y destruyen las células infectadas , ayudan a la llamada memoria inmunológica o inmunológica formando células de larga vida sensibles a los antígenos , es decir , que reconocen a los agentes patógenos y reaccionan ante su presencia ; además estimulan la formación de linfocitos B y colaboran con ellos en la formación de anticuerpos . "(6)

Con estos datos se integró un síndrome (conjunto de signos y síntomas que existen en un momento dado para definir un estado característico) al que se le dio el nombre de inmunodeficiencia adquirida .

Entre 1983 y 1984 se descubrió por Luc Montaigner y Robert Gallo en forma separada al agente causal de la enfermedad , un virus que de acuerdo a la Dirección General de Epidemiología (7) pertenece a una clase llamada retrovirus , en Francia se le llamó LAV (virus relacionado con linfadenopatía) , en Estados Unidos lo llamaron HTLV III (virus III linfotrópico de células T humanas) y en mayo de 1986 el Comité Internacional (6).- Tórtora , Gerard Anagnostakos ; Principios de Anatomía y Fisiología , Harla S.A. México 1987 pp. 54-55.
(7).- Dirección General de Epidemiología , Retrovirus humanos Bol. Mensual de SIDA , México 1987.

nal sobre Taxonomía del virus le llamo HIV o VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) . Este virus tiene la capacidad de alterar la estructura de su envoltura exterior y por lo mismo se escapa de ser reconocido por el sistema inmunológico .

A pesar de que hasta el momento el VIH se ha encontrado en concentración baja en lágrimas , saliva , leche materna , calostro , orina , secreciones vaginales , tejido cerebral , ganglios linfáticos , células de la médula ósea y la epidermis , sólo se ha comprobado su transmisión a través de la relación sexual , cuando existe intercambio de líquidos corporales (sangre o semen) infectados , utilización de agujas o jeringas contaminadas , transfusiones de sangre contaminada o sus derivados y en forma perinatal , es decir , de la madre al hijo durante el embarazo , el parto y la lactancia y por la recepción de tejidos u órganos infectados .

La Dirección General de Epidemiología (8) señala que alrededor de 6 a 12 semanas posteriores a la transmisión del virus , la persona infectada presenta anticuerpos contra VIH, por lo que se le considera infectada e infectante. Existe una prueba de laboratorio llamada ELISA que permite detectar la presencia de anticuerpos contra VIH . Si resulta positiva debe repetirse y si nuevamente resulta positiva , se debe hacer una prueba confirmatoria , como la de inmunoelectrotransferencia (Western Blot) o la de Inmunofluorescencia (IFA) , el ensayo de radioinmunoprecipitación (RIPA) y la prueba de inhibición competitiva . Un resultado negativo no excluye la infección debido a que quizá no ha transcurrido el tiempo suficiente para que el organismo produzca anticuerpos o por el contrario , puede tratarse de un paciente que tenga la enfermedad tan avanzada que ya no es capaz de producirlos.

(8).- Dirección General de Epidemiología , Evolución de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana,
Bol. Mensual de SIDA , México 1987

I.2.- El SIDA en México .

En México , la práctica médica en relación al SIDA se desarrolla básicamente a través de tres sistemas de atención médica :

- Estatal o paraestatal
- Privada o liberal
- Popular o tradicional

Medicina estatal o paraestatal

Este tipo de atención médica está integrada por :

- a).- las instituciones de seguridad social como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) , ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) , SDN (Secretaría de la Defensa Nacional) , SM (Secretaría de Marina) , y PEMEX (petróleo Mexicanos).
- b).- instituciones de asistencia pública como son el Hospital General y el Hospital de la mujer (anteriormente Secretaría de Salubridad y Asistencia , ahora Secretaría de Salud) y los hospitales del DDF (Departamento del Distrito Federal) .
- c).- instituciones descentralizadas pero subvencionadas por el gobierno federal , como el Hospital Infantil , el Instituto Nacional de Cardiología , etc.

En todas ellas se practica la medicina institucional , que puede definirse como la forma organizada del ejercicio de la medicina que proporciona atención médica (selectiva) a grupos de acuerdo a su situación económica social y laboral . Las políticas que la rigen las dicta el Estado , el cual no ejerce necesariamente su control .

Medicina privada o liberal.

Este tipo de práctica médica nació con la Revolución Industrial y con el capitalismo . Con la Revolución Industrial el centro de la economía se desplazó del campo a las ciudades , los campesinos se dirigieron a la ciudad pero tenían dificultad para adaptarse a una nueva forma de vida , trayendo como consecuencia un aumento en la morbilidad y en la mortalidad .

Durante el siglo XIX los industriales necesitaban mayor número de obreros sanos , por lo que aumentó la demanda de médicos que se convirtieran en profesionales particulares.

Es esta época aparecieron las especialidades.

Se puede definir como la práctica profesional médica caracterizada por su relación personal y directa , establecida mediante convenio mutuo a título oneroso y que utiliza casi exclusivamente tecnología médica , como el diagnóstico clínico y la terapia farmacológica (a base de fármacos) .

Los principios de la medicina liberal según Soberón (9) son los siguientes :

- 1.- Se debe mantener el secreto profesional , con excepción de aquellos casos que indica la ley .
- 2.- El individuo tiene libertad para elegir su médico.
- 3.- El médico tiene libertad de prescripción.
- 4.- Los honorarios se fijan mediante acuerdo directo entre el médico y el paciente.
- 5.- Los honorarios se pagan directamente al médico.

A pesar de que muchas personas consideren que la medicina privada solamente está al alcance de los ricos, los honorarios de los médicos varían mucho. La medicina privada se puede ejercer en consultorios , clínicas o en hospitales .

(9).- Soberón Acevedo , Guillermo ; Kumate R, Jesús; La salud en México; 1983 Tomo I ; Fondo de Cultura Económica ; México 1988 .

Medicina popular .

Recibe también el nombre de medicina folklórica o medicina tradicional y es una forma no oficial de práctica médica que se origina y mantiene e incluso progresa por razones económicas , sociales y culturales . Esta constituida por un conjunto de creencias , conceptos e ideas que han pasado a través de generaciones acerca de la enfermedad y la curación , basados en tradiciones culturales y no en teorías científicas.

En el libro de Legarriga (10) se menciona que en Mexico este tipo de medicina , producto de la unión de las experiencias médicas precortesianas con las traídas por los conquistadores , se ejerce en todo el país aun en colonias populares y de la clase media de la ciudad de México .

Las personas que ejercen la medicina tradicional son los curanderos , que se consideran dotados de algún poder especial que les permite curar ; sus diagnósticos se basan en la práctica y rara vez interrogan al paciente; en lugar de preguntar , ellos van diciendo qué síntomas tiene el paciente por que dicen que ellos saben lo que tiene y que lo van a curar.

CONASIDA

Todas las autoridades sanitarias y organizaciones internacionales de salud están interesadas en proponer medidas eficaces respecto al SIDA , puesto que es una enfermedad mundial, aunque no hacen a un lado las otras enfermedades de transmisión sexual.

En febrero de 1986 se creó un Comité Nacional para Investigación y Control del SIDA (CONASIDA) integrado por las instituciones del Sector Salud (IMSS, ISSSTE y SS) ; posteriormente se transformaría en Consejo Nacional para la prevención y Control del SIDA (II).

(10).- Legarriga , Attias ,Jsabel ; Medicina tradicional y es Piritismo . SEP- Setentas ; México 1975.

(II).- Dirección General de Epidemiología; Decreto de creación de CONASIDA, Bol. mensual deSIDA; México , agosto 1988.

En mayo de 1986 se publicaron en el Diario Oficial algunos artículos de la Ley General de Salud , a continuación se resumen algunos puntos que aparecieron en el Boletín Mensual de SIDA de la Dirección General de Epidemiología(I2)a ese respecto.

Artículo I34 : El SIDA debe agregarse a la lista de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Artículo I36: Se deben notificar inmediatamente los casos en los cuales se detecte la presencia del VIH o anticuerpos al virus.

Artículo 332: A partir del 25 de agosto de 1987 se estableció que la sangre humana sólo debe obtenerse de voluntarios que la proporcionen oportunamente y en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio . Esta modificación se llevó a cabo debido a que el 8% de las personas que vendían su sangre eran positivas a la prueba del SIDA , es decir , estaban infectadas y eran infectantes.

Artículo 462 , fracción 2a. y 462 bis: se considera el comercio de sangre como conducta ilícita.

Como se ha creado una ola de pánico en la población , dentro de la educación para la salud se ha elaborado material para informar que el SIDA no se transmite por el besamiento , el compartir cuartos de baño , utensilios de cocina , objetos personales como peines , alimentos o bebidas , albercas públicas , ni por el estornudo , la tos o la expectoración , ni por el contacto cotidiano en el trabajo , escuela , hogar o por usar el mismo transporte .

(I2).- Dirección General de Epidemiología ; Reformas a la Ley General de Salud referentes a la infección por VIH ;
Bolet. Mensual de SIDA, México 1987 Abril.

En la 39a. Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1986) se creó el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA (SPA) para apoyar a través de las Oficinas Regionales los esfuerzos de los países , estableció también que los programas de prevención y control del VIH deben integrarse a la atención primaria de salud.

Como se había mencionado anteriormente en agosto de 1988 se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida con el objeto de promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público , social y privado , con carácter descentralizado para coordinar programas de investigación , prevención y control del SIDA.

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología (I3) emitió la norma técnica número 324 que tiene por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto a las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana .

(I3).- Dirección General de Epidemiología ; Norma técnica No. 324 para la prevención y control de la infección por VIH
Bol. Mensual de SIDA, México , Nov-Dic. 1988.

I.3.- El Programa de Medicina PLENO para la Prevención y Control del SIDA en México 1990-1994.

Las actividades de CONASIDA se dividen en dos ámbitos:

El de las acciones técnicas y el de las acciones académicas.

Las acciones técnicas se distribuyen en cinco rubros , representados cada uno por un comité :

- = el de Educación para la salud,
- = el de Investigación y vigilancia epidemiológica ,
- = el de Bancos de sangre ,
- = el clínico terapéutico y
- = el de aspectos jurídicos .

Y las acciones académicas se distribuyen también en cinco comités :

- = el de Patología ,
- = el de Perinatología ,
- = el de Ciencias Sociales ,
- = el de Modelos epidemiológicos y
- = el de Aspectos psicológicos.

Entre las principales limitaciones para el óptimo rendimiento de los comités se cuenta , que por déficit presupuestario ha sido imposible terminar de construir la clínica para el SIDA ; actualmente el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran es el encargado de la atención y el estudio de la mayoría de los pacientes con SIDA ; existen además escasez de reactivo en México para detectar la presencia de anticuerpos del virus , problemas de cobertura principalmente en hospitales rurales y en áreas suburbanas ; además es necesaria la elaboración de más mensajes educativos adaptados a las necesidades locales .

FALTA PAGINA

No 16 a la.....

Frente a éstas y otras muchas limitaciones es que CONASIDA opta por estructurar un programa que comprenda los objetivos y las estrategias que ayuden a abordar todos y cada uno de los aspectos del SIDA .

El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y el Control del SIDA en México 1990-1994 se resume en la identificación de seis objetivos generales , la operacionalización de cuatro estrategias y cinco aspectos organizacionales ; todo esto sustentado en la organización y funcionamiento de CONASIDA .

Los objetivos generales son :

- I.- Prevenir la transmisión del VIH en México .
 - a).- transmisión sexual
 - b).- transmisión sanguínea
 - c).- transmisión perinatal
- 2.- Reducir el impacto por infección del VIH en individuos, grupos y la sociedad en su conjunto .
- 3.- Reducir la mortalidad y morbilidad asociada con la infección por el VIH en México .
- 4.- Unificar , coordinar y evaluar los esfuerzos (gubernamentales y no gubernamentales) y el apoyo internacional en el combate del VIH - SIDA en México .
- 5.- Reforzar las infraestructuras clave que participan en el desarrollo del Programa de Prevención y ...
- 6.- Motivar la movilización nacional y la incorporación de las acciones en la atención primaria de la salud y la descentralización de las acciones ,

Los objetivos aquí planteados , aunque no se duda de la buena intención por controlar un problema de salud tan grave como se está manifestando el SIDA , dejan entrever grandes huecos en la manera de conducirnos como sociedad , en lo político , en lo económico , en lo educativo ... en todo.

Los objetivos específicos para evitar la transmisión están planeados desde el punto de vista médico más que del social o afectivo que encierra ésta ; por ejemplo para frenar la transmisión sanguínea se intenta garantizar la ausencia de infección en las donaciones , en los hemoderivados , en los objetos punzo cortantes de uso quirúrgico , en órganos y tejidos que vayan a utilizarse en trasplantes o injertos así como la adopción de medidas de seguridad que reduzcan el riesgo de transmisión por VIH en trabajadores de salud.

Algo muy interesante , que planea CONASIDA como estrategia para prevenir la transmisión perinatal , es el análisis de los aspectos jurídicos relacionados al aborto en infectados por el VIH ; creo que esto debería contemplarse como una medida tentativa pero sin perder de vista el origen del problema y , que para acabarlo o evitarlo cabría más emprender una actividad educativa de planificación familiar para mujeres infectadas y/o compañeras sexuales de infectados .

Se habla entre los objetivos de "reforzar las infraestructuras que participan en el desarrollo del programa ..." (I4) para poder realizar esto , la infraestructura que se está aprovechando por el momento , es la del Sistema Nacional de Salud.

La aplicación del Programa de Mediano Plazo se basa en el desarrollo de cuatro estrategias funcionales y cinco aspectos organizacionales que son acordes con los objetivos generales y específicos.

Las estrategias funcionales son :

- 1.- Prevención de la transmisión sexual .
 - 2.- Prevención de la transmisión sanguínea
 - 3.- Prevención de la transmisión perinatal
 - 4.- Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos , grupos y sociedades.
- (I4).- CONASIDA , Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA México 1990-1994 ; México 1989 pág. 59 .

Los aspectos organizacionales son :

- 1.- Información , educación y capacitación
- 2.- Vigilancia e investigación epidemiológica
- 3.- Bancos de sangre y laboratorio
- 4.- Atención médica (diagnóstico y tratamiento)
- 5.- Coordinación , descentralización y evaluación .

El financiamiento del Programa proviene de fuentes nacionales como el Sistema Nacional de Salud , Secretaría de Educación Pública , Secretaría de Turismo , Cruz Roja , Universidad Nacional Autónoma de México , Fundación Mexicana para la Planeación Familiar etc. , y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud . Cada una de estas instancias apoya en menor o mayor medida a cada una de las estrategias y de los aspectos organizacionales del programa.

I.4.- Acciones educativas o acciones informativas .

En el desarrollo de este sub-capítulo se entiende como acciones educativas aquellas que están encaminadas a desarrollar las facultades intelectuales y morales de una persona y como acciones informativas aquellas que sólo pretenden facilitar ciertos conocimientos .

En México la principal vía de transmisión es la sexual y todo parece indicar que existe más temor en adquirir la enfermedad , más no así de transmitirla en caso de contraerlo.

Si nos dejáramos guiar por el supuesto nivel de conocimientos y mitos superados que sobre la transmisión de la enfermedad pregonan las instituciones que ha adquirido la población mexicana , no se explicaría esta percepción del riesgo .

Algo que ha merecido grandes espacios en la información que se da sobre el SIDA es el uso del condón . Nadie duda que la mayoría de la población lo conoce no sólo como medida de planificación familiar , sino , también como medida para evitar enfermedades de transmisión sexual . Aunque muchas veces la acción de informar y la intención de formar no van unidas en las campañas publicitarias .

Algo que poco han resaltado los mensajes informativos sobre formas de transmisión es que el SIDA también puede contagiarse en el trasplante de órganos y tejidos ; aunque sean el mínimo porcentaje , y represente los índices más insignificantes y se considere una indagación exclusiva del médico ; mientras no se especifiquen todas y cada una de las formas de infección y no se hagan del dominio público se crearan vacíos de información que resultan perjudiciales.

Similar es lo que ocurre con los datos disponibles sobre transmisión perinatal , son muy limitados por un lado y muy exclusivos del Sector Salud por otro , si bien el mejor lugar para publicar una información es el lugar al que sea más

seguro que llegue el público que queremos notificar tampoco por eso vamos a desechar completamente lugares másivos en que se conozca en mensaje antes que ... y no ya que ...

Algunas acciones educativas han sido capacitar al personal de salud de modo que ellos a su vez sean capacitadores de los usuarios de los servicios de salud para crear un efecto de cascada de información .

También se pretende lograr que hombres y mujeres dedicados a la prostitución perciban el riesgo inherente a la actividad sexual y prostitución .

Sucede algo parecido con las prácticas homosexuales , aunque actualmente se ha demostrado que el riesgo no es la relación sexual homosexual , ni la seguridad tampoco lo es la actividad heterosexual .

En el caso de los reclusos también se desea que asuman una actitud favorable para la aceptación y el uso de medidas preventivas ; si se pretende que las acepten habría que considerar primero si se les están ofreciendo .

Dentro de las estrategias para reducir el impacto de la infección por el VIH existen dos auditorios específicos alrededor de los cuales giran los servicios de educación , detección y aconsejamiento ; los enfermos y sus allegados , y el personal que les otorga servicios ; para los primeros , la estrategia consiste en utilizar los medios de comunicación másiva y " esperar la oportunidad de un contacto cara a cara cuando acuda a solicitar servicios de salud " (15) y para el personal de salud el contacto será directo y la información se incluye en sus esquemas de actualización y entrenamiento .

(15).- CONASIDA , Op. cit.... pág .98

Para reducir el impacto social que crea esta enfermedad CONASIDA también se compromete a realizar talleres sobre asigtencia social con las organizaciones no gubernamentales comprometidas en la lucha contra el SIDA y elaborar programas de albergues y de cooperativas de trabajo para enfermos.

Desde el periodo 1985-1986 la Secretaría de Salud impulsó una primera estrategia educativa sobre el VIH dirigida a los grupos con prácticas de alto riesgo . Después se amplió la cobertura para llegar al público en general . Fue así como el CONASIDA se apoyó en los medios masivos -impresos y audiovisuales - para divulgar un plan de información enfocado a tres puntos básicamente ; combatir los mitos originados en torno al virus , dar a conocer las vías de transmisión y educar sobre las formas de prevención .

La campaña educativa a la que hace mayor alusión CONASIDA , se lanzó en 1988 y consistió en dos sspots de dibujos animados para televisión . En una primera fase se difundieron las formas de transmisión y después se intentaron combatir los mitos y finalmente las recomendaciones de prevención .

En torno al SIDA se han suscitado diferentes formas de rechazo , quizá una de las más peligrosas , pues es menos visible , se manifiesta en las campañas orquestadas por ciertos grupos de la sociedad civil contra los planes estatales de educación y prevención . Estos grupos han aparecido en varios países .

En México , por ejemplo , "Pro-Vida" llegó a plantear una denuncia por corrupción contra el Coordinador General de CONA SIDA porque la campaña gubernamental incluía el reparto de condones a grupos de jóvenes . La televisión privada vetó durante mucho tiempo algunos sspots relacionados con el SIDA y prohibió la difusión de canciones alusivas al tema.

Es lógico imaginar que una campaña que lleve por tema "El SIDA" (llámese formas de transmisión , mitos ,prevención etc. ,) ocasionará una gama de respuestas simultáneas tan variadas como protestas por insultos a la moral , movimientos de liberación sexual , problemas sociales no resueltos como la prostitución , bisexualidad ,etc.

Esta problemática brinda la oportunidad de incidir de fondo en la mejoría de las condiciones de salud y fortalecer la prevención a nivel primario ; sin embargo también evidencia la gran diversidad de poblaciones "blanco" con condiciones particulares que obligan a ampliar la infraestructura existente de comunicación cara a cara , para particularizar los mensajes y ofrecer otras opciones de servicio que reduzcan el estigma y el rechazo social .

El tener acceso a instituciones de salud especializadas , permitirá a GONASIDA concentrarse dentro del área educativa.

CAPITULO II

SOCIOLOGIA DE UNA ENFERMEDAD .

" Algún día la historia de las mentalidades llegará a conclusiones importantes en base al estudio de las enfermedades como acontecimiento cultural -entendiendo aquí.. " cultura " en un sentido más amplio ; eso que comparte un pueblo , o grupo de pueblos , en sus construcciones mentales de la vida cotidiana ... Pero la vivencia social (vale decir pública) de las enfermedades nunca se adapta a las buenas intenciones del raciocinio , sino que adopta direcciones inesperadas y extraordinarias , contrarias al buen sentido y a lo moralmente deseable ."(I6)

Estas líneas pretenden reflexionar sobre la primera enfermedad históricamente significativa del mundo contemporáneo : el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida , cuyas siglas son ya palabra de uso corriente , estado de ánimo cultural -pretexto de miedo - y nombre de un problema científico de primer orden : SIDA .

¿Porqué el SIDA a diferencia de otras enfermedades contemporáneas también incurables , se asocia tan estrechamente a un cúmulo de prejuicios y estigma hasta la marginación a sus víctimas ? ¿ Cuáles son los mecanismos que explican esta acción social ? ¿ Qué repercusiones puede tener la propagación de este fenómeno , y cómo se compara , en términos de su gravedad , con la expansión de la enfermedad misma ?.

En un siglo que se precia de haber separado el discurso científico del teológico , de haber desarrollado un saber médico racional totalmente desatralizado , de haber enfrentado exitosamente las epidemias conocidas , y de haber prescindido de cualquier interpretación metafórica de la enfermedad,

(I6).- H. Bellinghausen ; "Los dilemas de la nueva enfermedad", en Salud Pública de México , Vól. 30 #4 ,1988 pág.636.

el SIDA ha venido a desafiar espacios públicos y privados de la vida humana , ha planteado dilemas lo mismo en el orden de la salud pública , que de la Psicología , el Derecho y la moral ; se ha constituido en una sombría y mortal amenaza , ha relativizado los triunfos que la medicina logró durante más de dos siglos frente a las enfermedades infecciosas , ha cuestionado las maneras en que una comunidad concibe y organiza sus relaciones con el proceso salud - enfermedad , y ha suscitado reacciones bastante semejantes a las de antaño en esferas sociales , políticas y científicas .

2.I.- El SIDA como problema de salud pública .

En julio de 1946 se fundó la Organización Mundial de la Salud (OMS) , organismo de las Naciones Unidas especializado en los aspectos relacionados con la salud . En su Declaración de Principios estableció que

"el goce del más alto grado de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano , sin distinción de raza , religión , credo político o constitución económica y social "(I7)

y que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones.

En 1978 se llevó a cabo una reunión en Alma Ata , donde se acordó adoptar el lema "salud para todos en el año 2000"(I8) y se hizo énfasis en la atención primaria , que comprende actividades preventivas , educativas y asistenciales al alcance de todos los individuos , en el mayor aprovechamiento de los recursos disponibles , en la participación de la comunidad y a un costo que ésta y el país puedan sufragar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación , por lo que si se desea lograr esta meta no sólo se debe poner en práctica el derecho , sino el deber de participar individual y colectivamente en la planificación de la salud .

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un decreto por el que se adiciona al Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo siguiente :

(I7).- Barquín ; Op. cit pág. 2I

(I8).- Comisión Médica Cristiana ; Fortaleciendo a la gente para la salud y el desarrollo. ; Abril 1988 I3pp.

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud . La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general , conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución "(I9).

Con esta publicación se elevó a rango constitucional la protección de la salud y la asignación de los recursos necesarios para la acción sanitaria.

Después de la revolución industrial , la salud pública ocupó un lugar muy importante dentro de los objetivos de la reforma social : comenzaron a formarse equipos de salud en los que se incluyeron sociólogos , antropólogos y administradores , que lograron controlar las enfermedades transmisibles.

Al aumentar la expectativa de vida ha empezado a ocupar un lugar importante cierto tipo de enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares o del sistema angiológico y alteraciones psicológicas ; así también enfermedades que son consecuencia del avance de la civilización , tales como las producidas por la contaminación . Ante estos problemas las ciencias sociales han tenido que integrarse totalmente en el campo de la medicina para dar una visión más amplia tanto del individuo como de la sociedad en la cual se desenvuelve . La medicina , que además de prevenir y curar las enfermedades fomenta la salud , ha contribuido también en el desarrollo de la sociedad.

(I9).- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Edit. Porrúa , México 1987 , pág. 6.

La definición de una enfermedad como problema de salud pública se hace , entre otros parámetros , por su frecuencia, su letalidad , su costo y su velocidad de expansión.

El SIDA constituye , por sus características en cuanto a esos parámetros , un problema de la más alta prioridad nacional . Son variadas las razones de esta afirmación :

- El SIDA es una enfermedad nueva producida por un retrovirus (++) , que es transmisible por tres vías comprobadas : sexual , sanguínea y perinatal . La primera es con mucho la más frecuente y la de mayor dificultad de control . Muy por debajo le sigue en frecuencia la vía sanguínea (donde pueden incluirse los trasplantes) , con casos cuyo control , aunque costoso , es totalmente factible y , de hecho una realidad en nuestro país ; finalmente la vía perinatal es , afortunadamente , poco frecuente .

- Por cada caso reconocido clínicamente de SIDA , la Dirección General de Epidemiología (20) , calcula que existen de cincuenta a cien personas infectadas asintomáticas pero infectantes . Es decir, dado el largo período de incubación de la enfermedad , estas personas ya contagiadas pueden sentirse bien y estar contagiando a otros sin saberlo .

- El SIDA es una enfermedad de muy alta letalidad.

- El SIDA tiene un crecimiento de tipo exponencial , es decir, el número de casos aumenta como función multiplicativa por unidad de tiempo .

(++).- Retrovirus .- Es un virus distinto a la mayoría , que lleva dentro no un fragmento de ADN , sino del otro ácido nucleico , el ARN y que para crecer necesita una especie de facilitador de ADN . También para crecer tiene que contar con una célula que le sirva de "fábrica".

(20).- Dirección General de Epidemiología ; El SIDA , medidas preventivas , México Julio de 1987.

- El SIDA es una enfermedad muy costosa . Los gastos directos son elevados por la prolongada hospitalización y por las onerosas intervenciones que durante ellas se realizan . Además el SIDA se presenta en personas en edad productiva , lo que aumenta los costos indirectos.

- Finalmente , lo que confiere al SIDA su carácter distintivo es que , una vez adquirido , el virus permanece en el individuo de por vida . No existe un recurso inmunopreventivo efectivo .

En consecuencia , la estrategia general para su control se apoya , principalmente en la modificación de hábitos profundamente arraigados en los individuos como son los sexuales o la drogadicción.

2.2.- Actos privados con consecuencias públicas.

"Basta ver a una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente , para que se vuelva moralmente , si no literalmente , contagiosa ."(21)

En efecto el SIDA encierra infinitos misterios no sólo en cuanto a su origen y a diversos aspectos médicos , sino sobre todo por las implicaciones futuras que tendrá sobre la humanidad . El misterio que envuelve a la enfermedad y el hecho de que para fines prácticos se trate de una enfermedad de transmisión sexual han determinado por un lado , que esté rodeada de mitos sobre su contagiosidad , y por otro explican en afán que ha existido , primero , por ~~usar~~ el fenómeno y después por buscar culpables y estigmatizar poblaciones.

Esta reacción por lo demás muy humana , se ha visto en otras epidemias .-como la peste , la viruela , la sífilis e incluso la influenza - . que históricamente han favorecido respuestas sociales basadas en inculpar a los "desviados" como responsables de la diseminación del mal . Pero no hay que perder de vista que el culpar a otros puede ser , en sí mismo un proceso psicológico contagioso , que conduce al estigma y a la persecución .

Consecuentemente , no es difícil imaginar que un problema de salud como el SIDA , que afecta cada día a un mayor número de personas y contra el que aún poco se puede hacer , presente características sociológicas de particular importancia , sobre todo en lo que se refiere a la respuesta social que se ha generado para combatirlo .

(21).- S.Sontag , La enfermedad y sus metáforas , Barcelona, Edit. Munhink , 1985 Pág. 9 .

Un primer rasgo sociológico importante e interesante de esta enfermedad es que el SIDA ha contribuido a hacer públicos aspectos que tradicionalmente se habían mantenido en el ámbito privado , lo íntimo y lo personal . La publicidad de aspectos que hasta hace poco se mantenían como asuntos privados queda de manifiesto ; por ejemplo , con el carácter que asumen las medidas de salud pública implementadas en relación con el SIDA.

Las diversas campañas oficiales tendientes a impulsar el llamado "sexo seguro" , la distribución masiva de preservativos y el llamado a la población en general a que mantenga relaciones con pocas o , de preferencia con una sola pareja sexual , son una muestra de ello .

La transmisión del SIDA , entonces , supone en buena medida la existencia de actos privados con consecuencias públicas y sociales . Las políticas sanitarias orientadas a combatir la propagación de la enfermedad suponen , a la inversa , actos públicos con impacto dentro de la esfera de lo privado.

Mientras unos lo calificaban como el gran invento de moralistas que veían derrumbarse esta civilización al estilo de la antigua Roma , "víctima de su propia grandeza" , otros trataban de llamar la atención sobre la enfermedad causada por un agente vírico , y que no sabía nada de morales y de conductas.

Porque , no nos engañemos : no se trata de un castigo divino , ni de la consecuencia del pecado , como se público en algún medio.

En el fondo , insisto , centremos el problema dentro del maniqueísmo más puro , con la diferencia de que quien opina o quien tiene posibilidades para opinar se sitúa siempre en el campo de los buenos . Dividir el problema en buenos y malos , además de una simplificación tan basta como grosera , es desconocer las raíces del problema . Solemente la ignorancia y

la osadía que conlleva puede , hoy por hoy , plantear el problema del SIDA en esos términos.

Si realmente queremos protegernos del SIDA se tendrá que hablar en las escuelas, en los lugares de trabajo , en las asociaciones de vecinos , etc. .Hay que socializarlo . Ni el médico , ni el sacerdote o el juez deben seguir siendo los responsables de estos temas . Y no sólo por el SIDA .

Pese a todo , no se emprende una acción directa ; no hay campañas amplias de divulgación por que se tiene la impresión de estar al filo de la navaja . Se teme por un lado , crear psicosis y se quiere evitar la alarma en la población .

No menos importante tarea del Estado , es impedir que las respuestas públicas se encaucen por la dirección equivocada.

Permitir que el alarmismo cunda y cobre mayor fuerza la tendencia pro-exclusión no puede más que provocar que la enfermedad se vuelva clandestina y que , ante la fortaleza del estigma , los posibles contagiados encuentren preferible padecer la enfermedad en secreto , a la discriminación y marginación públicas . Sin embargo , dado el carácter irracional y potencialmente explosivo de las reacciones antisociales , la clandestinización de la enfermedad bien podría no ser la peor consecuencia .

Ya no es posible decir que la falta de información es el factor principal de la discriminación . En todo caso pudo ser así en el origen del conflicto.

Sin embargo , la mucha que hay ahora no quiere ser oída o cada uno la interpreta como le resulta más cómodo.

Al carecer de información se mantienen determinados prejuicios ; el concepto de prejuicio puede ser definido como una aversión o actitud hostil hacia una persona que pertenece a un grupo , y por lo tanto se presume que comparte las cualidades objetables descritas a éste.

Los dos elementos básicos de un prejuicio , entonces son , por una parte , una actitud negativa hacia alguien , y , por otro , una creencia sobregeneralizada (y por lo tanto errónea) a propósito de ese alguien o del grupo al que pertenece.

"Los prejuicios gozan de buena salud"(22)

Habrá que insistir hasta la saciedad en las únicas vías probadas de transmisión . De lo contrario el SIDA se convertirá en un fantasma , en un monstruo ante el cual estaríamos indefensos . Si no nos convencemos de cuáles son las vías y cuáles no , los portadores y enfermos de SIDA terminarán en guetos . En este espacio cabe señalar que la prueba para detectar el VIH puede convertirse en arma de doble filo . Por un lado constituye una valiosa herramienta para luchar contra la epidemia , pero por otro puede , inadecuadamente usada , llegar a ser instrumento de segregación y marginación de las personas , escaarreando para la sociedad consecuencias nefastas.

(22).- R.Lorenzo , H.Anabitarte , SIDA: "El asunto está que arde" , Madrid , Edit. Revolución , 1987 , pág 27 .

La respuesta al SIDA será en función de nuestro propio tiempo , de nuestra propia cultura y de nuestra propia ciencia.

Sin embargo la aparición y expansión del SIDA muestran la persistencia y recurrencia de la respuesta social estereotipada frente a la peste , caracterizada por un profundo temor acompañado de un bagaje de comportamientos irracionales y contradictorios ; pánico al contagio , preocupación por la transmisión casual , denuncia moral , profecías apocalípticas, estigmatización de las víctimas , búsqueda de chivos expiatorios , conflictos entre la salud pública y las libertades individuales etc. .

Por lo demás , el SIDA ha estimulado muy diversos campos de la actividad humana, en la búsqueda de mejoras y avances.

Todos ellos ubicados alrededor de la detección y erradicación de la enfermedad , pero que implican cuestiones institucionales y privadas más amplias , tales como la legislación sanitaria , la organización de la salud pública frente a un nuevo padecimiento , la investigación médica , la coordinación y ayuda internacional en materia de salud.

Ante el desafío que el SIDA representa , distintos sectores se han visto obligados a plantear y definir mejor algunos de los problemas que les aquejan , así como a progresar en los procedimientos y métodos que se han utilizado , y a innovar en la medida de sus fuerzas y posibilidades .

EL SIDA se presenta , así , como un espejo a través del cual la sociedad cobra conciencia de algunas de sus deficiencias y de los conflictos que la ponen en peligro.

El punto central de tales definiciones radica en entender la cura como obra colectiva y la erradicación del SIDA como cosa de todos.

CAPITULO III

LA CARACTERIZACION DEL SIDA PARA DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES .

La caracterización , como aquí es entendida es el conjunto de características propias de determinados grupos poblacionales para concebir el fenómeno del SIDA .

No tiene el mismo significado , ni las mismas características psicológicas ni sociológicas el SIDA para una mujer heterosexual o para una lesbiana ; para una lesbiana , que para un hombre homosexual ; o para un drogadicto o un heterosexual "sano" ; para un joven o para alguien que está privado de su libertad.

Su situación de salud , de hábitos , de trabajo , cultural, social etc. marca en forma definitiva la manera cómo se ve el SIDA , cómo se vive , cómo se supera o cómo se padece.

A continuación se analiza ese conjunto de características para cuatro grupos poblacionales muy precisos :

- | | |
|---------------------------|----------------|
| - "Grupos de alto riesgo" | - Presos |
| - Mujeres y | - Adolescentes |

La intención de enfocar el análisis hacia estos cuatro grupos es porque son cuatro sectores de la población tan específicos y a la vez tan diversificados ; tan recurridos y tan olvidados que requieren de un espacio y de acciones muy concretas en la prevención del SIDA . Por sus prácticas de riesgo , por la condición de su género , por su situación socio-legal y por la vulnerabilidad de su edad son grupos que necesitan un estudio especial .

3.I.- "Grupos de alto riesgo"

Pocas veces a lo largo de la historia se ha señalado tan marcadamente a determinadas personas como causantes o diseminadores de una enfermedad como en el caso del SIDA .

Y específicamente los mal denominados grupos de alto riesgo; mal denominados porque con esa acepción se está generalizando que todos aquellos que pertenecen a dichos grupos lo tienen o lo pueden llegar a tener . Ya anteriormente se mencionaba que no es un prejuicio sino una práctica la que nos coloca en riesgo de infección . Y ahora estos grupos han sufrido el incontrolable ataque de todos aquellos que no se contemplan dentro de ese "alto riesgo" .

Fue la prensa quien le dio por primera vez al SIDA la definición de "enfermedad de las cuatro haches"(23), precisamente por que los grupos de riesgo comenzaban con hache : hemofílicos , heroínómanos , homosexuales y haitianos (a la población haitiana en general también le tocó en un principio cargar con una de las haches del estigma) .

El SIDA , desde un comienzo , se asoció a grupos discriminados y carentes de prestigio .

En las campañas para reducir el consumo de alcohol o cigarrillos , o en la prevención del cólera por ejemplo , nunca se ha hablado de grupos de riesgo , ni se ha dicho que determinados grupos fumen o tomen más que otros , no se estima correcto, ni necesario y por otra parte no estimula tendencias discriminatorias.

Sobre los grupos de riesgo cayó una maldición porque las estadísticas mostraron con toda su crudeza que entre drogadictos y homosexuales se producía el mayor porcentaje de enfermos .

(23).- Dirección General de Epidemiología , Situación del SIDA en el mundo ., Bol. Mensual de SIDA, México 1987 Pág.55

Hay que ser conscientes de que esos grupos por sus preferencias sexuales , adicciones o trabajo han dejado tras de sí un rastro que ya es difícil de determinar .

Para fortuna de ellos desde hace ya algún tiempo se han encontrado enfermos que no pertenecen a los grupos de riesgo.

Ero aún hoy , si un padre de familia -por ejemplo - , adquiere la enfermedad sufre el rechazo de su propio grupo porque consideran que o utiliza droga o es homosexual o , cuando menos , que ha mantenido relaciones sexuales fuera del matrimonio .

El mal empleado término de grupos de riesgo además , estableció que todos los homosexuales fueran del país que fueran , eran iguales en sus prácticas sexuales . También se dió por entendido que toda persona que se drogaba compartía jeringas.

Se establecieron analogías como se han establecido varias a lo largo de la historia : Todos los gitanos roban , todos los judíos son avaros o todos los negros son inferiores.

Ahora es : todos los homosexuales son promiscuos y prefieren el coito anal , todos los heroinómanos comparten jeringas y asaltan.

Da la impresión que en cada lugar se pretexto el ser un grupo de alto riesgo para marginar aún más a grupos que de por sí ya sufrían el rechazo social .

"Para el mundo "civilizado" en Africa la población en general está infectada por el SIDA . En Estados Unidos comenzó por los homosexuales , en los guetos rigurosamente vigilados por una sociedad homofóbica. En España y en Italia las principales víctimas son los heroinómanos . En Haití los haitianos .Mucho te menos que en la Unión Soviética serán los disidentes."(24).

(24).- R.Lorenzo , H.Anabitarte , SIDA: "El asunto está que arde" ,Madrid ,Edit. Revolución ,1987 Pág,23.

Dá la sensación de que en el fondo no se creyó que el SIDA estaba destinado sólo a afectar a homosexuales , haitianos, heroinómanos y hemofílicos . Para muchos el SIDA era un invento y no era cierto . Después un castigo o consecuencia de ciertas creencias y abusos ; e incluso se pasó por un período de querer diferenciar entre víctimas culpables y víctimas inocentes . En este último apartado se situó a los hemofílicos ; a los hijos de madres portadoras del virus , hasta se llegó a culpar a determinados insectos de ser vehículos de transmisión , como una forma "inocente" de tener contacto con el virus.

En verdad en el SIDA , no hay culpa en "el otro" en todo caso , todos somos culpables , culpables de no enseñar y enseñarnos que el SIDA es una enfermedad infecciosa prevenible; culpables los padres de no hablar con sus hijos e hijas de la necesidad del condón , culpables de temer el proponer a nuestra (s) pareja(s) la adopción de dichas prevenciones; culpables de negar el sexo , es decir , la vida ; para intentar salvarnos . El SIDA no debe ser una enfermedad estigmatizada .

A mayor conocimiento , y esto implica hablar libre , extensa y claramente sobre el tema , mayores posibilidades tendremos de prevenir la infección .

Seguramente si la homosexualidad o el consumo de heroína no hubieran sido clandestinas , el SIDA no se hubiera propagado como lo hizo en la sociedad occidental.

Todo este rechazo del que han sido blanco los grupos con prácticas de alto riesgo develan sólo una cosa , que la sociedad se siente tan culpable que teme la venganza de los "positivos" , prostitutas , homosexuales , negros , heroinómanos, vendedores de sangre , etc. porque "conspiran contra los normales".

Evidentemente que si la población se alarma , los grupos de alto riesgo deben tener un control. Ese fue el primer paso y , desde luego , en un principio , cuando el SIDA era apenas una anécdota , ya se trataba de hacer detecciones a grupos amplios de población y los más extremistas empezaron a pedir sidatarios porque para ellos lo más conveniente era aislarlos.

Los epidemiólogos , inconscientemente , le ofrecieron a la sociedad de los "normales" una explicación fundada en estadísticas -no en prejuicios- permitiendo con elegancia y aparente rigor llegar a decir que la población "normal" no tenía por qué preocuparse .

Dos han sido las consecuencias más importantes de esta política ; se alento la incomprensión y no se inculcaron las medidas de prevención .

"En el caso del SIDA , las personas enfermaban por ser prostitutas u homosexuales . En otras palabras, la enfermedad los atacaba porque eran indignas y hacían "cosas" relacionadas con el sexo , además que no eran practicadas por varones o mujeres "normales" ni "decentes"."(25)

"El SIDA se convirtió así en sinónimo de grupos de alto riesgo a la vez que de locura , degeneración, pecado , miseria , anormalidad y en todos los casos enfermedad!"(26)

Cuando un heterosexual comete un delito nunca se recuerda que se trata de un heterosexual , cuando un delito lo lleva a cabo un homosexual sí se suele subrayar su tendencia sexual.

Con el SIDA sucede algo similar , si el delincuente es cenceroso o tuberculoso no se considerará ese dato de interés.

(25).- González Carbajal, Eleuterio; Génesis y evolución de las enfermedades : Depto. de Med.Soc.Med.Prev y salud pública ; Facultad de Medicina ,UNAM ,1989, México , pág. 117.

(26).- González Carbajal ; Op.cit. Pág. 123.

Paradigmáticamente , el SIDA conduce a la recreación social de antiguos postulados aún vigentes , en donde la consideración de los conjuntos humanos como el elemento determinante de la estructura social , margina a los individuos o colectivos de personas , cuyos hechos y relaciones no se ajusten perfectamente a las "normas establecidas".

El virus no tiene prejuicios , carece de ideología , si ha afectado en mayor grado a homosexuales , hemofílicos y heroínómanos es por que entran por causas muy diferentes en situaciones en las que la sangre o el semen se comunican en mayor medida , pero el problema es colectivo , pese a los esfuerzos por reducirlo a problemas de gentes marginales . Ya es sabido que siempre que la sociedad reduce algo a problemas de gente marginada es para expulsar el problema de la óptica social.

Cabe insistir en el "carácter democrático" del virus del SIDA . Que por determinados hábitos , situación sanitaria , tradición cultural , esta enfermedad comience afectando a tales o cuales personas en tal o cual región , no debe ni sugerir abandonar o desviar una vigilancia activa .

3.2.- Mujeres.

Hasta fecha reciente el SIDA tendía a considerarse como un problema que afectaba principalmente a verones homosexuales.

Como ya se dijo anteriormente los medios de publicidad tuvieron un papel importante en forjar esta opinión , un efecto de lo anterior fue que otros grupos poblacionales se hicieron invisibles , en especial las mujeres.

Actualmente las mujeres ya no pueden ignorar los problemas relacionados con el SIDA específicos a ellas .

¿ Cómo puede una mujer practicar el coito seguro cuando su compañero varón rechaza utilizar condones o tener relaciones sexuales sin penetración ? Si es económica y emocionalmente dependiente de su compañero afronta un conflicto muy importante .

¿ Cómo pueden las mujeres víctimas de violaciones y abuso sexual protegerse del riesgo de infección ? Obviamente , no se les ha dado elección en este problema .

Las mujeres no sólo afrontan problemas de vulnerabilidad sino también de discriminación . Es más probable que a las mujeres se les discrimine en términos de recibir cuidados de salud para el SIDA ; indicando la baja prioridad que otorga la sociedad en general a los problemas de salud de las mujeres . Es menos probable que las mujeres tengan seguro médico y , en general sus ingresos son menores que los de los hombres.

En consecuencia son más susceptibles a los problemas económicos que puede implicar el SIDA .

La adquisición del SIDA por una madre o su hijo puede significar un desastre económico para la familia en su conjunto.

Así mismo hay problemas relacionados con el género que origina el SIDA sólo en mujeres : el embarazo , es el principal de ellos .

La Dirección General de Epidemiología (27) opina que las mujeres positivas que se embarazan pueden tener riesgo de desarrollar SIDA. Es necesario hacer más investigaciones para determinar las posibilidades de que suceda y porqué . Sugiere que las alteraciones hormonales que ocurren durante el embarazo , o el hecho de que en una mujer embarazada está suprimido el sistema inmunológico para detener el rechazo del feto por su cuerpo , son posibles explicaciones de las causas.

Y estima que entre 30 y 50% de posibilidades hay que una mujer infectada de a luz a un niño infectado .

Es aquí donde se ha caído mucho en una discusión ¿ una mujer infectada con VIH tiene derecho a iniciar o a continuar un embarazo ? según algunos todas las mujeres con prueba positiva deben esterilizarse o si ya están embarazadas hacerse un aborto ; ello a pesar de que no todos los niños que nacen de mujeres positivas están infectados .

(27).- Dirección General de Epidemiología , Transmisión Perinatal del VIH ; Bol. Mensual de SIDA , México 1987, Oct. Pág 151-159

3.2.I.- Prostitutas

Así como para la sociedad en su conjunto se han establecido grupos de alto riesgo , dentro del género femenino también se han señalado grupos de riesgo , el más tipificado es el de las prostitutas . Sin importar si son o no un "grupo de riesgo" , no es correcto etiquetarlas como un grupo prediso . Son ciertos tipos de contacto sexual los que transmiten el virus , no el intercambio de dinero por llevarlo a cabo .

En muchas formas es irónico que las prostitutas hayan sido los chivos expiatorios para el SIDA . Conforme al libro "La prostitución" de Rafael Ruiz (28) al contrario de las creencias populares , las prostitutas son con frecuencia de las personas mejor informadas en cuanto a cómo protegerse y cuidar a otros de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA .

Después de todo es muy razonable y sensato desde el punto de vista de la salud que lo sepan . Si bien es común suponer que las prostitutas pasan la mayor parte de su tiempo en actividades de sexo de riesgo alto con sus clientes , no existen estudios que indiquen lo que hacen las prostitutas para los varones que les pagan .

Otro punto que debe resaltarse es que probablemente las posibilidades de que una persona se infecte aumenten con la exposición repetida . En consecuencia , es factible que un compañero infectado con el que se tengan relaciones "estables" sea mucho más riesgo , que "pasar una noche" con una prostituta infectada.

Las afirmaciones de que las prostitutas están diseminando el SIDA deben compfenderse en relación con las creencias so-

(28).- Ruiz Harrell , Rafael ; La prostitución : Mundo Médico México ; 1985.

bre la prostitución y el SIDA . Ser prostituta es pertenecer a una categoría de mujeres normalmente despreciadas (igual que la homosexualidad) se ha relacionado con enfermedades y contagios . La imagen de una mujer que vende sexo por dinero es con frecuencia la de alguien que es sucio , disemina infecciones y es inmoral .

La suposición de que el SIDA resulta de una mala conducta , hace que se perciba como una enfermedad transmitida por tal vez culpables portadores como homosexuales , heroinómanos y prostitutas a "víctimas inocentes", como hemofílicos , receptores de transfusiones y lactantes . Desde este enfoque es la acción de ciertos grupos de personas lo que causa el SIDA y no un virus . -

Además quienes consideran a las prostitutas como responsables de la diseminación del SIDA ; tienden a ignorar la participación de los varones en la prostitución ; quienes recurren a la prostitución , no usan preservativos y son las prostitutas quienes deben ofrecerles un cuerpo sano.

Por otra parte nunca se ha informado con la debida claridad que el contagio de hombre a mujer es más frecuente que de mujer a hombre . Las investigaciones de Diane Richardson (29) sugieren que las secreciones vaginales y cervicales pueden transmitir con menos frecuencia el VIH que el semen o la sangre . En consecuencia , a condición de que la mujer no esté menstruando , parecería que es menos probable que el virus se transmita sexualmente de una mujer a un varón que viceversa.

Tengo la impresión que el machismo está entorpeciendo la política de prevención .No sólo que el cliente de la prostitución puede llegar a decir "yo pago" y se niega a usar el condón .

(29).- Richardson , Diane; La mujer y el SIDA , Edit. Manual Moderno ; México 1990 .

3.2.2.- Violación

Otra circunstancia muy específica de las mujeres con relación al SIDA es la violación.

En base al análisis de Dowdeswell (30) el temor a la violación es una forma de opresión masculina que comparten todas las mujeres , es algo que , en incontables formas , regula la vida diaria de las mujeres ; si se considera que pueden salir solas en especial por las noches ; si sienten que dependen de un varón para protegerlas ; si piensan que alguna vez podrán vivir solas . El temor es bien fundado , y es probable que las cifras reales de casos de violencia sexual sea mucho más elevada si se considera la violencia sexual que no se denuncia y el grado de violación dentro del matrimonio.

En muchos lugares es legal que un hombre viole a su mujer , la justificación de estas leyes es que el matrimonio da al hombre el derecho al coito con su mujer , ello a su vez surge de la idea de que una vez casadas las mujeres son propiedad de sus maridos.

Sin embargo en la mayor parte de las comunidades las leyes ignoran la experiencia de las mujeres sobre la violencia sexual , limitando su definición de violación a la penetración de la vagina por un pene . Otras formas de violencia sexual , como la introducción de botellas, varillas u otros objetos en la vagina , no importa qué tan violenta o humillantes sean no son violación . Para las muchas mujeres que han afrontado la violencia sexual en algún momento de su vida , violación lo señale Domenach " es la experiencia de ser forzada a realizar actos sexuales que pueden incluir el coito vaginal "(31).

(30).- Dowdeswell , Jane ; La violación ; hablan las mujeres.
Edit. Grijalbo , México 1987.

(31).- Domenach , Jean Marie, et.al; La violencia y sus causas.
La Editorial de la UNESCO , 1981.

Con el SIDA , el temor a la violación toma una nueva dimensión . Es posible que el violador esté infectado con VIH y pueda transmitirlo durante el coito forzado con una mujer .

Cuanto más violento sea el ataque , más probable es que una mujer sufra lesiones , desgarros internos y hemorragia.

Ello facilita la penetración del virus al torrente sanguíneo.

Sea que se infecten o no , la preocupación de que puedan haberse infectado , se añadirá , en algunas mujeres , al trauma de la violación .

Para concluir cabe resaltar que aparte del acceso a información sobre el grado de control que las mujeres tienen en sus relaciones sexuales con varones , afectará de manera importante su posibilidad para reducir su peligro de infección por VIH . Por ejemplo ; un varón puede elegir protegerse utilizando condón , pero la mujer tiene que pedir al varón que lo acepte .

La comunicación es vital para las relaciones sexuales seguras . Es importante que la mujer diga todo lo que desee y negocie lo que pueden hacer juntos .

Muchas encontrarán que es difícil llevarlo a cabo .Quizá no se sientan capaces de hablar sobre sexo con su compañero varón , en especial al inicio de una relación sexual tal vez por pena o temor a su reacción.

Puede haber razones económicas o culturales por las que una mujer quizá no piense que tiene mucho que decir sobre lo que sucede en la cama . Dentro de algunos matrimonios por ejemplo , el sexo puede ser casi un convenio , parte de lo que un hombre espera de su esposa en reciprocidad por mantenerla y también a sus hijos .

No es realista y , en cierto grado , es irresponsable aconsejar a las mujeres que practiquen el sexo más seguro , sin que primero se conozcan los problemas y conflictos que estas mujeres afrontan al hacerse cargo de su sexualidad.

3.3.- Presos

Si en algun lugar puede afirmarse que el SIDA no existe es precisamente donde más puede existir en realidad ; en la cárcel.

El Estado moderno y democrático , publicamente ha renunciado a castigar al delincuente . Oficialmente se le juzga y la cárcel es un lugar para la rehabilitación y la reinserción.

Para empezar , la cárcel , salvo cuando hay un motín no existe socialmente , pues es el no-lugar donde van los elementos asociales.

En segundo lugar , no puede admitirse que en la cárcel se propague , porque no puede admitirse que en la cárcel hay prácticas homosexuales , ya que el sexo entre hombres no es oficialmente una posibilidad de gratificación , si no una conducta enferma predeterminada . Y tampoco existe el consumo de droga , porque está prohibida . De modo que las cárceles se están convirtiendo en focos de propagación del SIDA porque facilitar la utilización de preservativos y jeringas de un solo uso sería reconocer que en ellas hay prácticas homosexuales y consumo de droga .

Actualmente , y tras la investigación realizada por la Dirección General de Epidemiología (32) se han convertido en un territorio propicio para la enfermedad , para la epidemia: tuberculosis , hepatitis , Sfilis , SIDA etc. No sólo al interno no se le rehabilita y se le inserta .Si ingresa enfermo , enfermará más . Si ingresa sano , enfermará .

Las condiciones en que están los presos por falta de higiene , alimentación inadecuada ,etc. hacen que las condiciones físicas y psíquicas mermen lo suficiente como para generar

(32).- Dirección General de Epidemiología . Transmisión del VIH en reclusos ;Bol. Mensual de SIDA ,México 1988 , abril,288-295

cualquier enfermedad oportunista que afecte precisamente al que tiene el sistema inmunológico dañado por el virus.

En el fondo de todo el conflicto hay que reconocer la impotencia para acabar con la droga en la cárcel . Podría comprenderse que en determinado barrio de movilidad amplia , se haga difícil la localización de los traficantes , pero entre las cuatro paredes de una cárcel , parece que el control de la droga podría ser más sencillo .

Y la homosexualidad que no por ser más sutil es menos riesgosa podría reducir su índice de contagio con la dotación masiva de condones dentro de los centros penitenciarios.

3.4.- Adolescentes

Cuando se trata de la sexualidad , los adolescentes viven en el marco representado por una doble atadura cultural.

Alrededor , todos ven pruebas de que el sexo es espléndido, fascinante y divertido , según lo representa el cine y las novelas más difundidas , lo analizan cuidadosamente innumerables artículos publicados en las revistas populares , y lo muestran sutilmente y no tanto las canciones.

Por supuesto , el resultado es que los adolescentes se sienten atraídos por el misterio y la seducción del sexo. Más aún, estos mensajes sociales acerca del sexo aluden , a menudo , a las energías eróticas de la adolescencia como una experiencia culminante y deleitosa , y celebran la sexualidad de la juventud en contraste con la declinante proeza sexual de los años maduros .

Mientras se les dice a los adolescentes que ya no son niños y tienen que darse prisa y prepararse para la vida adulta, también se les informa , en términos inequívocos , que deben esperar a ser mayores para practicar el sexo.

Los adultos les dicen que deben esperar porque aún no están preparados ; deben esperar a la persona apropiada ; deben esperar para evitar el riesgo de embarazo o la enfermedad venérea.

Hoy más que nunca los adolescentes se muestran escépticos frente a estas recomendaciones de los adultos , y ven en ellas una especie de hipocresía colectiva encaminada a impedir que ellos se diviertan , adopten sus propias decisiones y actúen como personas mayores .

Para la mayoría de los padres , iniciar a los hijos en la sexualidad con una información correcta y detallada les parece más escabroso que escalar una montaña . Preferirían evadir el tema y que los hijos aprendieran por sí solos al igual que quizá ellos lo hicieron.

Pero hay que tener presente que por muy mal (en el sentido de la forma , no del contenido) que se le explique a un adolescente o mejor aún a un niño una situación en el hogar , siempre se hará con más cariño y delicadeza que en la "calle".

Los padres conocen a su hijo , saben cómo es, el carácter y la forma de reaccionar que tiene ; también conviven con él y tienen la posibilidad de aprovechar los momentos más oportunos para enseñarle .

Si hablar de la sexualidad en general causa a los padres dificultades , al tener que hablar de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o del SIDA específicamente quizá muchos se sientan tentados a saltar esta sección a causa del tema tan "desagradable" .

Al igual que para el resto de la población , para los adolescentes y previamente para sus padres la prevención comienza con la posesión de la información adecuada . El conocimiento de los síntomas de las ETS- SIDA puede impedir que un adolescente se exponga al contacto con un compañero infectado , y contribuir a decidir cuándo debe reclamar atención profesional .

Los adolescentes necesitan saber que si padecen (o creen padecer) SIDA o una ETS , es importante decirlo a sus padres y al compañero sexual . Aunque es natural que muchos adolescentes se inquieten a causa de los sentimientos del compañero , o de su propia vergüenza personal ante la revelación de la

verdad , el peligro de estas infecciones (y la posibilidad de su permanente difusión si no se les trata) sobrepasen con mucho las incomodidades sociales relativamente secundarias .

"Suponer que porque ahora los adolescentes desarrollan más actividad sexual también saben más , equivale a creer que porque los adolescentes comen con más frecuencia de lo que solía ser el caso , están más enterados de los problemas de la nutrición o de la buena cocina ." (33)

- (33).- G.Robert , N. Kolodny , Cómo sobrevivir la adolescencia de su adolescente , Buenos Aires , Edit. Vergara , 1989 págs. 112-113.

CAPITULO IV

LA NECESIDAD DE LA EDUCACION EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA.

El acto de educarse es un hecho intrínsecamente humano , que siempre busca crear mejores condiciones , aprovisionando al individuo de elementos que le hagan la vida más sencilla y mejor .

La educación como hecho se hace necesaria en todas las actividades del hombre , sin embargo es esencialmente imprescindible para algunas como la salud , por ejemplo.

En la sociedad uno de los valores que más se promueven es la salud , como forma de bienestar , se promueve su cuidado a través de instituciones de salud , organismos gubernamentales , dependencias laborales y especialmente por instituciones educativas . Se ha encomendado a la educación la nada fácil tarea de mejorar la calidad de la salud de los mexicanos .

Si bien es cierto que su participación es necesaria , además de imprescindible , no podemos cegarnos ante las múltiples oposiciones y trabas a que se enfrenta la educación para la salud . Aunque en la escena de lo oficial y público se hable de lo mucho de lo que se hace en pro de la salud ; Estado y sociedad hacen en lo privado actividades que nada tienen que ver con la protección de la misma.

Este capítulo está encaminado a analizar lo anterior en el marco de la prevención del SIDA . Es sólo un breve esbozo de lo que podría llevar páginas enteras , pero que procura ofrecer puntos clarificantes que sirvan de base para entender el capítulo quinto .

4.I.- El papel del Pedagogo en la educación para la salud .

Conforme a lo concretado en la Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía de la ENEP Acatlán , elegir esta carrera conlleva entre otros compromisos , el de cambiar la realidad que enfrenta la educación nacional y los grandes problemas que le aquejan , valorando el contexto social , económico , político y cultural en que se encuentra ; para lo cual la formación académica de la carrera pone al pedagogo en condición de planear , administrar , conducir y evaluar sistemas educativos institucionales o extrainstitucionales , o dicho de otro modo , experiencias educativas formales y no formales.

Entre las múltiples funciones que el pedagogo está capacitado para efectuar caben señalar algunas de las más representativas para los fines de este trabajo . El pedagogo puede desenvolverse en actividades de producción y/o utilización de medios didácticos , a la vez que es apto como planificador delineando proyectos personales e innovadores o evaluando otros ya implementados ; así como es competente para diseñar y realizar proyectos de investigación intra o extrainstitucionalmente.

Los ciclos de formación profesional y de preespecialización vinculan al estudiante en forma más estrecha con esa problemática y con el campo de trabajo e intentan mejorar el nivel académico del alumno sobre un campo más restringido de la Pedagogía.

Circunscribiendo estas características del profesional de la Pedagogía al ámbito que para efecto de esta tesis importa; es bueno comenzar reconociendo que en forma curricular no se hace evidente la educación para la salud como un campo de acción del pedagogo ya que , no se destina ninguna de las materias del plan de estudios a conocer en forma específica el

papel de pedagogo y su importancia dentro de la educación para la salud . El primer , casi único y no generalizado contacto con esta área lo constituyen las prácticas profesionales , a donde se llega casi con un nulo conocimiento de la labor muestra dentro de instituciones de salud como los hospitales . Para fortuna de otros pocos la materia de Educación Permanente permite visualizar a groso modo algunas otras labores en esos espacios .

Y aunque la Organización Académica de la carrera señala en forma clara y concisa que " ... la Pedagogía como disciplina estudia al hombre en situación educativa ..." (34) se ha diseñado una de las situaciones educativas más primordiales y permanentes del hombre ; el cuidado de la salud .

Si bien a esta observación podría oponerse que en la práctica sí se han dado los espacios para que el pedagogo se desarrolle en educación para la salud considero bueno examinar algunas particularidades que hacen necesaria la participación del pedagogo dentro de educación para la salud .

Intentando definir los términos se presentan dos concepciones de educación para la salud .

Educación para la salud es :

"El procedimiento que consiste en ajustar los conocimientos acopiados acerca de la salud a normas de comportamiento adecuadas , individuales o comunales , valiéndose de la educación " (35)6

"El procedimiento empleado para impartir conocimientos acerca de la salud , de manera que quien los reciba tenga motivos para utilizarlos con el fin de proteger o mejorar la salud propia , la de su familia o la de su comunidad " (36) .

(34).- Coordinación del Programa de Pedagogía ; Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía ; México , UNAM - ENEP Acatlán , 1986 Pág. 22.

(35-36).- Loewe , Ricardo , Panorama de la educación para la salud en México . , UAM Xochimilco , México 1985, Pág. 4 .

Equivocada como las anteriores , es la definición que la mayoría de la gente relacionada al terreno de la sanidad guarda acerca de la educación para la salud .

En estas como en otras muchas explicaciones se sigue concibiendo la polaridad entre educadores y educandos , es decir, entre quien posee los conocimientos y los otorga y quienes son "ignorantes" en ese ámbito y actúan en forma pasiva , sin contribuir a su propio aprendizaje ; "ignorancia" que por demás ha condicionado a los sujetos a sentirse culpables por que se ha dado la interpretación de que debido a esa "ignorancia" enferman y no por las condiciones de vida , insalubridad , alimentación etc. , si no por esa falta de educación.

Además esas nociones explican la educación para la salud en el deber ser y no en lo que realmente es , no explicitan los posibles obstáculos a que se enfrenta este tipo de formación .

Si bien educar para la salud son todas aquellas acciones propositivas , también lo son todas aquellas que de manera oculta o implícita también promueve el sector salud.

Queda como ejemplo la permisividad del Estado a través de sus leyes para que la población realice toda una serie de actividades contrarias al concepto de salud ; lo que deja sólo una pequeña e incompetente posibilidad de educar a favor de ésta .

El pedagogo dispuesto a emplearse en la educación para la salud debe tomar en cuenta la "antieducación " que realizan las agencias publicitarias e incluso las mismas instituciones de salud , lo que requerirá de controlar no sólo las actividades explícitas ; sino considerar también los mensajes por los medios de comunicación y algo fundamental ; el comportamiento de los trabajadores del Sector Salud , debido a que el rechazo y menosprecio a los servicios de salud públicos no es gratuito , se explica en parte por la actitud antidemocrática , soberbia y descortés que prevalece en estas institucio-

nes .

En dichas instituciones , se realizan actividades de educación informal y de propaganda en los tiempos de espera de los usuarios ; actividades que también incumben al pedagogo en pro de una mejor utilización . Pero la actividad educativa fundamental es el trato médico - paciente en relación a la eficiencia , que determinará la demanda de estos servicios o promoverá acciones como la automedicación .

Desde el punto de vista oficial la intención de la educación para la salud es que la población conozca , acepte y participe en los programas de salud , que está de más decir que no cuentan ni con la planeación , ni evaluación de sus usuarios , es importante remarcar la pasividad que se desea de los sujetos en estos programas .

Los objetivos que conforme a la OMS debe satisfacer la educación para la salud son :

- "Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad ,
- capacitar a las personas para el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismos ; ya sea individualmente o en pequeñas grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud .,
- Fomentar el establecimiento y apropiada utilización de servicios de salud ."(37)

Si bien son objetivos muy lógicos ; el pedagogo no puede pretender únicamente que la población demande de más servicios médicos y de mejor calidad ; el pedagogo debe buscar crear una conciencia en la gente para que se concipie la salud como producto de las relaciones sociales determinadas por el proceso económico , el que a su vez determina el acceso a los servicios médico sanitarios , a la alimentación , a la vivienda y al trabajo . Es aquí donde la tarea del pedagogo se

(37).- Loewe , Op.Cit.; pág. 8

vuelve riesgosa para el orden político y puede ser ésta una posible causa de que no se promueva adecuadamente su trabajo.

La educación (incluyendo la de la salud) es un hecho político, que está determinado por las relaciones sociales; a la educación le corresponde legitimar un orden social preestablecido por los estratos dominantes y la de la salud aporta su granito de arena en esa legitimación.

Para el Estado, que los educandos (en este caso la población en general) hablen, critiquen, discutan etc., es decir, que se eduquen activamente hace peligrosa esa educación por que comienzan a cuestionar a las instituciones.

Actualmente la salud ha quedado en el sótano de las prioridades en la política educativa; le anteceden temas de interés técnico, económico, histórico, etc.; cuando se realiza en la educación el tema de la salud se hace a manera de moda; surge, tiene un gran auge, se habla de ella en todos lados y luego desaparece por completo; esto siempre va paralelo a un problema de salud pública como lo es actualmente el SIDA; esto ha llevado a concebir a la educación para la salud más como una estrategia curativa que preventiva. Con lo cual se pierde la verdadera intencionalidad, la de promover conocimientos y habilidades que impidan que enfermen las personas.

Como una muestra de la anterior afirmación cabe apuntar que el organismo oficial encargado de impulsar la educación formal en México - SEP - le brinda en jerarquía y organización un pequeñísimo espacio a la educación de la salud: la Dirección de Higiene Escolar.

Probablemente la situación no se visualizaría tan grave si la familia que es por tradición la primera instancia formadora del comportamiento sanitario no estuviera siendo desplazada e intervenida cada vez más por otras instituciones.

Se vuelve a caer en el tema de los intereses ajenos al cam-

po de la salud ; la principal característica de estos procesos "antieducativos" que ya antes se mencionaban y que concuerdan con lo anterior es la manipulación en la que intervienen desde los medios de comunicación , el sector salud e incluso la escuela entre otras muchas instituciones ; manipulación que se ejerce a través de diferentes mecanismos por ejemplo algo típico y que ha ocurrido también con el SIDA es el atomizar la información , lo que obliga al sujeto a recurrir a una instancia más específica a informarse de mayores detalles y lo que socialmente lo puede evidenciar como posible sujeto infectado, o también presentar la información en forma caótica para una vez más lograr la manipulación que se desea a través de provocar miedo o proporcionarla en cantidades enormes y no jerarquizada y una manipulación más propia de los medios de comunicación es la de " crear " necesidades para lograr el consumo masivo de ciertos productos .

La cuestión que atañe aquí al pedagogo no es si manipula o no ; si no quién y con qué fines lo hace ; y "vacunar" con ayuda de la educación a los educandos contra esos mensajes consumistas , que sólo pretenden vender una serie de sensaciones como la vanidad , la superioridad , confianza , erotismo etc. disfrazadas en diferentes clases de productos comerciales .

En resumen se pueden englobar las aplicaciones de la pedagogía en la educación para la salud de la siguiente manera : a).- En la prevención y auto diagnóstico de enfermedades ; por ejemplo existen factores que se relacionan frecuentemente con la distribución de algunas enfermedades , tales como la nutrición , el saneamiento , la tensión emocional etc. ; el pedagogo puede incidir en las poblaciones para motivarlas a través de la educación , de la capacitación e instrucción sobre el cuidado personal de su salud , de la de su familia y hasta la de su comunidad .

- b).- El pedagogo puede estudiar la respuesta y la adaptación de los individuos a aquellas enfermedades que por su tratamiento o su origen se convierten en problemas sociales .
- c).- Otra labor importante la encuentra el pedagogo en la participación afectiva , responsable y comprensiva de la familia en la problemática del paciente ; especialmente cuando el tratamiento o la rehabilitación del individuo es a largo plazo.
- d).- En la terapia de grupo , en donde el individuo tendrá que jugar un papel activo ante su propia enfermedad . La terapia de grupo empleada como una técnica de tratamiento psicológico, en grupos pequeños y que consista en llevar a los enfermos a la convicción de que sus problemas o debilidades son comunes; para que aprendan a hablar libremente de sus problemas ; disminuyan su angustia y se vean alentados por la actitud de los demás integrantes .
- e).- En la capacitación de médicos y personal de salud en áreas específicas de relaciones humanas ; debido a que es en la relación médico - paciente en donde surge el enfrentamiento cultural a fin de establecer una relación de empatía y confianza .
- f).- En el estudio de campo dentro de la medicina , a través de técnicas de investigación propias de las ciencias sociales, los estudios de case etc.
- g).- En la evaluación de los programas de salud pública y de instituciones sanitarias y en la utilización de los medios masivos de comunicación para lograr la aceptación de la comunidad de las acciones de salud .
- h).- En la elaboración de programas de planificación familiar, para promoverlos de acuerdo con los valores culturales de una población en específico y evaluar su aceptación y aprovechamiento .

1).- En el estudio de problemas sociales , por ejemplo , farmacodependencia , alcoholismo y prostitución , indagando sus causas , evolución y efectos y los factores que ayudan a la rehabilitación de las personas afectadas .

A manera de conclusión queda remarcar que la labor que el pedagogo puede emprender en la educación para la salud es muy vasta , diversificada y a la vez obstaculizada ; prevalecen muchos intereses externos que manejan el Sector Salud y que dificultan nuestra labor , esto sin contar que la pedagogía ha descuidado esta área y ha permitido la intromisión de otros profesionistas que son los que actualmente tienen a su cargo las actividades "educativas" que realiza el Sector Salud .

4.2.- Alcances y limitaciones de la educación en el control y prevención del SIDA .

En la parte previa se han señalado algunos obstáculos a que se enfrenta la educación al pretender mejorar el estado de salud de la población . Lo que ahora toca es ubicar en su justa dimensión los alcances y limitaciones de la educación en el problema de salud más evidente y urgente de este fin de siglo: el SIDA .

En un momento en que otras disciplinas como la medicina , la tecnología , la ética etc. ya mostraron una parcial incompetencia en el manejo de este padecimiento , cabe a la educación mostrar que si bien no es la panacea , es el elemento preventivo más eficaz con que se cuenta .

Cabría imaginar por un momento múltiples estrategias para prevenir o al menos controlar el SIDA . La "ideal" para muchos sería la disponibilidad de una vacuna , que se convertiría en algo muy parecido a una varita mágica que resolviera el problema sin entrar en conflictos de cambios de hábitos o cuestiones que requieran más de la voluntad personal . Pero por lo pronto ésta se presenta como un recurso no disponible . Otra estrategia podría parecer colocar en cuarentena a todas las personas infectadas , de esta forma se han enfrentado ya otras enfermedades a lo largo de la historia , el éxito sería relativo , debido a la incapacidad de detectar el total de personas infectadas , para lo cual se requeriría de hacer pruebas serológicas a toda la población para efectuar la selección ; esta estrategia se antoja imposible porque entran desde dificultades económicas , infraestructurales hasta violaciones de derechos humanos o religiosos . Porque además no hay que olvidar que el SIDA se ha convertido en una construcción social más que un padecimiento personal y privado .

Sólo queda entonces , una alternativa que combina la privacía del acto sexual y los derechos individuales , con lo ético y políticamente aceptable : la educación .

Modificar conductas y prácticas riesgosas es el reto fundamental que a través de la educación se desea lograr , pero se tropieza con un problema esencial como se comentaba en el subcapítulo anterior , se ha creado en la mayoría de las enfermedades un esquema de atención médica curativa y no preventiva , lo que ha llevado a ignorar en gran medida la forma más eficaz de influir en la conducta de los individuos ; este desconocimiento ocasiona gran pérdida de vidas cuando aparece una epidemia como la del SIDA .

El principal efecto que genera ese modelo curativo es que en él no queda más que asumir un rol pasivo -dejarse curar - mientras que en el preventivo le corresponde al individuo ser la parte activa .

Los programas masivos de prevención del SIDA no pueden pretender modificar conductas , debido a que la decisión y la capacidad real de modificar una conducta depende unicamente de cada persona .

Los programas no pueden más que informar , es decir, ofrecer los elementos para que actúe . Pero como se destacó capítulos antes , la información por sí sola no va a incidir en los cambios .

Si bien se han emprendido algunas campañas tendientes a modificar conductas como las de tabaquismo , alcoholismo o planificación familiar por ejemplo , se reconocen diferencias importantes en comparación a una campaña de SIDA ; en primer lugar esos programas o campañas educativas se refieren a actos cuya letalidad no es semejante a la del SIDA y en segundo lugar esas otras campañas ofrecen una "recompensa" para el que decida modificar su conducta como puede ser un mejor nivel de salud o mejores condiciones de vida ; en comparación de esto

¿ cómo debemos promover adecuadamente una actitud responsable en una persona sana , para que no haya riesgo de adquirir la enfermedad ? ¿ cómo podemos motivar a un enfermo de SIDA para usar en el resto de su vida condón , o para no buscar nuevas parejas , si lo único que le espera es la muerte? o dicho en otros términos ¿ Cómo motivar un comportamiento responsable si el único control posible a dicho comportamiento es la propia conciencia ?

Además el fenómeno SIDA se ha entendido desde dos polos : para unos se trata de un problema esencialmente moral , que ha manifestado sus secuelas en el ámbito de la salud pública; que requiere para combatirse de un tratamiento moral .

Para el otro extremo en el que se incluye el Sector Salud , se trata de un problema de salud pública que hay que controlar a su vez con medidas públicas .

En el fondo es la discusión entre lo "acceptable" y lo eficaz .

El educador para la salud enfrenta la alternativa de adaptar sus mensajes a los patrones morales dominantes, aún a riesgo de que resulten muy poco eficaces , o bien , proceder más práctica y realistamente , pero teniendo en cuenta lo peligroso que sería violentar ciertas convicciones y normas sociales .

Por otro lado , y comenzando a enunciar las limitaciones que padece la educación no sólo en el combate al SIDA , sino en general en la educación para la salud , cabe reconocer que en el cotidiano vivir de la población mexicana se entretajan diversas condiciones , acciones , circunstancias y características que crean un muy peculiar marco para la concepción que el mexicano tiene acerca de la salud y de lo que hace por su cuidado .

Comenzando por describir la situación política que en México guarda la salud ; cabe reconocer que al menos en el marco de la legalidad , la salud es un bien nacional constitucionalmente reconocido . Y que para el caso específico del SIDA , ya se han dado algunos avances legales en pro de los derechos de las personas infectadas.

Por otra parte económicamente existen condiciones que desfavorecen la adecuada protección que requiere la salud . México , catalogado como un país en vías de desarrollo , padece al igual que muchos otros en su estado , de muy bajo salario para la mayoría de sus trabajadores , un salario mínimo que no facilita la adopción de las mejores medidas para el cuidado de la salud . Si bien existen dos organismos de seguridad social que proporcionan servicios médicos personales y no personales a la población trabajadora (el IMSS , que atiende a trabajadores del sector privado y el ISSSTE que atiende a servidores públicos) . Las deficiencias de estos institutos son más que públicas .

Estas junto con otras muchas imperfecciones que muestran las instituciones que deben masificarse a una velocidad que no permite que el desarrollo cualitativo sea paralelo al cuantitativo ha creado (junto con otros factores) en la mayoría de los mexicanos , el mal hábito de no acudir a los servicios médicos más que en casos extremos ; esto en el entendido de que para muchos mexicanos estas instituciones son lo único alcanzable , en comparación con el alto costo general que representa un servicio médico particular.

El poder adquisitivo del salario , conjuntamente con algunas condiciones geográficas , produce igualmente otras situaciones adversas que repercuten en la salud .

El considerable número de personas que abandonen cada año su lugar de origen para dirigirse a las grandes ciudades de este país en busca de "mejores condiciones de vida" , ha

creado alrededor de los centros de producción , los denominados cinturones de miseria que se vuelven un campo fértil para el desarrollo de múltiples enfermedades . Generalmente se vive en hacinamiento habitacional , se carece de drenaje , de agua potable , de excusados o letrinas , que originan condiciones para hacer más propicio el desarrollo de infecciones del aparato digestivo por ejemplo . Esto en el mejor de los casos que encuentren ocupación dentro de las empresas , pero qué sucede con todos aquellos que no lo logran y terminan en actividades ilícitas (drogadicción, prostitución etc.) que los colocan en mayor riesgo de adquirir infecciones como la del SIDA.

A su vez , el agrandamiento de las ciudades se ha tenido que pagar con la tala de árboles ; con altos niveles de ruido , de contaminación , con cantidades inimaginables de basura ; y esto ha implicado disfunciones y deficiencias en el aparato respiratorio , en el sentido auditivo , infecciones cutáneas, oftálmicas , alto nivel de estrés , padecimientos de hipertensión etc.. Una serie de acontecimientos que han dado por resultado un estado de salud cada vez más deficiente de los habitantes de las grandes ciudades.

Desubicándose de la forma de vida urbana y acercándose a los muchos rurales que aún hay en México , Es de remarcarse que algunas condiciones de insalubridad de los cinturones de miseria también las padecen estas comunidades .

Además de la lejanía geográfica que puede implicar que no haya un aprovisionamiento adecuado de medicamentos , que se carezca de un centro de salud , de un abastecimiento de alimentos que hagan de su dieta algo más equilibrado en cuanto a nivel nutricional se refiere , etc..

Es propicio señalar que existen también culturalmente características que determinan la forma de conducirse del mexicano para con la salud , esto es particularmente visible en el caso de afecciones que tienen que ver con la sexualidad femenina o masculina .

Específicamente la cultura sexual del mexicano , es una cultura machista , donde es el hombre quien toma la mayoría de las decisiones que en cuanto a sexualidad se hacen en la pareja ; además de ser el pueblo mexicano , por costumbre , arraigo religioso , cultural o por lo que se quiera muy poco dado a hablar de temas sexuales al interior de la familia ; la información "explícita" sobre sexualidad generalmente la proveen instituciones externas a ella , sin embargo , la información y el comportamiento sexual "implícito" están inmersos al interior de las relaciones de los miembros que la componen .

En fin , podría enlistarse un sinnúmero de características - económicas , geográficas , políticas , culturales , institucionales , educativas etc. - que repercuten en el concepto de salud del mexicano . Es por ello que no todo está al alcance de la Pedagogía , al menos no a la prontitud que se requeriría para el conflicto del SIDA . Se necesitaría efectuar cambio muy de fondo en muchos sectores , institucionales , hábitos , medios etc. que distraerían la atención del problema que nos incumbe : la prevención del SIDA . Además de que se antoja imposible , es más razonable pensar que el problema del SIDA no sería tal si en su debido momento cada institución, cada secretaría , cada gobierno incluso no hubiese descuidado tantos factores que ahora conjuntan un marco muy difícil y complicado para la adecuada intervención en pro de la prevención .

Si bien se sobrevalora en muchos casos a la educación , dentro de lo difícil y lo imposible es lo más posible , aun que quizá no lo más fácil . Sin pretender solucionar los errores de otros , ni ofrecer resoluciones que no nos competen y que no podremos cumplir . La Pedagogía debe limitarse a lo que la Pedagogía en sí misma es , a lo que en esencia es su objeto de estudio y no incurrir en áreas que no conozca , ni domine; porque ese ha sido el origen de muchos de los actuales problemas , la intervención de ciertos profesionistas en espacios e instituciones que no competen a su perfil , ni preparación académica .

CAPITULO V

CRITERIOS PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO RELACIONADO AL SIDA .

Este último capítulo de la tesis tiene por objetivo ofrecer algunos criterios básicos para el diseño y la instrumentación de programas educativos de prevención del SIDA ; criterios que son el resultado de la investigación documental que se realizó para este trabajo . Se conforma de los diferentes puntos de vista de tantos autores se revisaron , de experiencias nacionales , conclusiones de eventos internacionales etc.

Ofrecimiento que no tiene la intención de ser una receta que deba seguirse punto por punto y etapa por etapa , pero que sí reflejan un personal punto de vista para organizar acciones educativas no formales masivas de prevención ; debido al carácter mismo de la Pedagogía de ser una disciplina que proyecta servir como recurso preventivo y no curativo .

El desarrollo de programas educativos no debe estar estructurado en etapas rígidas ; unicamente para fines didácticos, se presentan unas sugerencias en cuanto a etapas que puede seguir la conformación de un plan educativo de prevención de SIDA .

Ia.Etapa.- Seleccionar la población blanco

El proceso de seleccionar a una audiencia específica debe ser dinámico y actualizado periódicamente en vista de los conocimientos obtenidos.

Algunos criterios pueden ayudar en la selección tales como:

- demográficos: edad, sexo , ocupación , área geográfica etc.
- organizacionales : fábricas , iglesias , cooperativas , escuelas , prisiones etc.
- comportamientos ; varias parejas sexuales , uso de droga etc.

En el capítulo tres se hacía ya un breve análisis de cuatro grupos poblacionales específicos ; mujeres, adolescentes, pr^oses y "grupos de alto riesgo".

La experiencia ha demostrado que los programas educativos - no sólo del SIDA- alcanzan su máxima eficiencia cuando están específicamente destinados a un público bien definido ; porque en las campañas de amplio alcance , el problema está en preparar mensajes que resulten atractivos a la mayoría , sean comprensibles para todos y que , por otra parte , resulten personalmente apropiados y persuasivos para mucha gente

diferente.

Los planes educativos han enfrentado considerables problemas , por ejemplo , la dificultad para llegar a las personas que corren alto riesgo , porque las actividades que los exponen a ello no están aceptadas por la sociedad y porque los medios de difusión convencionales no están orientados a las personas que llevan a cabo estas actividades .

Otro posible problema es el que se enfrenta al educar a mujeres sobre el uso del condón o relaciones sexuales más seguras , cuando los hombres juegan un papel importante - a menudo el más importante - en las decisiones sobre relaciones sexuales , métodos anticonceptivos y otras decisiones relativas a la reproducción . Dependerá de una red de estrategias que se creen alrededor de un programa , el preparar formas de abordar las cuestiones del SIDA , que faciliten a las mujeres no sólo su aceptación personal sobre dichas medidas si no capacitarlas para convencer a su compañero de aprobarlas y practicarlas .

Todo lo anterior en el entendido de que cualquier grupo de personas es viable para convertirse en una adecuada población blanco , debido a que siempre se requerirá de enfocar al SIDA desde diferentes perspectivas y enfoques , lo cual unicamente dependerá de las necesidades que manifieste la población , y/o de los logros o deficiencias que demuestre en relación a los

objetivos del(os) programa (s).

2a. Etapa,- Conocer a la población con la cual se desea tra
bajar

En la opinión de "Population Reports"(38) los elementos que se deben identificar para conocer mejor a nuestra población son ; el nivel de conocimientos (lo que sabe) , creencias (lo que cree), hábitos y actitudes (lo que hace) e intenciones (lo que quiere hacer) .

Aquí se define conocimiento como el nivel de información que el individuo tiene sobre un aspecto específico ; creencia como la convicción de aquello que no siempre es viable , más el individuo lo cree; hábitos como los hechos o realizaciones diarias ; actitudes como las acciones favorables e desfavorables al respecto de un objeto , idea o práctica e intenciones como la determinación de cumplir un fin , aunque este concepto siempre tendrá un carácter subjetivo y por lo mismo no muy preciso .

Se debe partir de un común denominador ; un principio racional , basado en el conocimiento , es decir , las personas indistintamente del subgrupo social , étnico , cultural , sexual etc. al que pertenezcan necesitan saber qué clase de enfermedad es el SIDA , cómo se transmite o no se transmite ,

(38).- Population Reports , The Johns Hopkins University , Mensual , México 1987, Serie L#6 Abril 1987 . Pág.8.

cuánta probabilidad hay de infectarse y , qué pueden hacer para evitar la infección ;(lo que sabe).

Aun que la especificidad del mensaje sí se influye por las características del subgrupo que se trate.

Además debe contarse en el programa con el aspecto emocional en donde confluyen las actitudes y sentimientos más particulares con que responderá cada grupo . Como se decía en el capítulo cuatro las personas necesitan sentirse en una situación de vulnerabilidad intensa y personal ante la enfermedad ; (lo que siente).

El no descuidar este elemento emocional propio de cada grupo nos hará abatir mitos ; creando los vínculos más propicios con ellos a través de conocer previamente su manera de reaccionar y su manera de verse a sí mismos , para saber cuál es el mejor modo de hacerles llegar la información .

Como un ejemplo práctico de lo anterior , quedaría el pensar en todos aquellos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres pero que no se identifican como homosexuales o bisexuales , como algunos hombres casados , reclusos o trabajadores migratorios . Las características emocionales de estos hombres determinan ser tratados en forma particular por un plan de prevención .

Es necesario incluir también en el proyecto el elemento práctico , es decir , la habilidad personal que tendrán que desa-

rrollar para el nuevo comportamiento . Las personas necesitan practicar la nueva conducta con competencia y seguridad , ya se trate del uso de condones , la renuncia a múltiples compañeros sexuales , o la modificación de las prácticas sexuales o del consumo de droga ; (lo que hace).

Seguramente será más fácil lograr un cambio de comportamiento si ofrecemos una(s) opción(es) a cambio de aquello que deseamos eliminar en el individuo , que intentar desaparecer espontáneamente una conducta arraigada en ellos .

Las personas necesitan relacionarse con otras y recibir el apoyo - de la familia , los grupos de compañeros , colegas , las comunidades , etc.- que faciliten el conocimiento , las emociones y las prácticas que refuercen los cambios saludables.

El programa debe promover no sólo cambios personales sino también los sociales , que cambie la concepción que se ha hecho del SIDA, de los grupos que fueron en un inicio los más afectados ; de los que aún no lo son pero que cargan con el estigma impuesto ; debe promover la comunicación de pareja para que se ventilen a la luz de la relación los posibles riesgos que enfrentan ; debe favorecer la creación de grupos civiles de infectados o no infectados para orientar a sus iguales en sus prácticas y sus conductas ; en una palabra debe hacer público el problema del SIDA ; que se hable de él con certeza y claridad en todas las agrupaciones humanas y

ne siga permaneciendo en el campo de la censura y lo inmoral.

Por último debe considerarse el contexto social , económico , jurídico y tecnológico en el cual tiene lugar el comportamiento . Las personas necesitan tener acceso a los productos y servicios necesarios (como condones y análisis de sangre) y vivir en un ambiente en que el comportamiento más seguro se facilite , se acepte e incluso se considere habitual, al tiempo que se ponen trabas al comportamiento arriesgado .

Este último elemento aunque pareciera complementario , no debe abandonarse en la planeación , de ello puede depender el éxito o fracaso de las demás acciones . Por ejemplo en el caso de los jóvenes muchas veces se tropieza con mayores obstáculos para adquirir condones o para realizarse la prueba , no porque se les exigen más requisitos que a las demás personas sino por las condiciones mismas de su edad , de su inexperiencia , etc. ; sería bueno considerarlo y poner a su alcance de una manera menos "vergonzosa o conflictiva" la adquisición de dichos recursos o análisis . Sin olvidar el trasfondo moral que se requiere analizar en cada caso . Las soluciones mecánicas no son , en modo alguno suficiente ; es preciso atacar de raíz los problemas . Proporcionar el condón a un muchacho no fortalecerá su voluntad ni resolverá sus problemas sociales o emocionales .

Negarse a hablar de los valores que impregnan nuestras re-

laciones sexuales equivale a enseñar que esta importante faceta humana no es materia de discusión y reflexión moral.

3a. Etapa .- Determinar los objetivos

"... Los objetivos son la expresión clara y sencilla de lo que se pretende alcanzar ; son el "para qué" , que se necesita para motivar toda la actividad educativa ..." (39)

Los objetivos se pueden considerar desde la perspectiva de los resultados finales de un proyecto , es decir , objetivos de aprendizaje , enunciados que expresen modificaciones que, se pretende ocurran en la población blanco de la estrategia.

Apoyándose en la concepción de objetivos de Margarita Pansza (40) , no es conveniente señalar objetivos cognoscitivos, afectivos y psicomotrices , porque dejaríamos de considerar al hombre como ser integral .

Los objetivos se fijarán en un programa de acuerdo a la población , al tiempo que se disponga , los recursos y los objetivos que ya se hayan logrado anteriormente .

Entiéndase ésta como una etapa flexible en cuanto al lugar que ocupa en la planeación ; debido a que algunos planificadores recomiendan formular los objetivos hasta después de organizar el contenido que se va a abarcar o bien hasta que se

(39).- G. Moreno Bayardo , Didáctica I Fundamentación y práctica , Edit. Progreso , 1977 Pág. 69.

(40).- M. Pansza , et. al. , Operatividad de la didáctica , México , Edit. Gernika , 1986 .

han seleccionado las actividades.

Per tratarse esta de una formulación propuesta para actividades educativas no-formales probablemente deba en algunos casos guiarse la estructuración de los objetivos en los propósitos de la institución coordinadora .

4a. Etapa.- Seleccionar el contenido y los medios de comunicación .

El proceso de selección del contenido debe comprender dos partes : el mensaje , o sea , qué tipo de información el usuario desea y precisa recibir y el formato de ese mensaje . Ambos aspectos son importantes y deben ser decididos con la participación de los interesados .

En la elaboración de los mensajes es importante enfatizar los siguientes aspectos :

- cómo serán percibidos los mensajes por la población blanco.
- cuál es la información (es) adicional necesaria para ayudar a la población a aceptar esas informaciones .
- qué tipo de carga emocional es más adecuada para el contexto socio-cultural de los usuarios .

Al respecto de los medios e canales de comunicación , es necesario evaluar cada uno separado de sus aspectos positivos y negativos .

Ejemplo de algunos medios son :

- canales interpersonales : consiste en la interacción entre

des e más personas incluyendo contacto personal , contacto de el público , profesionales de la salud etc. .Este tipo de medios puede ser útil en la implementación de programas de pequeño alcance y con grupos muy homogéneos .

- gran media : televisión , radio , periódico , cine , revistas etc. A diferencia del anterior estos se pueden emplear en actividades excesivamente masivas , de gran alcance y donde no se requiera de invertir un gran presupuesto en relación al número de personas que se va a abarcar .

- pequeña media : caricaturas , videos etc. Probablemente su mejor desempeño sea en el reforzamiento de actividades ya desarrolladas con anterioridad .

- canales institucionales :Secretarías , programas estudiantiles , municipios , iglesias , asociaciones no gubernamentales . Su utilización puede ser funcional cuando se trate de programas comunitarios o gubernamentales .

- personas con SIDA : su experiencia y su percepción personal del fenómeno le constituye en uno de los medios más convincentes .

Dentro de este espacio se hará un breve análisis del principal canal que se ha aprovechado en la prevención del SIDA : los medios de comunicación masiva .

La transmisión de información divulgada por los medios de

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

difusión pública es , generalmente , el cauce por el que to-
des nes hemos enterado por primera vez del SIDA .La informa-
ción ha variado desde informes muy completos a comunicaciones
pasadas por la censura , y desde las noticias sensacionalis-
tas e las científicas .

Dado el enorme poder de los medios de influir en la actitud
del público , a través de la información , es esencial que
los planificadores de programas contra el SIDA trabajen -como
ya se ha hecho en muchos casos - en estrecha relación con los
periodistas de prensa, radio , televisión etc. y los produc-
tores de espectáculos . Si bien las restricciones sociales ha-
brán de influir siempre en el trato que los órganos de difu-
sión acuerden a las cuestiones relativas al comportamiento se-
xual , aquellos estarán en condiciones de ofrecer información
correcta , corregir conceptos erróneos y dar a conocer prác-
ticas de prevención si reciben ayuda de los profesionales de
la salud y de los planificadores del proyecto -clara muestra
de esta relación puede analizarse en el capítulo XVIII de el
libro de Jaime Sepulveda (41).

Como se mencionaba anteriormente , los programas transmi-
tidos por los medios de comunicación pueden difundir infor-
ación muy eficazmente ; sobre todo en un país como México

(41).- Sepulveda , Amor-Jaime , SIDA , Ciencia y Sociedad en

México ; Edit, P.C.E. México 1989 507 pp.

dena conforme al Censo poblacional en el 86% de las viviendas hay un radio y en el 73% existe un televisor ; existen en el país 540 estaciones de televisión y 931 estaciones de radio ; existen al menos ocho diarios de circulación nacional y numerosas publicaciones periódicas locales y nacionales .

Se ha dicho que la población mexicana lee poco en términos del nivel de ventas de libros y publicaciones formales de carácter técnico o cultural ; sin embargo , en nuestro país se editan y distribuyen publicaciones tipo comic o fotonovela , con grandes tirajes (algunas cercanas al millón de ejemplares, quincenal) , que incluso llegan a ser exportadas a Centro y Sudamérica .

Los medios de difusión pueden desempeñar una importante función , no sólo suministrando información y aumentando la concientización , sino también alentando a la gente a solicitar más información y convirtiendo los temas prohibidos en tópicos corrientes de conversación . La atención que atraen los medios de comunicación , puede legitimar la discusión pública y promover el examen privado de un tema tan delicado como el del SIDA . Por añadidura , los medios de difusión llegan a gran cantidad de público a un costo mínimo por persona .

5a. Etapa.- Definir la metodología de trabajo .

Es importante el uso de un método participativo en el cual , el sujeto de la acción educativa , sea el interlocutor principal , y que propicie la producción del conocimiento , hecho en actividades de reflexión ,reacción , análisis crítico, como premisa , acción y aplicación .

¿Porqué es necesario que el método se convierta en un proceso de aprendizaje activo ? ; en primer lugar porque un proyecto de educación sobre el SIDA enfrenta la enorme tarea de modificar el comportamiento no deseado ;

"... el programa en sí mismo es un proceso progresivo que presupone la transmisión de información a fin de impartir nuevos conocimientos que tienen por objetivo introyectar el sentido de responsabilidad para crear un clima social favorable al comportamiento "prudente" de las personas a través de proporcionarles servicios y productos ..." (42)

Ciertamente no se puede seguir confiando en el postulado de que a la acción de proveer a la población de información se suscitará la reacción del cambio de conducta . Se suponía que por la gran cantidad de información que se ha publicado , el fenómeno SIDA , ya estaría en una etapa estacionaria en que nadie más siguiera adquiriendo la infección , pero el parecer la solución no resultó tan simple . Es aquí donde un programa comienza a convertirse en proceso , mientras los res-

(42.- Population Reports , op. cit. pág. I

pensables del proyecto sólo pueden informar , la población debe realizar el cambio de conducta a través de conocer la información y hacerla significativa para su vida personal y es preciso que los individuos se perciban a sí mismos como sujetos expuestos al riesgo real de contraer el SIDA , para que modifiquen la conducta .

La explicación que el sujeto se dé para sí mismo del riesgo, no es aquella que se pretende construir en la campaña educativa - ya se habló en el capítulo cuatro del miedo como forma de manipulación - , su percepción del riesgo estará influida en forma personal por factores sociales , políticos , culturales , religiosos , etc.

Retomando el término de metodología , si se trabaja bajo estrechos principios pedagógicos , habrá que definir la modalidad didáctica más adecuada para las necesidades del proyecto ; sin olvidar que se trate de un proceso participativo como el taller, el seminario , el laboratorio etc.

6a. Etapa .- Seleccionar las actividades que conduzcan al alcance del objetivo .

Las actividades consisten en un conjunto de medidas emprendidas para alcanzar los objetivos propuestos .

Como se ejemplificaba en los objetivos y a lo largo del capítulo , la idea central de cualquier objetivo es modificar una conducta que represente cierto riesgo .

Para tratar de influir en un comportamiento difícil de cambiar es necesario alentar a las personas a que reformen la práctica riesgosa en lugar de sugerir que cambien la orientación básica que conduce al comportamiento peligroso . Por ejemplo es más provechoso motivar a los hombres homosexuales a que utilicen condones durante el coito anal o que adopten prácticas sexuales sin penetración ; que querer pretender que abandonen la actividad homosexual .

Esta forma de proceder que se propone surge de las siguientes ideas :

- que las modificaciones pequeñas del comportamiento son más fáciles de introducir que las grandes ,
- que la epidemia exige acción inmediata sin resolver primero si la orientación básica debe o puede cambiarse .
- que las tentativas de cambiar la orientación básica alejarán al público , y por último
- que hay que reconocer cuál es la verdadera causa del proble-

MI .

Por otro lado hay más probabilidad de que las personas adopten y continúen el nuevo comportamiento si se les ofrece una amplia variedad de opciones y puedan elegir la que les convenga ; a semejanza de como lo hace la campaña de planificación familiar . La educación sobre el SIDA puede ofrecer varias opciones : condones , abstinencia , limitación del número de compañeros sexuales que están más libres de riesgo .

Al planear las actividades que se van a emprender hay que tomar en consideración algunos principios básicos de esta parte de la planeación .

- cuando el público destinatario es sumamente diferente de los planificadores del programa , hay que hacer un esfuerzo adicional para trabajar en estrecha colaboración con el público y para probar previamente el material utilizado .
- las personas del público que estén capacitadas para actuar como educadores pueden enseñar a las personas difíciles de alcanzar y proporcionarles los productos que hagan falta ; una actividad que ha sido denominada por CONASIDA como cascada de información .
- es probable que lo mejor sean las estrategias múltiples, lo que se mencionaba anteriormente como red de estrategias .

A continuación se esquematiza un modelo de red de actividades propuesto por el Ministerio de Salud de Sao Paulo, Brasil (43).

Red I .- Act. I --- Act. 2 --- Act. 3 --- Act. 4 --- Act. 5

Red 2 .- Act. I --- Act. 2 $\begin{cases} \nearrow \text{Act. 3} \\ \leftarrow \text{Act. 4} \\ \searrow \text{Act. 5} \end{cases}$

La red I muestra que cada actividad será completada antes de comenzar la siguiente etapa. Este tipo de red puede desperdiciarnos tiempos y recursos en su desarrollo; sin dejar de tener presente que para algunos casos será necesaria esta planeación.

Ejemplo de red #I :

Actividad 1.- Asesoría especializada a un grupo de personas programadas para la realización de la prueba de detección del VIH.

Actividad 2.- Aplicación de la prueba.

Actividad 3.- Consejería de prevención a los no infectados y apoyo psicológico personal a los seropositivos y prácticas de prevención.

Actividad 4.- Terapia de grupo a seropositivos.

Actividad 5.- Si se considera necesario apoyo a la familia del seropositivo.

(43).- Boletín Epidemiológico, Ministerio da saúde, Mensual, Sao Paulo Brasil, Octubre 1989, Año III # 5.

La red dos , muestra que las actividades tres, cuatro y cinco sólo pueden ser iniciadas , después del término de las actividades uno y dos y que ellas pueden ser hechas simultáneamente .

Ejemplo de red # 2 .-

Actividad 1.- Seminario con adolescentes acerca de los conocimientos básicos del SIDA .

Actividad 2.- Taller con adolescentes para aprender la correcta colocación del condón .

Actividad 3.- Elaboración de un folleto con los aspectos básicos del seminario y el taller .

Actividad 4.- Plática con los padres para una adecuada orientación sobre el tema .

Actividad 5.- Crear un cuerpo de consejería que apoye y acrecente los logros del seminario .

7a. Etapa.- Elegir los servicios de apoyo.

La sustentación de un programa de educación efectiva está condicionada a la disponibilidad de servicios de apoyo .

Los planificadores del proyecto deben asegurarse de que los servicios clínicos y de orientación estén preparados y de que haya condones disponibles para poder atender la demanda provocada por el programa educativo .

Si no se cuenta con un número suficiente de profesionales y consejería para recibir a los "clientes" o para atender las consultas , se perderá una valiosa oportunidad de reforzar los mensajes de los medios y de facilitar información y orientación - esto dependiendo claro de la magnitud del proyecto-.

Además es indispensable que la información y el asesoramiento suministrados por los consejeros concuerde con el mensaje difundido por el programa .

La amplia disponibilidad de servicios y productos es de importancia decisiva para la adopción generalizada de nuevos modos de comportamiento , especialmente los relativos a medidas sanitarias preventivas . En la práctica esto significa movilizar una amplia variedad de proveedores y lugares . Significa también servicios apoyados no sólo por el gobierno , sino también por toda clase de organizaciones comunitarias , educativas , sociales , religiosas y otras organizaciones no gubernamentales .

Algunos de estos servicios de apoyo pueden ser las líneas telefónicas de consulta que son fuente anónima y confidencial de información , apoyo , referencia y , a veces orientación , ejemplo de ello es Telsida de CONASIDA .

O las manifestaciones artísticas tales como canciones y obras teatrales pueden influir poderosamente en la gente , pues el público suele identificarse con los personajes y el comportamiento representados y trata de imitarlos.

8a. Etapa .- Efectuar la evaluación

Es el proceso de reunir y analizar información sobre la efectividad e impacto de las acciones en la producción de los resultados deseados .

En todos los momentos , la evaluación debe construir una oportunidad de revisar el proceso .

Muchos de los primeros programas para el público , comenzaron de un día para otro , de modo que ha menudo se omitieron las investigaciones preliminares , la planificación cuidadosa y los planes de evaluación . La segunda generación ya gozó de más tiempo para investigar , planear y realizar pruebas.

Es crucial la participación del público destinatario en el proceso de evaluación inicial de un programa para obtener su reacción ante el tono , el contenido y la apariencia de los mensajes y materiales que se piensan utilizar antes de echar

a andar la campaña .

De acuerdo al objetivo que se pretenda , se pueden realizar diferentes tipos de evaluación del plan .

Puede realizarse al inicio una evaluación que permita conocer cómo ingresa el educando al proceso , o una evaluación del proceso en sí que nos proporcione información sobre la ejecución del programa ó una evaluación de los efectos , para considerar cómo influyó el programa en el conocimiento , la actitud y comportamiento del público destinatario ; ó una evaluación de los resultados , para medir los efectos concretos del proyecto educativo .

O bien en términos de Fernando Carreño (44) , evaluación diagnóstica , formativa y sumaria .

Los métodos empleados en la evaluación pueden ser varios , dependiendo de la especificidad de la evaluación , los recursos o el tiempo .

Por ejemplo algunos son :

La observación .- es fundamental en el proceso de evaluación como componente de la investigación etnográfica .

Discusión en grupos .- con discusiones estructuradas , con personas típicas del público destinatario y un moderador capacitado para dirigir la discusión . Estos grupos pueden ser muy útiles para crear y probar de antemano los mensajes . Además se pueden organizar rápidamente y con poco gasto .

(44)- Carreño , Fernando , Enfoques y principios teóricos de la evaluación, Trillas , México 1987, pág. 39-41.

Encuestas.- por medio de ellas se identifica si conocen , recuerdan y comprenden el mensaje . Pueden también identificarse conceptos y actitudes erróneas que necesitan abordarse en futuros programas .

Examinar las estadísticas .- estadísticas sobre las llamadas telefónicas de consulta , las visitas a los centros de orientación , etc.

Venta o distribución de condones.- las tendencias en este sentido pueden indicar modificaciones del comportamiento ; si están cuidadosamente diseñados los indicadores , se puede determinar quién obtiene los condones y cuáles son los lugares de distribución preferidos .

Hasta ahora , pocas campañas para la prevención del SIDA han sido evaluadas rigurosamente . Muchos programas tratan sobre todo de entrar en marcha rápidamente , sin establecer a menudo objetivos mensurables u omitiendo los planes de evaluación .

De cualquier manera , no es fácil evaluar los programas de prevención del SIDA . Algunos de los principales obstáculos son ; - los costos , una evaluación completa resulta cara , y tiende a quitar presupuesto a otras etapas del proceso .
- múltiples formas de información ; la gente se informa y se educa del SIDA a través de diversas fuentes , por lo tanto , es difícil evaluar los efectos de un solo programa .
- falta de indicadores exactos , la mayoría de los estudios

se basan necesariamente en las declaraciones de los encuestados . Estas declaraciones pueden ser incorrectas , sobre todo cuando se refieren a actividades ilegales o censuradas por la sociedad .

ANEXOS

INTRODUCCION

La situación de los adolescentes contemporáneos ubicados en una sociedad urbana , tecnológicamente avanzada , competitiva , despersonalizada , es bastante crítica .

El foco de su atención se halla en los aspectos de la sexualidad sobre los cuales poseen innumerables preguntas . Respecto a las alternativas que tienen para expresar su sexualidad , dudan entre someterse a los cánones tradicionalmente establecidos , o por el contrario rebelarse en contra de las normas del mundo adulto , que les resultan difíciles de comprender.

Por una parte reciben constantemente el bombardeo indiscriminado de información sexual que les habla de las "maravillas del sexo" , de la urgencia de experimentarlo . La inquietud y curiosidad propios de esta etapa del desarrollo , con respecto a la sexualidad , lleva a los adolescentes a ser blanco fácil de los fines comerciales de algunos adultos , quienes les venden pornografía , prostitución , grupos musicales que interpretan canciones y bailes de contenido erótico y una serie de productos , apoyados por una publicidad encaminada a hacerles creer que con su adquisición reforzarán su masculinidad o femineidad , a la vez que serán atractivos sexualmente y que podrán demostrar al mundo que ya son adultos .

En resumen , les ofrece a través de la comercialización del sexo , la falsa satisfacción de todas sus necesidades emocionales y la solución de los problemas por los que están pasando .

Debemos tomar en cuenta que los adolescentes , al tener que tomar la importante decisión de experimentar o no el sexo , tienen fuertes curiosidades e impulsos sexuales -naturales de esta edad - además de la fuerte presión de un grupo que los orilla a "probarse a sí mismos como seres sexuales " .Además , no olvidemos que el lugar donde ellos están parados , generalmente no es sólido pues tienen una serie de lagunas de conocimientos sexuales verídicos muy grandes ; la información que poseen la mayoría de las veces es falsa , deformada , i-

rreal , morbosa y su marco de normas y valores puede no serles muy claro .

Es necesario y urgente que el adolescente posea una adecuada orientación sexual y reproductiva , que incluya tantos aspectos informativos como formativos , la cual constituirá su única arma para poder enfrentar la situación actual y evitar así ser víctima de la ignorancia y de la manipulación , a la vez que le brindará elementos importantes para el logro de su salud , de su identidad sexual y finalmente pueda expresar su sexualidad de una manera responsable , libre de angustia y disfrutarla plenamente.

JUSTIFICACION

El presente proyecto pedagógico es un laboratorio constituido para adolescentes en edad escolar media (secundaria y preparatoria) Está planeado para ser coordinado por el asesor de grupo , el orientador , el profesor de ciencias naturales o cualquier otro docente comprometido con la labor de concientización .

La estrategia del curso y ante todo la duración del mismo (6 horas) no pretenden transformar o al menos modificar en mucho la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad (y menos hacia en SIDA) ; y estando ante todo conciente que es muy poco tiempo ; lo único que se ha querido aprovechar con esta planeación es que aquellos profesores comprometidos a con los adolescentes y que están dispuestos a trabajar con ellos el curso presten sus horas -clase de una semana para el mismo, es decir , el objetivo central es abrir un canal de comunicación entre los docentes y los jóvenes a fin de que ellos reconozcan e identifiquen al personal que está dispuesto a orientarlos y a ayudarlos en materia de su sexualidad .

Se anexan algunos elementos de la carta descriptiva a fin de orientar únicamente al coordinador pero otorgándole la libertad de generar los cambios y las propuestas necesarias y convenientes para su grupo de alumnos .

La unidad de trabajo -laboratorio- favorece las siguientes características metodológicas y que se consideran válidas para los fines establecidos.

Al partir de lo general de la temática del SIDA para concretar en lo particular (sexo seguro) estamos guardando el principio del aprendizaje deductivo ; se promueve lógico porque iniciamos revisando antecedentes para comprender consecuentes.

Es intuitivo porque se aprovechará la experiencia concreta y directa de los alumnos . Por último activo y analítico a

fin de hacer de este un proceso de aprendizaje vivencial .

Las técnicas de enseñanza -aprendizaje sugeridas son ;
Expositiva : a fin de despertar el interés sobre el asunto o contenido que se va a tratar y como medio de proporcionar al alumno una visión general del tema , así como de los objetivos que , mediante su estudio , pretendemos alcanzar .
Interrogatorio : como estímulo para el pensamiento reflexivo de los alumnos ; como auxiliar para detectar dudas y como controlador de la atención.
y la Discusión dirigida : como medio de estimular el interés de los alumnos al poner en juego su capacidad de razonar y de emitir juicios con claridad y como auxiliar del coordinador para detectar el nivel de asimilación de los alumnos , así como sus diferencias individuales .

Los materiales a utilizar en el laboratorio están dirigidos a tres sectores ; un material titulado adolescencia , las cartas descriptivas y un material referente a los aspectos básicos del SIDA destinados para el asesor del curso ; sin dejar de mencionar que la presente tesis es igualmente un auxiliar para éste .

Los materiales para los padres de familia Educación sexual ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?, encaminado a dar a una perspectiva a los padres de los adolescentes de algunos puntos clave de la sexualidad de sus hijos . Y Enfermedades de transmisión sexual , cuadro comparativo y folleto de orientación para tratar con los jóvenes estos problemas .

Por último el material que manejarán los adolescentes a lo largo de las sesiones titulado : UNA CLASE DE SIDA .

ANEXO

A

A.1.-"Una clase de SIDA"

Cartas descriptivas de un programa de prevención de SIDA para adolescentes.

A.2.-Material fotocopiado

"SIDA , la epidemia que a todos afecta "

OLAZ Gustavo

Edit. Diana

México 1988 pp. 6-55

A.3.-"Adolescencia"

ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR EN LAS ESTRATEGIAS DE ACCION . A.I / I

El programa educativo "Una clase de SIDA" para adolescentes brinda información específica acerca de los tópicos generales del SIDA , así como brindar la oportunidad de profundizar en dichos tópicos y discutir sentimientos , dudas , fantasías , temores y actitudes y problemas acerca del mismo.

Este programa debe llevarse a cabo en el sitio donde se encuentran los adolescentes (escuela preparatoria) .

Las técnicas a utilizar deberán ser afectivo.-participativas con apoyo en materiales didácticos como pueden ser los folletos , audio visuales , películas , videos , filminas etc.

Los docentes que vayan a responsabilizarse de este programa deberán poseer una personalidad que acepte plenamente a este grupo de edad (14-19 años) ; que se sienta cómodo con su propia sexualidad y la de los demás (en especial del grupo joven) , que sea lo suficientemente flexible como para permitir el cambio pero lo suficientemente recto como para favorecer el orden ; que sepa escuchar , que sepa facilitar la discusión de grupos , que esté al día de los tópicos generales que interesen a los jóvenes , etc.

OBJETIVO GENERAL .-

Que al término de las sesiones el adolescente actúe coherentemente con lo que piensa y siente en relación al SIDA ; sea capaz de juzgar la vulnerabilidad a la que se encuentre expuesto por las características mismas de su edad ; así como que realice una conducta precisa en el manejo de los preservativos .

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

Tiempo: 2 horas

CONTENIDO : ¿Qué es el SIDA?

- Introducción
- ¿Qué causa el SIDA?
- ¿Cómo se transmite el SIDA?
- ¿Quiénes adquieren el SIDA?
- ¿Cuáles son los síntomas del SIDA?
- ¿Puede tratarse el SIDA?

OBJETIVO PARTICULAR : Exponer las características médico-fisiológicas de la enfermedad para crear un marco referencial en los participantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

- + Citar el origen epidemiológico de la infección.
- + Distinguir los actos que conlleven riesgo de infección de aquellos que resultan inofensivos ante el padecimiento.
- + Reconocer el peligro latente que existe en todas las personas (hombres , mujeres y niños) de contraer el SIDA.
- + Identificar cuáles son las características sintomáticas que presentan los enfermos de SIDA .
- + Subrayar la importancia de la educación como única forma de prevenir actualmente la infección .

ACTIVIDADES :

- + Describir el proceso que sigue el virus del SIDA al penetrar en el cuerpo.
- + Enumerar las prácticas que representan riesgo de adquisición del SIDA.
- + Explicar los síntomas de la presencia del VIH o sus anticuerpos.
- + Relacionar los síntomas y las manifestaciones del SIDA con las de otras enfermedades de transmisión sexual.

TECNICA : Exposición . Preguntas y respuestas .

MATERIAL DE APOYO : Libros y revistas ; folletos ; audiovisuales o videos . Se recomienda el uso de cuadros sinópticos que incluyan sintomatología y mensajes sobre medidas preventivas que es el conocimiento que realmente importa.

EVALUACION : Una encuesta aplicada a una muestra representativa de los muchachos que hayan participado , para identificar si conocen , recuerdan y comprendieron el mensaje.

CARTA DESCRIPTIVA
(2a. sesión)

A.I /3

Tiempo : 2 horas

CONTENIDO : El SIDA como un problema de adolescentes.

OBJETIVO PARTICULAR : Discutir las problemáticas sociales , económicas , culturales y sexuales que hacen particular la enfermedad para los adolescentes.

ACTIVIDADES :

+Justificar mediante una disertación oral los puntos de vista individuales acerca de la vulnerabilidad de los adolescentes a contraer el SIDA .

+Distinguir entre el riesgo real y el imaginario que enfrentan los adolescentes ante una Enfermedad de Transmisión Sexual como el SIDA.

TECNICA : Lluvia de ideas y discusión dirigida.

MATERIAL DE APOYO : Láminas

EVALUACION : Una discusión grupal para confrontar e intercambiar opiniones al respecto de la actitud a seguir para la protección contra el SIDA .

CARTA DESCRIPTIVA
(3a. sesión)

A.I/ 4

Tiempo: 2 horas

CONTENIDO : Las relaciones sexuales y el riesgo a las ETS.
Las prácticas sexuales sin riesgo .
El uso del condón

OBJETIVO PARTICULAR : Fundamentar la necesidad de establecer relaciones sexuales seguras para prevenir enfermedades.

OBJETIVO ESPECIFICO : Ejemplificar algunas actitudes y aptitudes que conllevan poco o ningún riesgo de infección.
Exponer los beneficios que proporciona el empleo del preservativo.

ACTIVIDADES :

- + Comparar las diferentes propuestas de "sexo seguro"
- + Decidir en forma libre e individual la que se considere más apta y más viable para cada caso.
- + Mencionar algunas prácticas sexuales que no signifiquen riesgo de contagio.
- + Imitar al instructor en la colocación del condón sobre un modelo de plástico.
- + Realizar sin error los movimientos propios para su colocación.

TECNICA : Exposición , discusión grupal y demostración práctica.

MATERIAL DE APOYO : Rotafolios con las propuestas de "sexo seguro" y con los diferentes pasos o etapas para la colocación del condón.
Condones y modelos de plástico.

EVALUACION : Demostrar la habilidad manual en la colocación del preservativo en modelos de plástico.

CONOZCAMOS AL ENEMIGO

¿Qué quiere decir SIDA?

SIDA es la contracción de tres palabras:

SINDROME	Conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) característicos de un padecimiento.
INMUNO-DEFICIENCIA	Fallas o falta completa de respuesta por parte del sistema inmune.
ADQUIRIDA	Que no se nace con ella, que se adquiere durante el transcurso de la vida.

En inglés, se utiliza el término AIDS, que significa exactamente lo mismo.

A.S.2.-"SIDA, la epidemia que a todos afecta"
OLAITZ, Gustavo
Edit. Diana México, 1988.
pp. 6-55

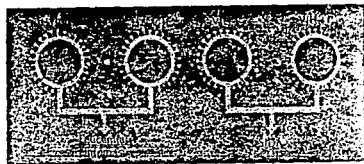
¿Qué significa que es adquirido?

Significa que la enfermedad es transmitida de persona a persona. Lo que es adquirido es un virus, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual ha sido llamado de muchas formas: LAV, HTLV-III, ARV y otros. Este virus pertenece a la familia retrovirus.



¿Qué es un retrovirus?

La familia retrovirus consta de 4 virus; dos de ellos (HTLV-I y HTLV-II) son relativamente infrecuentes y producen ciertos tipos de cáncer: leucemias y linfomas. Los otros dos virus: el VIH-1 y VIH-2 son los causantes del SIDA.



FALLA DE ORIGEN

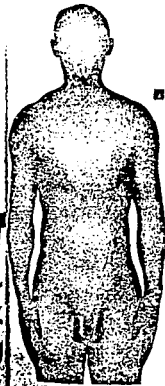
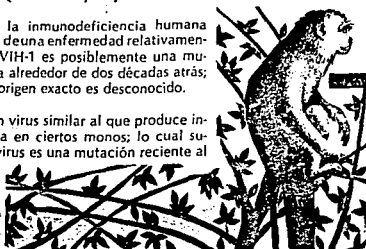
Los virus productores de leucemias se distribuyen principalmente en Asia, el VIH-2 en Africa; sin embargo, la distribución del VIH-1 es mundial y es el causante de la epidemia de SIDA.



■ ¿De dónde vienen los virus del SIDA (VIH-1 y 2)?

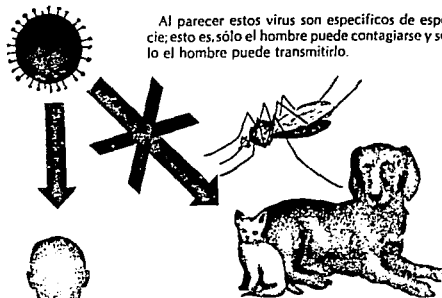
Los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son causa de una enfermedad relativamente reciente. El VIH-1 es posiblemente una mutación ocurrida alrededor de dos décadas atrás; sin embargo el origen exacto es desconocido.

El VIH-2 es un virus similar al que produce inmunodeficiencia en ciertos monos; lo cual sugiere que este virus es una mutación reciente al humano.



■ ¿Qué animales transmiten este virus?

Al parecer estos virus son específicos de especie; esto es, sólo el hombre puede contagiarse y sólo el hombre puede transmitirlo.



■ ¿Qué tan resistente es el VIH en el ambiente?

El virus del SIDA ó VIH es poco resistente a las condiciones ambientales usuales; esto es, puede ser inactivado (destruido) con cierta facilidad.

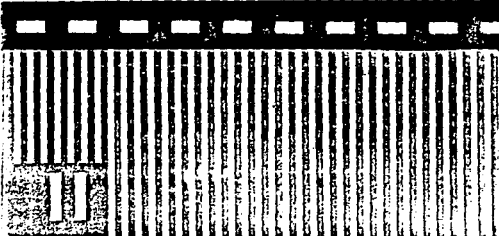
EL VIRUS DEL SIDA SE DESTRUYE CON:

- Calor superior a los 60 grados centígrados.
- Agua oxigenada y detergentes.
- Alcohol al 70% o más.

SIN EMBARGO RESISTE:

- Refrigeración.
- Los rayos X, gama y ultravioleta.
- La desecación.

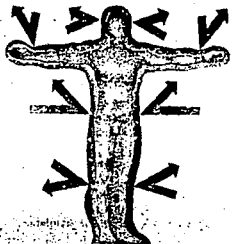
A.2/2



EL SISTEMA INMUNE Y EL VIRUS DEL SIDA

■ ¿Qué es el sistema inmune?

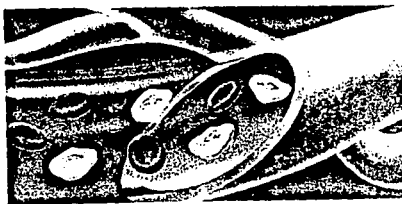
Este sistema es el encargado de detectar, rechazar y proteger al cuerpo de agresiones por gérmenes dañinos y de mutaciones peligrosas; como son algunos tipos de cáncer.



10

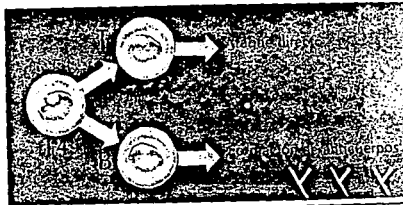
■ ¿Cómo está compuesto?

El sistema inmune está formado por un grupo especial de los glóbulos blancos que están circulando en la sangre llamados *linfocitos*, de los que existen dos tipos: los T y los B.



■ ¿Cómo funciona?

El sistema inmune está gobernado por un grupo especial de células T llamado T4; que regula la acción de formación de anticuerpos por las células B y de ataque directo por las células T.



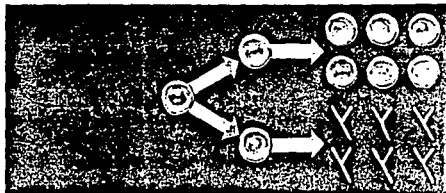
11

A. 2 / 3

FALLA DE ORIGEN

■ ¿Cómo responde?

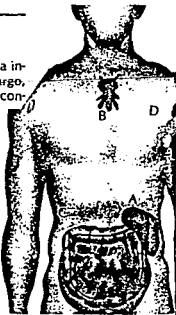
Las células T4 recogen la información inmune y ordenan la proliferación de células T específicas y de ataque y a las células B para que produzcan anticuerpos.



■ ¿Dónde se localiza?

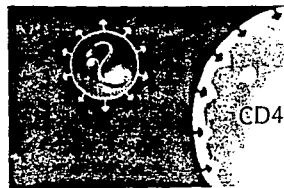
Como fue señalado, las células del sistema inmune se encuentran en la sangre; sin embargo, existen algunas zonas del cuerpo donde se concentran, como son:

- A) el bazo,
- B) el timo,
- C) el intestino
- D) y los ganglios linfáticos.



■ ¿A qué células ataca el VIH?

El virus de la inmunodeficiencia humana ataca a las células que tienen "receptores" o lugares de unión para el virus. Las células con este receptor (llamado CD4) son las células T4, algunas células B y algunas células del cerebro, entre otras.



■ ¿Cómo ataca el virus?

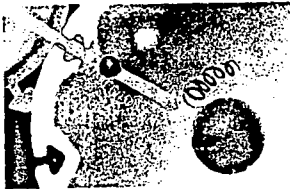
El virus se une por medio del receptor a las células y pasa al interior donde se libera el núcleo de ARN (ácido ribonucleico) y otro elemento llamado "transcriptasa inversa".



FALLA DE ORIGEN

■ ¿Qué sucede al entrar el virus a la célula?

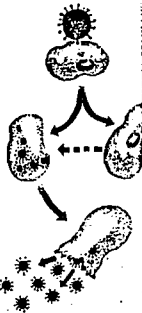
El núcleo viral de ARN es modificado por la transcriptasa inversa para poder unirse (integrarse) con el núcleo de la célula infectada.



■ ¿Qué pasa cuando el virus se integra con la célula?

Pueden pasar dos cosas:

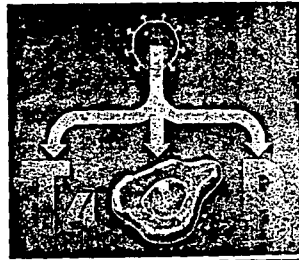
- Que el virus tome control de las funciones de la célula y se empiece a reproducir, hasta el punto donde destruye la célula y una gran cantidad de virus nuevos son liberados para infectar otras células.
- Que la célula mantenga el control; por lo que no hay noticias de reproducción viral. Este "equilibrio" puede ser roto en cualquier momento.



LA ENFERMEDAD

■ ¿Cómo daña el VIH al sistema inmune?

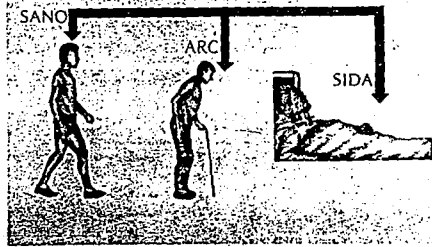
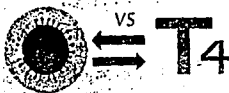
El VIH ataca no sólo a las células T4, sino a otras células de defensa del cuerpo, lo cual acentúa el daño que este virus produce.



■ **¿Qué sucede al sufrir este daño?**

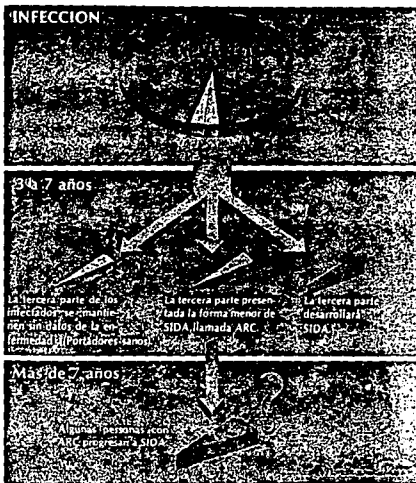
La batalla entre el virus y las T4 puede dar tres resultados:

- a)- Que el daño se mantenga al mínimo y la persona permanezca aparentemente sana;
- b)- Daño moderado, lo cual lleva a la forma menor de SIDA llamada ARC o
- c)- Daño severo y SIDA.



■ **¿Qué tan fácil ocurre la infección y el SIDA?**

Afortunadamente, el virus del SIDA (VIH) es de difícil transmisión. Esto es, sólo un bajo porcentaje de las personas que entran en contacto con el virus son infectadas; y sólo una fracción de éstas desarrollarán la enfermedad.

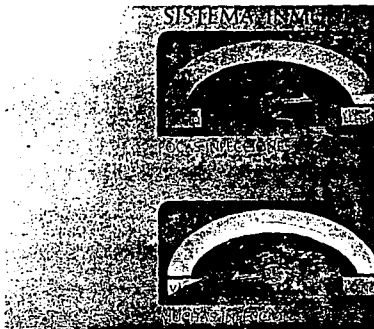


■ ¿Cuál es la primera señal de la infección?

La infección por VIH puede no tener ningún síntoma o puede presentarse como fiebre glandular; esta fiebre aparece en las primeras seis semanas de la infección y se conoce como "linfadenopatía persistente generalizada".

■ ¿Después de este inicio se detiene la infección?

NO. Aunque la persona se sienta bien, el número de células T4 disminuye progresivamente; lo cual puede ser causado por múltiples infecciones que agotan al sistema inmune.



18

■ ¿Qué es el ARC?

La sintomatología que se presenta en la forma menor del SIDA, que se conoce como ARC (Complejo Relacionado con el SIDA) se debe a algunas fallas del sistema inmune, que pueden ser de gran importancia.

El ARC sólo puede presentarse en personas que han sido expuestas al virus del SIDA o VIH y que han sido infectadas, por lo que, si los síntomas que se mencionarán los presenta una persona sin infección por el virus del SIDA, DE NINGUNA MANERA PUEDE SER ARC.

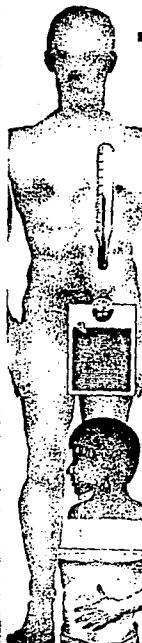
La forma más común de presentación del ARC es:

Fiebre: por regla general la temperatura se encuentra entre los 38 y 39 grados centígrados. Además se acompaña de sudoraciones nocturnas de importancia.

Pérdida de Peso; esta pérdida, en forma general, es menor al 10 por ciento del peso "normal" de la persona. Esto es, si una persona normalmente pesa 70 kilos, la pérdida de peso será, usualmente, menor a 7 kilos.

Fatigabilidad fácil; la persona que tiene ARC siente que se cansa con trabajos o esfuerzos menores a los que antes podía realizar sin sentirse fatigado.

Diarrea crónica; este es un síntoma muy común en las personas con ARC, en las que el episodio diarreico inicia como cualquier otro, sin embargo, el problema se mantiene durante un tiempo mayor al que requiere para sanar una persona sin el virus del SIDA. Una diarrea crónica tiene una duración mayor a 30 días.



19

FALLA DE ORIGEN

Los síntomas descritos para el ARC son inespecíficos, esto es, se pueden presentar en un número considerable de enfermedades, así que el tener diarrea, fiebre, perder peso, etc. no significa OBLIGATORIAMENTE tener ARC; sin embargo, si la persona pertenece a un grupo de alto riesgo, esta posibilidad debe ser considerada.

■ ¿Qué es el SIDA?

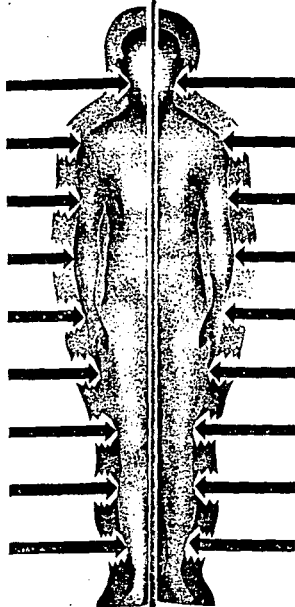
Las manifestaciones o síntomas del SIDA se encuentran limitados al daño que el virus produce en el cuerpo, esto es, que el virus, por sí solo no produce ningún tipo de síntomas.

La mayor parte de los síntomas de SIDA son causados por la baja en las defensas del cuerpo. La baja en las defensas, en especial, de los linfocitos T, favorecen algunos tipos de infección y algunos cánceres.

¿A qué se debe esto?

Los linfocitos T4 como ya se mencionó, son los encargados de dirigir la defensa contra gérmenes invasores. Cuando estos disminuyen y falta la dirección del sistema, es común que falle. Cuando el sistema falla, algunos gérmenes que viven con nosotros y que son incapaces de hacer daño a una persona con defensas adecuadas, pueden causar enfermedades. A estos gérmenes se les ha llamado "oportunistas" ya que sólo en ciertas condiciones causan enfermedad.

Los gérmenes que causan la mayor parte de las infecciones en el SIDA son de este tipo; así, cuando se habla de neumonía (infección en los pulmones) en el SIDA, no se refiere a que el virus está causando el problema; sino que las defensas han bajado y permiten la infección por gérmenes oportunistas.



El sistema inmune también tiene otra importante función: son los policías del cuerpo. Cuando alguna célula comienza a cambiar notablemente, el sistema inmune la reconoce y destruye. Si esta función se pierde, como es el caso del SIDA, las células que cambian (también se conoce como *mutación*) pueden reproducirse y si este crecimiento es desproporcionado, pueden ocasionar ciertos tipos de cáncer.

Una vez más, no es el virus del SIDA el que causa el cáncer, sino la falta de vigilancia o la incapacidad del sistema inmune.

La única forma en que el virus puede afectar directamente es en el caso de la demencia por VIH, en donde se supone que el virus ataca directamente a algunas células cerebrales y las destruye produciendo una pérdida progresiva de la inteligencia.

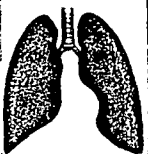
Las manifestaciones que produce el virus del SIDA por sí mismo, se consideran como las formas especiales de SIDA, entre estas se encuentran las lesiones que ya fueron descritas, que se presentan en el cerebro. Estas lesiones se presentan de dos formas: como problemas neurológicos [dificultad para hablar, para caminar, etc.] o como la pérdida progresiva de la inteligencia en una persona aparentemente sana, que llega a impedir realizar cualquier actividad de la vida diaria; a este proceso se le ha llamado "demencia por el VIH". Otra posibilidad de lesión directa por el VIH es cuando una persona que sufre de ARC presenta una mayor gravedad; esto es, que la pérdida de peso es muy importante y la persona va perdiendo energía día a día; este proceso se ha llamado "debilidad profunda por el VIH".

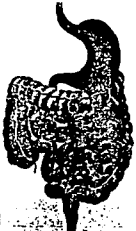
FALLA DE ORIGEN


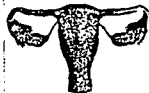
■ ¿Cuáles son las infecciones oportunistas?

Son las infecciones causadas por bacterias, virus y otros gérmenes que en condiciones normales se encuentran en contacto con el hombre sin producir enfermedad.

La presentación de SIDA por enfermedades oportunistas es la más común, en especial las pulmonías.

ORGANO O SISTEMA	MANIFESTACION	GERMEN CAUSAL
	Tos prolongada y seca. Sensación de falta de aire. Fiebre.	Pneumocistis carinii. Toxoplasma. Algunos virus.

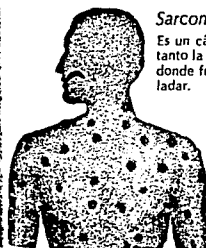
	Diarrea prolongada. Dificultad para "pasar" o tragar los alimentos.	Isospora. Citomegalovirus. Cryptosporidia Candida.
---	--	---

ORGANO O SISTEMA	MANIFESTACION	GERMEN CASUAL
	Confusión, cambios en la conducta, dolor de cabeza, pérdida de balance.	Toxoplasma. Algunos virus.
	Chanceros, dolor al orinar, descargas de pus.	Sifilis Candida.

■ ¿Qué tipos de cáncer se observan en el SIDA?

Sarcoma de Kaposi:

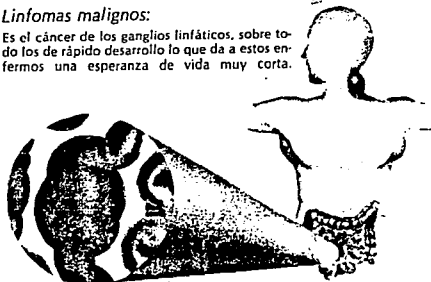
Es un cáncer de rápido crecimiento que afecta tanto la piel como los órganos internos; un lugar donde frecuentemente se le encuentra es el paladar.



FALLA DE ORIGEN

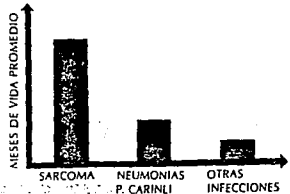
Linfomas malignos:

Es el cáncer de los ganglios linfáticos, sobre todo los de rápido desarrollo lo que da a estos enfermos una esperanza de vida muy corta.

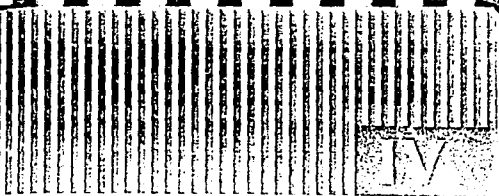


■ ¿Cuánto vive una persona con SIDA?

Las personas con SIDA manifestado por infecciones oportunistas sobreviven menos de un año y los enfermos con Sarcoma de Kaposi, en promedio sobreviven menos de 3 años.



24



LA EPIDEMIA

Casos reportados hasta diciembre de 1987



25

A. 2 / ID.

FALLA DE ORIGEN

■ ¿Cómo se inició esta epidemia?

No se sabe con exactitud, sin embargo, se sabe que el virus empezó a distribuirse durante la década de los 70's y que los primeros casos fueron reportados en E.U. en 1981 en algunos de los grupos de alto riesgo para SIDA.

■ ¿Qué significa "grupo de alto riesgo"?

Es aquel sector de la población que por razones laborales, sociales, físicas o por su conducta, tienen un riesgo mayor de estar en contacto con una enfermedad o condición.

■ ¿Cuáles son los grupos de alto riesgo para SIDA?

A) HOMBRES HOMOSEXUALES

Aquellos hombres que han tenido relaciones homosexuales después de 1970. En especial los que han tenido muchos compañeros sexuales son los que tienen el mayor riesgo de infección por el VIH.

B) PERSONAS QUE USAN DROGAS INTRAVENOSAS

En este grupo el riesgo más elevado es para aquellos que comparten las agujas y jeringas para inyectarse.



También ocurre la infección cuando las jeringas y agujas son usadas repetidamente, sin tener una desinfección adecuada; como sucede en ciertas regiones de África.

C) PERSONAS QUE FRECUENTEMENTE TIENEN "SEXO CASUAL"

Las prácticas sexuales con personas desconocidas o casi desconocidas (sexo casual) son un riesgo muy importante para la transmisión del VIH.

D) PROSTITUTAS

La prostitución está relacionada con el virus del SIDA no sólo por el alto número de compañeros sexuales, sino porque en este grupo es común el uso de drogas intravenosas.

E) LOS COMPAÑEROS SEXUALES DE PERSONAS EXPUESTAS

Principalmente los compañeros sexuales de homosexuales y bisexuales; sin embargo, se sabe de la transmisión del virus a la pareja sexual en todos los grupos de alto riesgo.

F) HEMOFÍLICOS

Es un grupo que ha sido muy afectado, en especial las personas que han recibido múltiples transfusiones antes de que se tuviera la prueba para los donadores de sangre.

G) RECEPTORES DE TRANSFUSIONES

Las personas que hayan recibido transfusiones en los años 70 y hasta mediados de los 80 tienen una baja probabilidad de haber sido infectados con el virus del SIDA.

H) LOS HIJOS DE MADRES CON EL VIRUS DEL SIDA

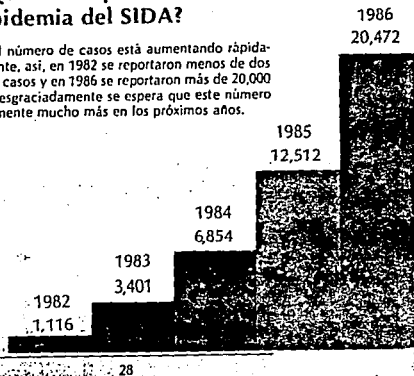
Una gran cantidad de niños con SIDA son hijos de mujeres que han sido infectadas por el virus. Los niños se pueden contagiar durante el embarazo, parto o aún cuando la madre los amamanta.

I) OTROS GRUPOS

Una pequeña porción de los casos, no se pueden calificar en alguno de los grupos anteriores. Este grupo está constituido principalmente por contactos entre personas de diferente sexo (relaciones heterosexuales).

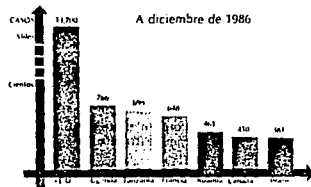
■ ¿Qué tan importante es la epidemia del SIDA?

El número de casos está aumentando rápidamente, así, en 1982 se reportaron menos de dos mil casos y en 1986 se reportaron más de 20,000 y desgraciadamente se espera que este número aumente mucho más en los próximos años.



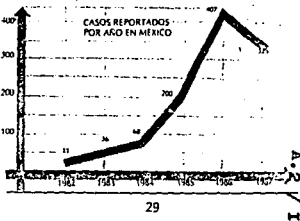
■ ¿Qué países tienen el mayor problema de SIDA?

Hasta 1986 el país con mayor número de casos de SIDA fue Estados Unidos, seguido de países Africanos, Europeos y Americanos.



■ ¿Cuántos casos de SIDA se han presentado en México?

En México se han presentado más de mil casos de SIDA hasta 1987, en especial en la frontera norte o en las grandes ciudades.

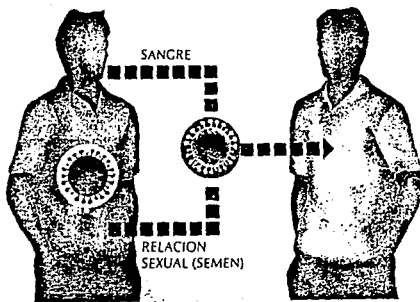


■ ¿Entonces, es muy contagioso el VIH?

NO, el virus del SIDA es un virus de difícil transmisión, ya que no resiste bien las condiciones del ambiente y sólo puede ser transmitido en ciertas condiciones.

■ ¿Cuáles son estas condiciones?

El virus se transmite sólo cuando existe un intercambio de líquidos corporales que contengan al virus: en especial la sangre (transfusiones) y el semen (Relaciones sexuales); sin embargo, ni siquiera ésto es suficiente para la transmisión del virus.



30

■ ¿Qué otras condiciones deben presentarse?

Aparentemente la piel intacta rechaza al virus, por lo que éste debe estar en contacto con otros tejidos.

En el caso de las transfusiones contaminadas con el virus, el acceso del VIH es directo a la sangre por lo que no tiene barreras.

Esto mismo ocurre con los adictos a drogas intravenosas, en donde el virus se conserva en la aguja.

La pequeña cantidad de sangre que queda en la aguja es suficiente para transmitir el virus.

El uso de agujas en forma indiscriminada por un gran número de gente, como sucede con los adictos, es, probablemente, la mejor forma de transmisión y la que más se debe temer.

La transmisión vertical (de la madre al hijo) puede ocurrir durante el embarazo, el parto o a los pocos días del nacimiento.

La transmisión por sangre ocurre por el paso del virus a través de la madre hasta el feto. Alrededor de la mitad de los hijos de madres positivas a la prueba de anticuerpos contra SIDA son infectados con el VIH.

Otra forma de transmisión del VIH es a través de la alimentación del bebé; ya que el virus se ha encontrado en la leche materna y puede infectar a niños hasta ese momento libres del virus.



31

A. 2 / 1

FALLA DE ORIGEN

■ ¿En qué tipo de relación sexual se transmite el virus del SIDA?

Las relaciones sexuales, ya sean homosexuales, heterosexuales o el sexo oral pueden transmitir el VIH.

Las relaciones homosexuales son la forma más eficiente de transmisión del virus, ya que representa más de las 2/3 partes de los casos de SIDA en el mundo y más del 80% de los casos en México.

Las relaciones heterosexuales, tienen un papel muy importante en la transmisión del virus en África; sin embargo, este tipo de transmisión es infrecuente en Occidente; con sólo un 5% de los casos por esta vía en México.

La transmisión del virus del SIDA (VIH) por las relaciones orales-sexuales ha sido descrita; sin embargo, su importancia en la epidemia es desconocida.

32

■ ¿Cómo ocurre la infección en la relación sexual?



Durante la mayoría de los contactos sexuales ocurren escoriaciones (raspaduras) microscópicas que permiten el contacto del semen con la sangre del receptor.

La mucosa rectal es muy frágil, lo que favorece las lesiones e inflamación; y por lo tanto, la entrada del virus en la relación homosexual. Aunque no ha sido debidamente estudiada, esta misma vía puede ser importante en la transmisión heterosexual.

La mucosa de la vagina tiene un mayor espesor, resistencia y lubricación; lo que puede explicar la menor probabilidad de transmisión del VIH; que sin embargo ocurre.



■ ¿Existen otras formas de transmisión del VIH?

En algunos casos especiales, como los transplantados de riñón, córnea y otros órganos, es posible la transmisión del VIH.

33

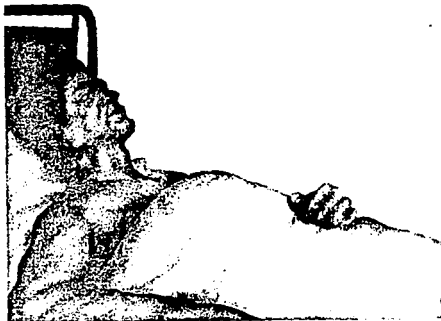
A.2 / 14

FALLA DE ORIGEN

■ En resumen, cómo se transmite el virus del SIDA?

Relaciones
homosexuales
o
heterosexuales

De madres positivas
al VIH a su hijos
durante el embarazo,
parto o lactancia.



Transplantes
de
órganos

Compartiendo
agujas y
jeringas para
aplicaciones
intravenosas

Transfusiones o
productos
especiales de
la sangre.

34

V

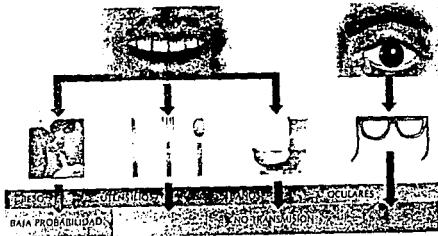
LA EPIDEMIA DEL MIEDO



A.2 / 15

- Se ha hablado de transmisión del virus del SIDA por saliva o lágrimas, ¿qué hay de cierto?

El virus del SIDA se ha encontrado tanto en la saliva como en las lágrimas. Así que existe la posibilidad de transmisión por medio de la saliva pero esto **NO ES PROBABLE**, ya que no se ha demostrado riesgo alguno para personas que conviven con enfermos de SIDA.



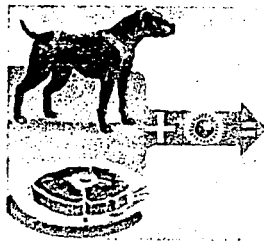
- ¿Pueden los mosquitos transmitir el virus del SIDA?

Las enfermedades transmitidas por mosquitos y otros insectos tienen como regla, que el germen que produce la enfermedad cumple un ciclo dentro del mosquito. Esto **NO** ocurre con el virus del SIDA, por lo que el mosquito puede ingerir el virus si pica a una persona infectada pero **NO PUEDE** transmitirlo.



- ¿Qué animales o sus productos transmiten el VIH?

Ninguno, el virus del SIDA es específico del hombre. Ningún animal doméstico es portador, como tampoco lo son los alimentos derivados de los animales.



- ¿Puedo adquirir el virus donando sangre?

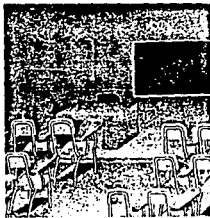
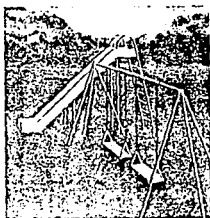
NO. El equipo que se usa para obtener sangre está esterilizado y sólo se usa una vez.

- ¿Puedo contagiarme en un lugar público?

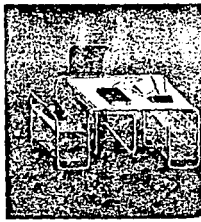
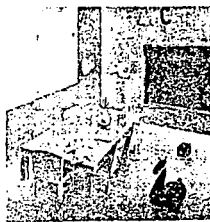
La respuesta nuevamente es **NO**, los contactos de la vida cotidiana no representan un riesgo de transmisión del virus del SIDA.

FALLA DE ORIGEN

- ¿Me puedo contagiar con el virus del SIDA (VIH) en la oficina, escuela o mis hijos por convivir con otros niños positivos a la prueba de anticuerpos contra el SIDA?

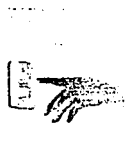


NO HAY
POSIBILIDAD
DE
TRANSMISION

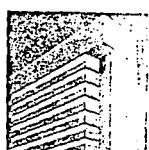
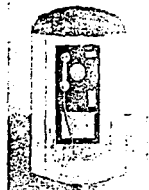


38

- ¿Qué circunstancias de la vida diaria representan un peligro de contagio del virus del SIDA?



LA RESPUESTA
ES SENCILLA
¡NINGUNO!

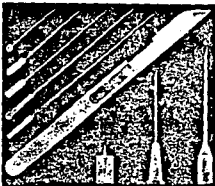
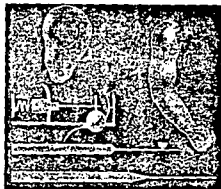
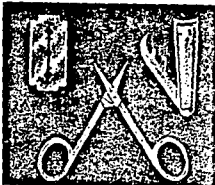
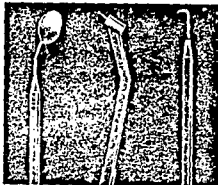


39

A.2 / 17

■ ¿Entonces, no existe ningún riesgo de transmisión al convivir con una perso portadora del VIH?

Algunos utensilios e instrumentos deben ser usados cuidadosamente, sobre todo los que pueden ser contaminados con sangre fresca; sin embargo, con seguir una higiene adecuada, no representan un peligro de transmisión del VIH.



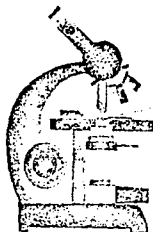
40

EL VIRUS DEL SIDA Y SU EXAMEN

■ ¿Con qué pruebas de laboratorio se cuenta?

Se cuenta con dos tipos de pruebas: las indirectas, de anticuerpos o ELISA y las directas o virales.

Las tres pruebas de inmunoensayo (ELISA) son eficientes y fáciles de realizar, por lo que son las pruebas más usadas.



La prueba directa más usada es la búsqueda del virus en los linfocitos; desafortunadamente esta prueba requiere de mucho tiempo y es costosa. Algunas pruebas de detección de porciones virales (llamadas antígenos) pueden ser usadas comercialmente, por lo que su uso aumentará en el futuro.

41

■ ¿Cuál es la prueba que se usa?

Por la facilidad del examen, la rapidez del resultado y la baja probabilidad de error, las pruebas ELISA son las más usadas y recomendadas.

■ ¿Dónde se puede hacer la prueba ELISA?

En la Ciudad de México se realiza a través del Programa de Detección del SIDA, previa cita para determinar la necesidad de este examen.

Las citas se hacen de Lunes a Viernes de las 10 A.M. a las 2 P.M. a los teléfonos 525-2424, 533-4424 y 533-3647.

En los Estados, este examen es realizado principalmente por los hospitales generales de la capital del Estado, donde se debe solicitar la información.

Este examen deberá ser tomado por las personas en los grupos de alto riesgo, principalmente los hombres que hayan tenido contactos homosexuales en los últimos diez años, en especial, durante viajes a los Estados Unidos.

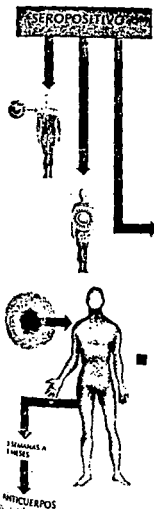
■ ¿Qué significado tiene la prueba ELISA?

Un resultado positivo implica que la persona ha estado en contacto con el virus. Un resultado negativo quiere decir que la persona probablemente no ha estado en contacto con el virus.

42



PRUEBA ELISA

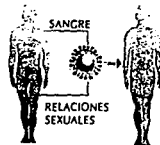


■ ¿Cómo se obtiene un resultado positivo?

Un examen ELISA positivo requiere de confirmación, la cual se realiza por otros métodos; si estos también son positivos la persona se considera portadora del virus (seropositivo). Si la confirmación es negativa, se recomienda hacer otra prueba después de un tiempo razonable.

La persona confirmada positiva a anticuerpos contra el virus del SIDA es considerada:

- Expuesta al virus.
- Portadora del virus.
- Capaz de transmitir el virus por vía sexual o sangre.



■ ¿Por qué en caso de no confirmarse se debe repetir el examen?

Para que el cuerpo responda a un periodo más o menos prolongado (entre 3 semanas y 3 meses) y durante este tiempo, el resultado puede ser dudoso.

43

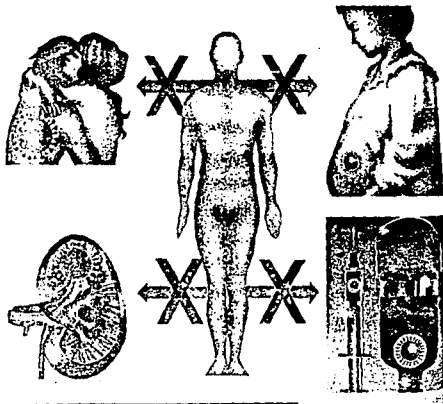
A. 2 / 19

FALLA DE ORIGEN

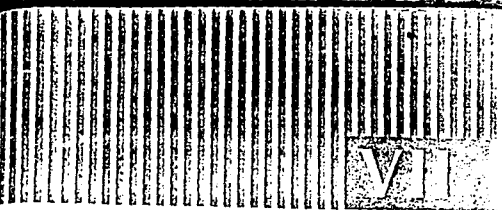
■ ¿Por qué se debe realizar este examen?

Existen dos razones:

- Porque se puede disminuir la posibilidad de que la infección progrese a SIDA; siguiendo un control médico adecuado y evitando riesgos innecesarios.
- Porque debemos evitar que otras personas sean contagiadas.



44



EL TRATAMIENTO DEL SIDA

■ ¿Existe algún tratamiento para el SIDA?

Algún avance se ha logrado en este campo y contamos con tratamiento para:

a) Las manifestaciones del SIDA.

Como es el uso de antibióticos para las infecciones oportunistas.

Tratamiento de los cánceres, ya sea con quimioterapia o con el uso de sustancias como el interferón.

b) Restablecer el Sistema Inmune

Se han logrado ciertos avances usando transfusiones de médula ósea (que es la encargada de producir células sanguíneas) o de linfocitos. Pero los resultados no han sido buenos y la mejoría es sólo temporal.



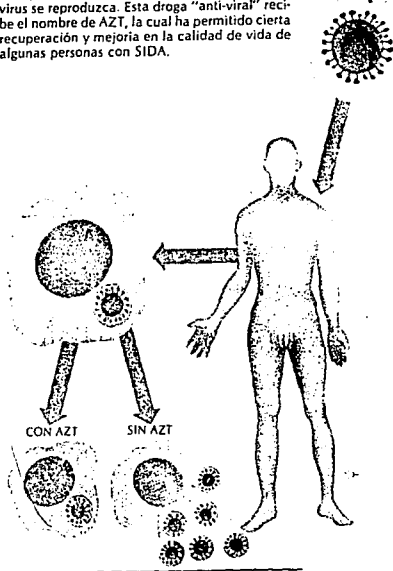
45

A-2 / 20

FALLA DE ORIGEN

c) Eliminación del virus.

Esta es la forma ideal de tratar la enfermedad. Ciertos progresos se han realizado en esta área, en especial con una droga que no permite que el virus se reproduzca. Esta droga "anti-viral" recibe el nombre de AZT, la cual ha permitido cierta recuperación y mejoría en la calidad de vida de algunas personas con SIDA.



46

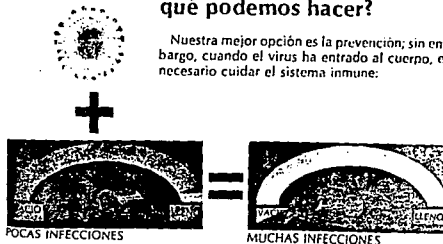
■ ¿Esta droga, el AZT, nos librará de esta enfermedad?



Desgraciadamente no; el AZT ha mostrado ser benéfica sólo en casos especiales de SIDA, que es cuando esta enfermedad se diagnostica. Además el AZT puede producir severas reacciones por su uso.

■ ¿Si ésta no es la solución, qué podemos hacer?

Nuestra mejor opción es la prevención; sin embargo, cuando el virus ha entrado al cuerpo, es necesario cuidar el sistema inmune:



- Evitando nuevas infecciones por el virus del SIDA (reinfecciones).
- Evitar cualquier tipo de infección y cuando se presenten, iniciar un tratamiento rápido y agresivo.
- Reconocer la infección y evitar contagiar a otras personas.

47

FALLA DE ORIGEN

■ ¿Cómo se puede "cuidar" el sistema inmune?

Para proteger adecuadamente el sistema inmune, se deben hacer ciertos cambios en la ma de vida como:

- Eliminar los contactos sexuales de alto riesgo y sin protección adecuada.
- Control médico periódico (cada 6 meses) o inmediato en caso de cualquier infección.
- Evitar los embarazos en mujeres portadoras del VIH o en caso de embarazo, evitar los contactos sexuales de alto riesgo.
- Evitar el uso de drogas intravenosas porque son causa de reinfecciones y disminuyen las defensas del cuerpo.
- Mantener hábitos higiénicos adecuados, como es llevar una alimentación bien balanceada, suficiente cantidad de sueño y ejercicio.
- Evitar situación de tensión, disminuir el consumo de cigarras, alcohol y situaciones que impliquen una gran carga emocional.



48

■ ¿Se puede ofrecer algún otro tipo de tratamiento?

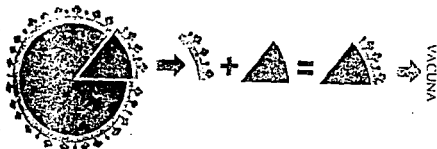
Es necesario que toda persona positiva a las pruebas de anticuerpos contra el virus tengan la mayor ayuda psicológica posible; ya que la carga emocional que lleva este resultado es de importancia.

La ayuda psicológica profesional es importante, pero lo es aún más el apoyo de las personas más cercanas.

■ ¿Existe alguna vacuna?

Hasta el momento no; sin embargo se están haciendo varios intentos por producir alguna. La forma clásica de producir una vacuna es inactivar al virus; esto es, quitarle la peligrosidad; sin embargo, en el caso del VIH, no se puede usar, ya que el peligro de que vuelva a reactivarse es de importancia.

Otra forma de hacer una vacuna es separar una porción del virus y "fabricar" la vacuna. Esta es la mejor opción para una vacuna, sin embargo, no es de esperarse que contemos con ella en los próximos años.



49

A-2 / 22

EL VIRUS DEL SIDA Y LA PREVENCIÓN

■ ¿Qué opciones tenemos para combatir esta epidemia?

Como no contamos con forma alguna de evitar los efectos del virus, de eliminarlo, de ayudar al cuerpo a que lo elimine o de evitar sus complicaciones, sólo tenemos una posibilidad: evitar que el virus pase de una persona a otra; esto es, PREVENCIÓN.



■ ¿Qué tipos de prevención existen?

Contamos con tres "niveles" de prevención; en el caso del VIH el nivel donde se pueden lograr los mejores resultados es el primario; esto es, evitar que el virus pase de una persona a otra.



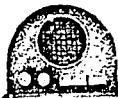
■ ¿Cómo se logra la prevención primaria?

Se requiere de INFORMACION sobre las formas de transmisión del virus para saber cómo evitar el contagio.



■ ¿Cómo obtener la información sobre el VIH?

Los medios masivos de comunicación tienen la responsabilidad de informar los hechos sobre el SIDA. Además, nuestro país cuenta con algunas instituciones como el Comité Nacional de prevención del SIDA (CONASIDA) que ha distribuido todo tipo de información sobre este padecimiento.



Sólo un pequeño detalle, por favor, NO haga caso de publicaciones inmorales que comercien con la Epidemia del Miedo.



■ ¿Cómo prevenir la transmisión sexual del VIH?

La forma más sencilla y absoluta de evitar la transmisión sexual es evitar las relaciones sexuales o *Abstinencia*.

Cuando la abstinencia es poco probable, el tener un (a) solo (a) compañero (a) sexual, implica una seguridad casi absoluta de no contraer el virus.

Si ninguna de las opciones presentadas es llevada a cabo, la disminución en el número de compañeros sexuales reducirá el riesgo de contagio.

El uso de preservativos (condón) y espumas anticonceptivas evita el intercambio de líquidos corporales y disminuye notablemente la posibilidad de transmisión del VIH.

Así, las actividades sexuales que no impliquen intercambio de líquidos corporales o cuando éste sea poco probable, reducen la posibilidad de infección.

En cambio, actividades que favorecen este intercambio son las que implican un mayor riesgo; como es el caso del sexo anal.

RIESGO DE TRASMISSION DEL VIRUS DEL SIDA

ALTO	MEDIO	BAJO
Relación Sexual SIN condón	Relación sexual CON condón	TODA actividad sea sexual o de la vida diaria en la que no haya intercambio de líquidos corporales
Relación sexual oral	Relación sexual oral con barrera	
Relaciones oral-anal	Besos "profundos"	



FALLA DE ORIGEN

■ ¿Cómo se previene la transmisión por sangre?

Para las personas que usan drogas intravenosas, la mejor prevención para el SIDA es dejar de usarlas y seguir prácticas sexuales seguras.

Si no es posible dejar el uso de drogas; la segunda mejor opción es cambiar las inyecciones por algún otro tipo de droga.

Finalmente, si no es posible dejar las inyecciones, la única opción es dejar de compartir las agujas, jeringas y cualquier otro material que se use para las inyecciones; sin embargo, esta es una opción pobre y que da resultados poco alentadores.



■ ¿Y qué pasa con las transfusiones?

En México es obligatorio examinar a los donadores y la sangre donada; toda sangre positiva a los anticuerpos es deshechada, por lo que el riesgo es mínimo.

Los concentrados que se usan para el tratamiento de personas hemofílicas llevan un tratamiento de calor, lo cual destruye al virus.

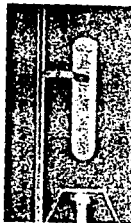
Otras formas de intercambio de sangre son posibles por medio de las agujas de acupuntura, de tatuaje y para perforar oídos. Así mismo las rasuradoras, cortauñas, cepillos dentales, que nunca deben compartirse.



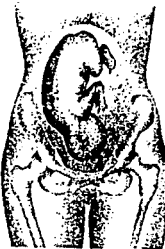
■ ¿Cómo se puede prevenir la transmisión de la madre al feto durante el embarazo?

Las mujeres embarazadas o probablemente embarazadas que pertenezcan a los grupos de alto riesgo deben ser examinadas mediante la prueba ELISA, e independientemente del resultado se les debe ofrecer apoyo psicológico.

PRUEBA
ELISA



ALTO RIESGO



CONSEJO
PROFESIONAL



INDICE

INTRODUCCION	I
DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL DEL ADOLESCENTE	3
DESARROLLO BIOLOGICO	3
DESARROLLO PSICOLOGICO	5
SITUACION EMOCIONAL	7
DESARROLLO SOCIAL	II
LA RELACION CON LOS ADULTOS	I4
LA SOCIEDAD Y EL OTORGAMIENTO DE STATUS	I6
LAS RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO	I8
CITAS BIBLIOGRAFICAS	

INTRODUCCION .-

Muchas veces nos hemos expresado de los adolescentes como intolerables , petulantes , tercos , rebeldes , intratables , etc; etc; en una palabra , no quisieramos tener nada que ver con ellos .

Pero ... ¿ es que no nos hemos puesto a recordar nuestra adolescencia ? ¿ hemos olvidado que nuestros padres nos llamaban la atención por las mismas razones ?

Se ha comparado la adolescencia a un segundo nacimiento ; nacimiento a la edad madura . Se ha dicho que son "hombres de gestación" , gestación que siempre es dolorosa . ¿ Por qué , en lugar de regañarlos por todo , de oponerse a sus extravagancias -intrascendentes para nosotros pero para ellos no- , de dar tan poca importancia a sus razonamientos y opiniones , no tratamos de orientarlos con paciencia ?

El adolescente tiene un crecimiento corporal que salta a la vista , así como un crecimiento psicológico que es fuente de preocupaciones y desajustes para él .

El adolescente se enfrenta a una realidad que lo atemoriza ; se ve " otre distinto " y empieza a rastrear una "nueva vida" que lo llena de inquietudes . Antes conocía todo por fuera ; ahora pasa al conocimiento reflexivo de todo cuanto ve y al no saber descifrar por sí mismo ese conjunto contradictorio de sentimientos , afectos , tendencia y aficiones , hace una incertidumbre , su desadaptación al medio en que vive , su falta de seguridad en sí mismo , al darse cuenta de sus carencias .

El púber comprende que poco a poco va a tener que alejarse de su ambiente infantil para relacionarse con muchas personas y enfrentarse a nuevas situaciones , y es entonces cuando busca a alguien en quien apoyarse moralmente , alguien que a su

A.3 / 2
juicio sea digno de ser imitado , y de acuerdo con ese modelo
tratará de orientar sus concepciones y acciones . De esta ma-
nera va él normando su conducta poco a poco .

El adolescente quiere ser reconocido , tomado en cuenta ,
aceptado por los demás . Busca razones para actuar de tal o
cual forma y , como por su escaso conocimiento de la vida no
las encuentra satisfactorias , las inventa . Desprecia las
normas sociales y anárquicamente crea las suyas propias .

Cuando no encuentra la autosatisfacción que persigue , adop-
ta muchas veces una actitud completamente negativa ; trata de
apartarse de todas las normas , de rebelarse a todas las sú-
plicas y recomendaciones , convenciéndose de que ya es posee-
dor de la personalidad que buscaba.

La adolescencia es el período del desarrollo y a menudo se considera a los adolescentes como un problema , así como una causa de irritación para los adultos . Es de gran interés para los maestros comprender el desarrollo en este período ; tanto biológico , psicológico como social , y cómo se logra la madurez . Se es maduro en la medida que se utilizan los recursos de la naturaleza humana de equilibrio y ejercitan las potencialidades en los diversos momentos del desarrollo en las diferentes circunstancias de la vida . Cuando un niño cumple lo que promete como niño es más maduro que un adulto que no emplea sus potencialidades como tal .

DESARROLLO BIOLÓGICO

El crecimiento orgánico no es aleatorio y está determinado en la naturaleza del hombre genéticamente ; los factores hereditarios dictan los patrones para el proceso general de crecimiento . Se puede explicar este proceso en la comprensión de los principios básicos del crecimiento y desarrollo del ser humano :

- 1.- Principio de la dirección .- el crecimiento es cefalocaudal y proximodistal ; esto quiere decir que el crecimiento fisiológico es de cabeza a piés y del centro a la periferia.
- 2.- Principio de continuidad .- el crecimiento corporal actúa en forma continua , nunca reversible y no se detiene hasta que el organismo llega a su madurez total .
- 3.- Principio de la secuencia del desarrollo .- generalmente los pasos del desarrollo físico , siguen uno al otro en forma más o menos uniforme y predecible .
- 4.- Principio de madurez o aptitud .- se necesita cierto nivel de desarrollo esquelético -muscular-neurológico para las habilidades propias de una etapa evolutiva del ser humano .

5.- Principio de patrones individuales de crecimiento .- aunque la dirección y la secuencia del desarrollo son más o menos las mismas para todos , existen diferencias con respecto a sus horarios en el tiempo .

Entender estos principios nos ayudará a comprender a los jóvenes y por consiguiente a tratarlos afectivamente de acuerdo a su desarrollo . (Bigge ,M.L. ;Hunt m.p. pp.199-201 , 1983) . (I)

Durante la adolescencia los cambios fisiológicos son rápidos y evidentes , el resurgimiento del rápido desarrollo recuerda el ritmo de crecimiento infantil . Grandes cambios dimensionales y de configuración aparecen en la pubertad ; que las piernas sean más grandes forma la primera evidencia de crecimiento . En las niñas hay un ensanchamiento de la pelvis y cambios en las líneas de las caderas y en los niños sigue un ensanchamiento de espaldas y aumento del tórax ; sus rostros son más ovalados y las narices y mentones se vuelven más prominentes .

Los cambios físicos en sí , pueden no ser la explicación adecuada de los cambios psicológicos de la adolescencia , pero tienen suficiente importancia y merecen consideración .

Estos cambios físicos de la adolescencia se pueden ver desde tres clasificaciones :

- A).- Cambios sexuales
- B).- Cambios en las dimensiones del esqueleto
- C).- Cambios en la química del cuerpo

A).- Cambios sexuales .- en la adolescencia los órganos sexuales y el desarrollo de la potencia sexual alcanzan su madurez fisiológica . En la pubertad los órganos genitales de ambos sexos crecen rápidamente ; a esto se le denomina características sexuales primarias , pues son las que se relacionan propiamente con la procreación ; pero hay otras característi-

cas sexuales no relacionadas con ella y son las llamadas secundarias ; en las adolescentes serían el desarrollo de los senos , el ensanchamiento de la pelvis , las adiposidades en los pechos y caderas y el crecimiento de vello púbico y axilar; en los adolescentes : crecimiento del vello axilar , púbico , en las extremidades y tronco ; se le pigmenta la barba y se amplía su tórax ; su voz baja de tono y se ensanchan las espaldas . "Una muchacha bien proporcionada adquiere la forma de un reloj de arena ; mientras un muchacho también normal adquiere la forma de una samahoria" (op. cit. p.264) .

B).- Cambios en las dimensiones del esqueleto.- los anteriores cambios sexuales se presentan junto con modificaciones en la estatura , peso y proporciones del cuerpo . Su duración y ritmo no son uniformes ; el crecimiento orgánico puede retrasarse o adelantarse al incremento de estatura .

C).- Cambios en la química del cuerpo.- las glándulas endocrinas inician una labor intensa para lograr el crecimiento y desarrollo fisiológico . Las glándulas endocrinas más íntimamente relacionadas con los cambios fisiológicos de la adolescencia son el timo , la pituitaria y las gónadas (ovarios y testículos) . Las gónadas femeninas producen óvulos y las masculinas células de esperma ; ambas glándulas producen la hormona sexual femenina (estrógeno) y la hormona sexual masculina (andrógeno ; aunque el estrógeno tiene un desarrollo más elevado y es más activo en las mujeres y el andrógeno en los hombres) .

Es ya sabido que el funcionamiento hormonal determinado por el sistema nervioso central es causa de la intensificación de cambios anatómico - fisiológico en el púber ; como lo son las características sexuales secundarias , que vienen a crear una alerta en los adolescentes , procurándole su estatura , su peso , el ancho de sus espaldas , el tamaño de su pene , la delgadez de sus caderas , el tamaño de sus senos , el tono de

su voz o la distribución de los tejidos adiposos ; hay una ^{A.3 / 6} clara y obvia inquietud por su cuerpo .

DESARROLLO PSICOLOGICO

El desarrollo psicológico está íntimamente relacionado con el crecimiento fisiológico ; los cambios psicológicos van paralelos al crecimiento biológico de un organismo , el desarrollo psicológico es la ampliación de las habilidades y destrezas individuales para aprender mediante percepciones , para lograr juicios basados en la experiencia y pensamientos imaginativos , propios , creativos y explorativos . En suma la meta es un ser humano o persona adecuada .

La evolución psicológica de una persona se entiende por la adquisición de una comprensión de sí misma y de su ambiente psicológico . Esto se logra por la combinación de tres procesos complementarios ; diferenciación , generalización y reestructuración .

Diferenciación que implica aprender a discernir cada vez en mayor grado aspectos de sí mismo y de su ambiente . Se lleva a cabo en diferentes momentos y durante periodos de crisis , como la adolescencia .

Generalización es el proceso mediante el cual se agrupa un número de objetos o funciones bajo un mismo encabezado y reestructuración se refiere a darle un mayor o diferente grado a uno mismo y al mundo .

El desarrollo psicológico de la adolescencia se puede definir de dos maneras ; la diferencia está en la supuesta naturaleza de las relaciones de una persona y los objetos que la rodean y los grupos de los cuales forma parte . ¿Es el adolescente un organismo biológico activo y pasivo o es una persona psicológica que siempre se mantiene interactivo con su ambiente físico -social ?

El primer enfoque ve al adolescente como un conjunto natural de innatas habilidades y talentos que se desarrolla acorde a pautas determinadas previamente y que se ha desarrollado en la forma que ha respondido a los estímulos y que su conducta futura dependerá de sus asociaciones de estímulo - respuesta.

El segundo enfoque considera al adolescente como ser interactivo dinámicamente intencional , que está en plena formulación de sí y de su ambiente .

El enfoque activo-pasivo se centra en la consideración de un organismo biológico y el enfoque cognoscitivista la hace teniendo en cuenta la naturaleza psicológica de una persona .

Organismo sugiere un mecanismo pasivo y persona sugiere de liberación e interactividad . Para el segundo enfoque el desarrollo psicológico no es ni el desarrollo físico , ni éste más otros factores ; más bien es un proceso por el cual una persona surge y crece por la interacción con su ambiente físico y social . Si desde el comienzo se hicieran esfuerzos graduales especiales para dar experiencias adultas y a la vez ampliando el ambiente del niño , mucho de lo que se conoce como comportamiento adolescente , quizá , no se produjera .

SITUACION EMOCIONAL

La infancia quedó atrás , que terminó propiamente con la llegada de la pubertad . Empieza a florecer la adolescencia , la juventud y todo lo que se había afirmado y sobre lo cual se había hecho camino , se ve asaltado por la duda debido al precipitado crecimiento psicosomático.

Se considera entonces el inicio de la adolescencia y el niño empieza a comportarse con nuevos patrones de conducta , trata de afirmar su personalidad con formas poco usuales de curiosidad y de sociabilidad . En esta etapa , el organismo no sólo crece y desarrolla en talla y peso , sino todo el sistema

La estructura física y psíquica del adolescente se ve penetrada de una energía tan abrumadora , que el adolescente siente una fuerza que generalmente no sabe a dónde dirigir , su estructura mental no está desarrollada para encausar tal impacto .

Tanto las modificaciones corporales , como las exigencias externas , hacen que el adolescente tenga que buscar nuevas pautas de convivencia ; ansiedad y depresión son sentimientos que los acompañan en el duelo que ha de llevar a cabo en el transcurso de su proceso de identificación . Los adolescentes tienden a experimentar ansiedades desusadamente intensas .
(Grupo para el progreso de la Psiquiatría , 1972) (2)

A veces el joven se irrita hasta la histeria con manoteos y gritos y defiende así su postura en una pelea familiar o en un permiso negado para salir con los amigos y llega casi al insulto ; se mete a su recámara y azota la puerta ; para momentos después salir con una sonrisa y narra una anécdota cómica ocurrida en la escuela .

El adolescente busca la aprobación en todas sus conductas , es entusiasta y a veces apático , irritable e impaciente .

Los cambios que se producen en su estructura corporal influyen en su postura , coordinación , aspecto general , voz , expresión facial y en sus actitudes . El adolescente se forma una imagen de sí mismo , preocupado siempre de la impresión que causa a los demás , por lo que suele mostrarse hipersensible a las críticas , no importa que ya pueda poseer un cierto control de sus emociones .

Cuántas veces hemos observado a jóvenes con el cabello de varios colores o los pantalones entallados ; por el loco deseo de seguir la moda o imitar al cantante en boga ; pero todo ello justifica su egocentrismo y su afán exhibicionista ; que aunque así se exponen más a las críticas ; parece no importarles .

Se puede considerar a la adolescencia en dos fases, ^{4.3} / ⁹ la adolescencia temprana (12-15 años) y la adolescencia tardía (16-19 años) ; ambas con peculiaridades marcadas en lo que se refiere al aspecto afectivo y social . En la adolescencia temprana se manifiestan cambios en la actitud y agresividad contra la autoridad , ~~independencia~~ de los adultos y aumento en sus relaciones sociales . En esta fase los púberes son más impulsivos , buscan límites para sus conductas y por emanciparse de sus padres , lo hacen con personas fuera de su núcleo familiar . Tratan de identificarse , ensayan diversas actividades y al mismo tiempo sabe que esas relaciones lo exponen a perder su individualidad ; por lo que a veces rompe con ellos bruscamente . El joven está sumergido en una lucha afectiva en la que está a punto de separarse de sus padres para poner su interpes o amor en otros adultos o en compañeros de su mismo sexo o del opuesto ; ya en la adolescencia tardía existe menor contacto con sus padres que en la adolescencia temprana .

Carl Rogers resume que el problema real que presenta cada persona , incluyendo el adolescente , es el de conocerse a sí mismo , saber qué está escondido atrás de esa conducta superficial que la mayoría de las personas muestran en su actuar cotidiano (Rogers , C. 1981) . (3)

La inestabilidad emocional es una de las características de la adolescencia , al principio de ella , la conducta del joven suele ser turbulenta , con conductas negativas y de rebeldía , es muy frecuente y típico que el joven pasa , sin motivo aparente , de la alegría desbordante a la fortaleza cerrada de la tristeza o viceversa , en muy poco tiempo ; en la etapa final de la adolescencia su conducta fluctua menos rápida , violenta y extremosa que al inicio de ella .

El adolescente temprano posee un narcisismo marcado por su cuerpo y su persona ; la preocupación del adolescente ante tan peculiares y fantásticos cambios que le acontecen es por lo que parece ser ante los ojos de los demás y se presenta la dificultad al relacionar los roles aprendidos con las ocupaciones presentes a desempeñar . Existe un desequilibrio provocado por lo que se debe hacer y por lo que realmente al adolescente se ve impulsado a realizar .

Es egocéntrico, abnegado , con capacidad de sacrificio , posee gran vida social y como contradicción busca soledad ; no por ella misma , sino para brindarse satisfacciones que por medio de palabras no sería capaz de expresar ; es idealista , es sumiso ante un líder elegido , rebelde ante cualquier figura de autoridad , es materialista asérrimo , su estado de ánimo va desde un claro optimismo hasta el más grave pesimismo: puede demostrar una vitalidad envidiable o pereza y apatía ante actividades que se le recomiendan . (Freud , A. 1982)(4)

Estos procesos contradictorios han sido tratados de explicar desde dos enfoques : el primero analiza los procesos como consecuencia de cambios químicos ; resultado del inicio de las funciones endocrinas . El segundo enfoque rechaza la relación entre lo anímico y lo fisiológico y afirma que los cambios son una simple señal de que el adolescente ha alcanzado su madurez psíquica ; paralelamente como los cambios corporales son muestra de madurez física . Ambos enfoques coinciden en que los dos tipos de fenómenos son de gran importancia en el desarrollo individual y también ahí reside el principio de la capacidad de amar y la totalidad del carácter .

" Si bien hay desequilibrio provisional , no hay que^{A.3/II} olvidar que todos los pasos de un estadio a otro son capaces de provocar oscilaciones temporales " . (5)

El estado emocional en el adolescente está caracterizado por el nacimiento de sentimientos morales nuevos ; inicia a : aumentar su confianza en sí mismo ; lo que revela su crecimiento mental ; interviene en pláticas de adultos con firmeza y con la seguridad en su apreciación al confirmar que al - guien tuvo razón al hacer tal o cual cosa ; teniendo relevancia la organización de la voluntad y experimenta así la nueva libertad de elección moral ; que permiten una mayor integración del yo y el control de la vida afectiva en forma eficaz.

El adolescente busca una justicia distribuida fundamentada en una total igualdad ; que al mismo tiempo sea retributiva , tomando en cuenta las peculiaridades de cada situación, como son las intenciones y no sólo la materialidad de las acciones .

La adolescencia puede estar llena de tensiones no sólo por razones biológicas , sino debidas a las presiones y exigencias que la cultura impone .

De las dos fases que se mencionan en las que se puede dividir la adolescencia , la temprana se caracteriza por cambios imprevisibles en general y un deseo inmesurable de experimentación ; y la tardía , por la afirmación de la personalidad y una adecuada adaptación social .

DESARROLLO SOCIAL

Para adaptarse al entorno , el ser humano necesita desarrollo mental y emocional que le permita conducirse adecuadamente a las situaciones y que no sienta negativa la presión del ambiente . Si no existe el desenvolvimiento mental y emocio-

mal , no podrá realizarse el desenvolvimiento social .

Desde que el ser humano nace , el medio ambiente influye en lo que ha de llegar a ser su personalidad ; este ambiente es único para cada individuo y comprende las personas que rodean al niño , los amigos , la alimentación , la vivienda , las diversiones , los factores socioeconómicos de la familia ; estos elementos influyen en el desarrollo social del ser humano.

Al analizar la adolescencia es común dar más atención al desarrollo físico ; y éste siempre va a la par con el desarrollo psicológico y también con el sociológico . Los marcados cambios en el cuerpo adolescente se conjuntan a cambios significativos en sus relaciones con los grupos con los que está asociado o identificado .

A pesar de que existen ideas claras sobre la forma en que deberá transformarse de niño a adulto , el adolescente no cumple con dichas ideas y le parecen sin sentido ; es necesario , que las ideas tengan sentido para él con los adultos y no sólo con sus iguales , deba tender a enseñar al joven a ser socialmente aceptado y acomodarse a los hábitos , tradiciones y costumbres de su grupo .

El adolescente no sólo debe aceptar que tiene un cuerpo que está transformándose y que debe ajustarse a nuevas formas motrices y sensoriales ; sino que está obligado a adecuarse a un mundo de gente que debe desempeñar un papel nuevo y diferente . Desgraciadamente ese nuevo papel le crea conflictos con los adultos que en alto grado le determinan sus formas de pensar y de conducta . Mientras , los adultos con quienes vive un adolescente todavía lo ven como un niño a quien hay que consentir , amar , dirigir y mandar , el chico puede haber adquirido nuevos impulsos , destrezas , nuevos intereses y un concepto nuevo de personalidad . Por ello en un momento actúa como hombre y procura serlo , pero de pronto puede ver-

se obligado a actuar como niño .

Antes de la adolescencia el niño dirige sus intereses sociales hacia los niños de su mismo sexo ; este interés perdura hasta la adolescencia ; y paralelamente , las actividades e intereses heterosexuales cobran vigor ; sus motivaciones adquieren marcadas tendencias sexuales . Se muestra muy interesado en conocer todo lo que puede sobre sexo .

Los cambios físicos alteran la visión del joven sobre sus relaciones sociales y consecuentemente atraen mayor atención en sus relaciones con el sexo opuesto . El adolescente cambia la amistad de un "cuate" del mismo sexo por la de un amigo o amiga del opuesto . La escuela le sirve de laboratorio social .

Este interés por el sexo opuesto no sólo es novedad , sino vigoroso y como el conocimiento de la sexualidad es casi nulo, acarrea problemas en las relaciones sociales del joven , provoca , posiblemente , muchos errores en la vida sexual .

Al final de la adolescencia los intereses sexuales se concentran en la formalidad de citas , la selección de compañero, el galateo , el matrimonio y la participación activa en la vida familiar .

Desde el nacimiento hasta la muerte hay tareas de desarrollo - ciertos aprendizajes o adaptaciones - que cada uno debe lograr para su crecimiento y desarrollo normales . Para Havighurst , las tareas de desarrollo social de los adolescentes son :

- 1.- Lograr nuevas y más maduras relaciones con miembros de la misma edad y de ambos sexos .
- 2.- Lograr un rol social masculino o femenino .
- 3.- Aceptar y usar efectivamente su condición física .
- 4.- Lograr independencia emocional de los adultos.
- 5.- Alcanzar la seguridad de una independencia económica .

- 6.- Elegir prepararse para una ocupación . A.3 /I4
7.- Prepararse para el matrimonio y la vida familiar .
8.- Desarrollar sus habilidades intelectuales y los conceptos necesarios para la competencia cívica .
9.- Desear y lograr una conducta responsable .
10.- Adquirir un conjunto de valores y un sistema ético que sirvan de modelo a sus comportamientos . (6)

Estas tareas concuerdan en la orientación hacia el comportamiento , hacen necesarios ciertos aprendizajes , están limitados en el tiempo , son generales a los jóvenes y abarcan áreas de interés para los adolescentes .

Debe entenderse la gran valía del desarrollo social para lograr la felicidad personal y el éxito en la futura vida ocupacional .

LA RELACION CON LOS ADULTOS

" La vida afectiva de la adolescencia se afirma por la doble conquista de la personalidad y su inserción en la sociedad adulta "

JEAN PIAGET

La personalidad del adolescente se está formando e integrando ; adecuando valores , normando sus relaciones , afirmando su voluntad , jerarquizando su sistema personal de vida ; posee entonces una personalidad incipiente , que lo hace situarse como igual a sus mayores , pero distintos por la novedad que sigue agitándose en él . Esto lo hace abnegado por la humanidad y agudamente egocéntrico ; así lo vemos en preparación para insertarse en la sociedad de los adultos ; con proyectos, programas de vida , sistemas teóricos para renovar y mejorar la sociedad .

Se encuentra en una etapa de transición y requiere A.3 /15 de la comprensión y simpatía de los demás , adopta una actitud mucho más madura hacia los adultos en general , desarrolla cada vez más sus facultades para percibir lo que sienten los demás y de verse en sí mismo como lo ven los otros . Tiene a aceptar la autoridad cuando siente que su hogar y el colegio trabajan conjuntamente para lograr su bienestar ; aprende a vivir de acuerdo a los estándares de ciertas personas trascendentes para él . Se hallará más seguro cuanto menos dependiente haya sido la educación dada por sus padres .

Dentro de lo que podemos llamar psicología social del adolescente , Allison Davis (7) explica el desarrollo del adolescente a través de un aprendizaje introyectivo de valores , normas de cultura , costumbres , ideas y creencias transmitidas por la sociedad o agentes socializantes (padres , maestros , etc.) por la formación de una ansiedad socializada a partir de castigos , amenazas , retiro de afecto y aprobación y desaprobación de ciertas conductas ; esta conduce a la socialización .

Coleman (8) habla de una subcultura , concepto con el cual se refiere a una cultura adolescente separada de la adulta por motivos de lenguaje , sistemas axiológicos y normas de vida que difieren unos de otros .

La renuncia a cumplir deberes encomendados son manifestaciones de la temprana afirmación de la personalidad adolescente , desea librarse de la autoridad establecida ; su manera de pensar es relativamente concreta y específica . El equilibrio se presentará cuando se de cuenta que esa nueva capacidad de pensar no es para contradecir y oponerse , sino para anticiparse y atender o asimilar experiencias .

Es de nuestra incumbencia particular considerar que en la adolescencia las transformaciones madurativas están a la simple vista , en sus formas de expresión escritas y habladas,

de peinarse y de vestirse ; y que su adaptabilidad a 3/16 a nuevas situaciones es mucha , sobre todo en formación de hábitos ; la cual es fundamental atender en la escuela .

Es labor nuestra (como adultos y docentes) dar dirección y perspectiva de acción al adolescente . En esta edad la experiencia propia , el momento que se vive y la perspectiva futura deben unirse , dando en conjunto un plano ideológico en beneficio del futuro adulto , en mejoramiento del adolescente y de la sociedad misma .

Es a los adultos a quienes nos toca ser conductores del adolescente y de la sociedad misma para moldear las reacciones que por necesidad presenta ante estereotipos sostenidos por los adultos , debemos conducirlo no con una habitual autoridad opresiva que poseemos sobre las mentes de los jóvenes , ¿Qué tanto las reacciones del joven son justificadas y qué tanto son consecuencia de su supuesto escepticismo juvenil hacia la autoridad ?

LA SOCIEDAD Y EL OTORGAMIENTO DE STATUS

El período de la adolescencia se ha considerado como un pedregal: intermedio de la generatividad y la pasividad pasada ; la cual debe ser abandonada , y de un futuro incierto con el cual identificarse .

También se le ha considerado un período rápido de cambio , que cumple con la función de proporcionarle al individuo un status de una sociedad en existencia o en desarrollo . Ilega el adolescente a una sociedad que le heredamos y no posee alternativa ante lo digerido que le proporcionamos del mundo .

El marco sociocultural en el que se desenvuelve el muchacho ejerce una importante influencia en su personalidad ; toda cultura establece sus normas para los individuos de la sociedad según su sexo , rol , situación , clase social ; la socie-

dad existente le tiene preparado un status por medio de leyes, costumbre o trabajos .

Cada generación de adolescentes debe conocer y así considerar los aspectos de la sociedad que debe asimilar ; el adolescente aceptará en su contacto con la sociedad , unas normas y otras las rechazará .

Las culturas establecen sus propios criterios para la edad adulta más a menudo de acuerdo a la tradición social que con la madurez biológica y en la conclusión psicológica de la pubertad . Entre los criterios vinculados con el status hay una gran variedad de edades en las que el individuo es oficialmente considerado como adulto , en ciertos aspectos , pero en otros no . El permiso para conducir lo obtendrá entre los 15 o 16 años , su consideración como ciudadano será a los 18 o 21 años ; tenga o no la madurez mental adecuada para hacerlo ; posiblemente le dan permiso de fumar o de beber una copa cuando tenga 21 años o esté en la universidad .

Al transportarse por el umbral que separa la infancia de la adolescencia , el joven se enfrenta con ansiedad a las actividades que le depara su nuevo status ; el crecimiento y las modificaciones del cuerpo a que se ve sometido el púber le imponen un cambio de rol frente al mundo externo ; que de no asumirlo , le será exigido por la misma sociedad que lo encasilla en una estructura .

Lo más idóneo será que nuestras acciones como adultos , como profesores , estén encaminadas a lograr un estilo de vida en donde se pueda vivir la experiencia por encima de la imposición y la rigidez , que esa estructura se descubra en la experiencia y se convierta en una influencia y cambiante organización de la personalidad adolescente .

De acuerdo con Rogers (9) el hombre es un ser digno de confianza , que tiende hacia el desarrollo , es cooperativo , procura moverse de la dependencia a la independencia , es autorregulable y que tiende a preservarse y mejorarse ; descubriendo una naturaleza esencialmente constructiva no hay por qué controlar a las personas , negándoles principalmente su libertad ; el hombre jamás reaccionará en forma destructiva , puesto que su conjunto de características básicas se lo impiden.

LAS RELACIONES CON EL SEXO OPUESTO.

La adolescencia significa también el período en que se desarrollan las estrategias intelectuales que permiten el descentrarse al sujeto de su propio punto de vista y tener en cuenta , al mismo tiempo , sus ideales y los de los demás . Es indispensable la relación interpersonal para el crecimiento social y sexual del adolescente .

El joven se preocupa por relacionarse con el sexo opuesto , se despierta en él un interés absorbente en lo sexual ; busca contacto utilizando juegos agresivos ; los adolescentes tempranos suelen disimular sus impulsos sexuales en juegos bruscos que implican contacto físico ; defiende así , quizá , su intimidad .

Estos juegos o actividades grupales heterosexuales varían de los adolescentes tempranos a los que practican los que están en la etapa final de la adolescencia . Los adolescentes tempranos suelen practicar juegos más bruscos y los de 16 a 19 años tienen juegos de más estrecha relación .

De inicio hay una retirada a la seguridad que le da la asociación con los miembros de su mismo sexo (homosocialidad).

Sus pláticas son con un marcado tono sexual ; algunas veces llegan a la exploración sexual entre pares o en grupo ; es común en este período la masturbación y el grupo le permite experimentar en ella ; no llegando a ser una conducta enfermiza o patológica .

Posteriormente existen acrecimientos paulatinos por la gran curiosidad y deseos de experimentar ; y el adolescente tardío tiene una clara dirección de sus impulsos sexuales hacia un miembro determinado del sexo opuesto ; y llegan , algunos , a casarse muy jóvenes .

Durante este período se presenta una dualidad en cuanto a la elección o relación con el sexo opuesto , el varón busca a la hembra idealizada , la que podría ser su esposa , ésta debe ser casta , delicada , hogareña , dulce , maternal , soñadora , religiosa , angelical , virtuosa etc., en sí el ideal de la femeneidad , quedando el aspecto sexual en segundo término , por otro lado , el muchacho se lanza hacia la hembra sexualizada , con redondez de líneas y con el claro propósito de la relación sexual .

Erikson (10) señala tres necesidades evolutivas que marcan la terminación de la adolescencia :

- 1.- Una identidad unida a alguna eficacia ,
- 2.- Una sexualidad ligada a un estilo de intimidad y
- 3.- La anticipación de volverse , en poco tiempo , responsable de la siguiente generación .

La sexualidad ligada a un estilo de intimidad parte de las relaciones con el sexo opuesto , las experiencias satisfactorias tenidas con el otro sexo contribuyen al desarrollo de una identidad firme y lo contrario puede acarrear crisis de identidad . Adquirir un rol heterosexual apropiado , depen-

de en mucho de dichas relaciones .

A.3/20

Las relaciones heterosexuales en la adolescencia temprana , en su mayoría , se llevan a cabo por la experimentación y autoafirmación , preocupado por lograr una relación sana y no tanto porque exista un lazo afectivo con el miembro del sexo opuesto ; el adolescente temprano es frío en sus relaciones heterosexuales con total o relativa ausencia de ternura en sus juegos sexuales . No así el tardío que posee experiencias más serias cargadas de una afectuosa ternura y ya no busca una identidad sexual , sino explorar en todas las implicaciones que la misma sexualidad tiene .

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BIGGE , M.L. ; Hunt , M.P. ; Adolescencia ; Edit. Paidós
1983 ; PP. 199-201 .
- 2.- GRUPO PARA EL PROGRESO DE LA PSIQUIATRIA ; Adolescencia
normal ; Edit. Hermé , 1972.
- 3.- ROGERS , C. ; El proceso de convertirse en persona ; Edit.
Paidós ; 1981 .
- 4.- FREUD, A. ; El yo y los mecanismos de defensa ; Edit.
Paidós , 1982 .
- 5.- PIAGET , J. ; Seis estudios de psicología ; Edit. Seix
Barral S.A. ; 1981 , pp. 74
- 6.- BIGGE ; op. cit . pp. 63
- 7-8.- MUSS , R.E. ; Teorías de la adolescencia ; Edit. Paidós
1974.
- 9.- ROGERS , G. Op. cit . pp. 127
- 10.- ERIKSON , E.H. ; Sociedad y adolescencia ; Edit. Siglo
XXI ; 1985

ANEXO

B

Material para los padres de familia :

BE,- Educación Sexual ¿dónde? ¿cuándo? ¿cómo?

BE,- Enfermedades de transmisión sexual

-cuadro comparativo

Enciclopedia de la sexualidad

Grupo editorial Océano

Tomo 4 , pág 59

1993 Barcelona

- Folleto

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

(Folleto para padres)

La educación sexual más eficaz es un proceso permanente a partir de la niñez temprana.

En el supuesto de que usted ya haya mantenido conversaciones ocasionales acerca del sexo con su hijo , de un modo adecuado a la edad de él - con inclusión de información acerca de la anatomía sexual - ¿qué hará ahora ? La lista siguiente puede aportarle algunas ideas acerca de los temas que convendrá comentar con su adolescente.

1).- Asegúrese de que tanto las muchachas como los varones entiendan el significado de la menstruación.

2).- Hable acerca de la masturbación ; a menudo los adolescentes exhiben una sorprendente inquietud acerca de este tema, y abuzan muchos mitos acerca de los "peligros " imaginarios de este acto relativamente universal .

3).- Analice los aspectos interpersonales de las relaciones sexuales , subrayando la necesidad de una conducta responsable, no explotadora cuando se trata del sexo . Ello significa que ambos sexos deben comprender que obligar a alguien a la actividad sexual , o engañarlo acerca del sexo , es moralmente falso y un signo de inmadurez personal.

4).- Incluya cierta mención de los sentimientos sexuales, de dónde provienen, qué reacciones originan en el cuerpo y cuán variables pueden ser.

5).- Hable sobriamente de tipos específicos de actividad sexual, incluso el beso, los mimos y las caricias y el acto sexual, y asegúrese de ofrecer a su adolescente la oportunidad de formular preguntas a medida que desarrolla el tema.

6).- Verifique que tanto los varones como las muchachas conozcan las alternativas anticonceptivas disponibles, entre ellas la abstinencia como método de impedir el embarazo. Verificar que sus adolescentes están bien informados NO equivale a permitirles experimentar.

7).- Analice el reconocimiento y la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente.

8).- Eduque a sus hijas con el fin de que se protejan de la violación y verifique que sus varones comprendan que el uso de la fuerza o la intimidación en las situaciones sexuales es no solo cruel, sino criminal.

- 9).- Informe a su adolescente que :
- no todo lo que se publica del sexo es exacto.
 - el sexo representado en los filmes y las novelas a menudo carece de realismo y está exagerado si se le compara con la vida real.
 - "practicar el sexo" no siempre es signo de madurez y el camino que lleva a la felicidad inmediata.

10).- Lo que es más importante, asegúrese de que sus adolescentes saben que usted está dispuesto a comentar los problemas sexuales de un modo franco y directo, y que si usted no posee la respuesta a una pregunta que ellos formulan, la encontrará o los remitirá a quien pueda contestarla.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Enfermedad	Causa	Síntomas	Tratamiento	Consecuencias
TRICOMONIASIS	Parásito protozoo	Hombres: Molestias en el pene Escorzo al orinar Secreción acuosa Mujeres: Secreción vaginal maloliente Dolores abdominales y al orinar Picores en el área genital Molestias en el coito	Antibióticos	Infecciones urinarias
PEDICULOSIS (ladillas)	Parásito externo	Picor. Pequeños parásitos móviles, visibles a simple vista y agarrados al vello púbico	Tratamientos desparasitarios Desinfección de ropas	Ninguna
GONORREA	Bacteria	Hombres: Secreción viscosa o purulenta por el pene Escorzo al orinar Mujeres: Aumento del flujo vaginal Trastornos en la regla Escorzo al orinar	Antibióticos	Hombres: Infecciones en articulaciones (artritis) Dolores en pene e ingles Esterilidad Mujeres: Infecciones en articulaciones (artritis) Esterilidad Recién nacidos: Ceguera o neumonía
INFROGRANULOMA	Bacteria	El 75% de los infectados no presentan síntomas Parecidos a los de la gonorrea y, normalmente, difíciles de detectar Más fácilmente reconocibles en el hombre	Antibióticos	Semejantes a los de la gonorrea
SÍFILIS	Bacteria	Etapas: Etapa 1. Úlcera rojiza indolora en genitales, boca o ano Etapa 2. (De 1 a 6 meses después del contacto): Nódulos linfáticos en ingles, axilas, o cuello Manchas en pecho, espalda y extremidades	Antibióticos	Lesiones destructivas en el sistema circulatorio y el sistema nervioso, que pueden ser mortales Malformaciones y muerte del recién nacido
HERPES GENITAL	Virus	Inflamaciones alrededor de los genitales y el ano con pequeñas ampollas dolorosas Escorzo al orinar En el primer episodio, síntomas parecidos a la gripe	Evitar todo contacto sexual mientras persistan las ampollas Tratamiento difícil	Rebote de los síntomas en situaciones de estrés Riesgo de aborto Riesgo de cáncer cervical
LENDILOMAS	Virus	Lesiones indoloras de aspecto verrugoso (como coliflor), normalmente en la vagina, cuello del útero y en los genitales externos y alrededores	Crioterapia, láser, electrocoagulación Tratamiento difícil	Rebotes frecuentes Posibles desarrollos cancerosos
INFECCIÓN VIH Y SIDA	Virus	Normalmente no hay síntomas visibles durante muchos años, pero pueden así transmitir la enfermedad	Medicamentos para disminuir la velocidad de progresión	Transmisión al feto Gran vulnerabilidad a infecciones Cánceres raros y problemas neurológicos Muerte
CHANCRO BLANDO	Bacteria	Úlceras en zona genital	Antibióticos	Lesiones locales graves

(Folleto para padres)

Las infecciones difundidas a través del contacto sexual pueden representarse con la sigla ETS - es decir, enfermedades transmitidas sexualmente- Y aunque quizás usted se sienta tentado a saltar este tema tan "desagradable", sería un grave error proceder así. Las ETS están difundiendose velozmente en los adolescentes; y a menos que uno conozca los hechos no cesarios, no podrá ofrecer a su hijo adolescente el consejo o la guía apropiados en relación con este tema delicado.

Exhortamos a todos los padres a comentar francamente estos problemas con sus adolescentes, o asegurarse de que los jóvenes tienen la oportunidad de enterarse de estas cuestiones, gracias a un curso de educación sexual o a la información suministrada por un profesional de la salud.

+ La prevención comienza con la posesión de la información adecuada. El conocimiento de los síntomas de las ETS puede impedir que un adolescente se exponga al contacto con un compañero infectado, y contribuir a decidir cuándo debe reclamar tratamiento.

+ La cautela en las relaciones sexuales puede ayudar a minimizar el riesgo de infección con una ETS. En este caso, la cautela puede tener distintos aspectos. En primer lugar, mostrarse selectivo en la elección de los compañeros sexuales. Segundo, el empleo de métodos anticonceptivos que reducen la posibilidad de enfermar y tercero, si se tienen dudas acerca de la posibilidad de que un adolescente esté afectado por una ETS, él o ella deben mostrarse prudentes, abstenerse de la relación sexual y solicitar el consejo médico.

+ Ver para creer. Mirar (examinarse uno mismo y examinar al compañero) es el mejor modo de comprobar si hay signos de infección sexual.

+La honestidad es siempre la mejor política . Los adolescentes necesitan saber que si padecen (o creen padecer) una ETS , es importante decirlo al compañero sexual . Aunque es natural que muchos adolescentes se inquieten a causa de los sentimientos del compañero, o de su propia vergüenza personal ante la revelación de la verdad .

ANEXO

C

Material para los adolescentes

Folleto : "Una clase de SIDA"

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

INTRODUCCION

C/I

La adolescencia es una etapa de la vida crucial en el desarrollo de los seres humanos . Los cambios puberales y las adaptaciones socio culturales que estás presentando en esta época , en una sociedad como la actual se experimentan rodeados de ignorancia , temores , fantasías y morbo por lo que requieres una orientación oportuna y adecuada .

La gente joven como tú , casi siempre tiene miedo a las enfermedades y sobre todo sienten vergüenza , culpa , minusvalía , ante la posibilidad de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual . Manifiestan miedo a las reacciones de la gente incluyendo a su familia , amigos o trabajadores de la salud y por lo tanto hacen que se retarde o evite el diagnóstico .

Es importante que desde los primeros años de tu adolescencia vayas creando conciencia de un concepto igualitario de los papeles sexuales ; de la importancia de la autoconservación de tu salud ; de la preservación y tratamiento oportuno de la enfermedad ; así podrás desarrollar con mayor plenitud tus capacidades que como ser humano posees y con ello adquirir una responsabilidad propia acerca de tu salud física , mental y emocional .

¿ QUE ES EL SIDA ?

0/2

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida , o como se le conoce más comunmente , SIDA , es una enfermedad nueva y mortal .

Es causada , por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) .

¿Qué quiere decir SIDA ?

SIDA es la contracción de tres palabras :

Síndrome	Conjunto de síntomas (como dolor) y signos (como pérdida de peso) característicos de un padecimiento .
Inmunodeficiencia	Fallas o falta completa de respuesta por parte del sistema inmune.
Adquirida	Que no se nace con ella , que se adquiere durante el transcurso de la vida.

Para que ocurra el SIDA debe existir en el cuerpo el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) .

El virus deteriora progresivamente el sistema inmunológico -es el sistema que nos defiende de las infecciones - lo lleva a cabo atacando y matando glóbulos blancos . Normalmente estos glóbulos tienen un papel muy importante en la prevención de infecciones . Cuando ocurre se multiplican con rapidez indicando a otras partes del cuerpo que ha habido una infección .

Como resultado , el organismo produce sustancias llamadas anti-cuerpos que atacan y , afortunadamente , destruyen bacterias y virus perjudiciales .

En el SIDA , la célula infectada se transforma en una fábrica que produce el virus lo que lo hace más difícil de combatir.

¿ COMO SE TRANSMITE EL SIDA ?

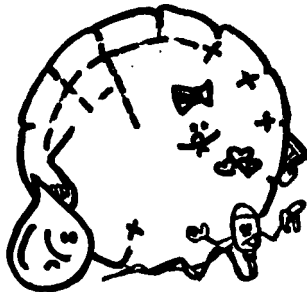
0/4

- + Por transfusiones de sangre contaminada .

- + Por contacto sexual con una persona infectada.

- + Por utilizar jeringas, agujas, bisturíes o cualquier objeto punzo-cortante contaminado.

- + Cuando la madre está infectada , puede contagiar a su hijo durante el embarazo y/o al amamantarlo.



¿ COMO NO SE TRANSMITE EL SIDA ?

C/5

- Por saludar o abrazar a un enfermo de SIDA
- Por utilizar o compartir baños , lavabos , tinas y albercas.
- Por utilizar o compartir ropa , teléfono , platos , tazas o cubiertos.
- Por el estornudo o la tos .
- Por trabajar o estudiar con un enfermo de SIDA.
- Por picaduras de insectos.
- El virus que produce al SIDA es poco resistente al frío o calor, detergentes , cloro casero , alcohol y agua oxigenada.
- Se ha demostrado que el virus del SIDA no se transmite por el sudor , saliva , lágrimas y orina.

El virus del SIDA ataca a hombres y mujeres por igual , independientemente de su edad o preferencia sexual .

Existen sectores de la población que por razones laborales , sociales , físicas o por su conducta , tienen un riesgo mayor de estar en contacto con la enfermedad . Por ejemplo : los hombres homosexuales , las personas que usan drogas inyectadas o las prostitutas.



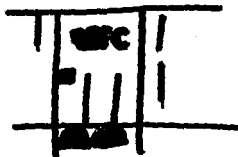
- + Pérdida de peso de más de 5kgs. al mes , sin causa justificada (como dieta o aumento de ejercicio).



- + Fatiga sin causa aparente , especialmente si está combinada con dolor de cabeza ,mareo o vértigo.



- + Diarrea constante por más de 2 semanas , rebelde a tratamiento médico habitual.



- + Fiebre o sudores nocturnos persistentes .



- + Inflamación de nódulos del cuello o bajo los brazos por más de tres meses.



+ Tos fuerte y seca rebelde a tratamiento .



+ Manchas blancas que cubren el interior de la boca o garganta.



+ Formación de moretones con mayor facilidad de lo normal.



+ Hemorragias sin causa aparente por cualquier orificio del cuerpo.



Recordemos que es la unión de varios de estos síntomas lo que puede ofrecer indicios de ser SIDA , no uno solo.

En la actualidad no hay tratamiento que destruya el virus del SIDA , ni que restablezca el sistema inmunológico . Se están llevando investigaciones sobre medicamentos que combatan el virus.

Se cuenta con tratamiento para :

Las manifestaciones del SIDA

Como es el uso de antibióticos para las infecciones ; tratamiento de los cánceres , ya sea por quimioterapia o con el uso de sustancias como el interferon .

Restablecer el sistema inmune

Se han logrado ciertos avances usando transfusiones de médula ósea (que es la encargada de producir células sanguíneas) o de linfocitos . Pero los resultados no han sido del todo buenos y la mejoría es sólo temporal .

Eliminación del virus

Esta es la forma ideal de tratar la enfermedad . Ciertos progresos se han realizado en esta área en especial con una droga que no permite que el virus se reproduzca . Esta droga "anti-viral" recibe el nombre de AZT , la cual ha permitido cierta recuperación y mejoría en la calidad de vida de algunas personas con SIDA.

Las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) existen desde el inicio de la humanidad . Han causado millones de muertes y aunque ahora existen tratamientos eficaces , siguen siendo frecuentes y peligrosas . No existen vacunas para prevenirlas . Las ETS no respetan raza, religión , ni posición social .

Están consideradas como enfermedades sociales , pues siempre van unidas a prejuicios , información equivocada , miedo , vergüenza , culpa e ignorancia de quien las padece y estas condiciones agravan el problema de prevención , diagnóstico o tratamiento..

Los conocimientos del adolescente sobre estas enfermedades son nulos , y esto se manifiesta en una alta incidencia de éstas en los jóvenes.

Se debe estar consciente de que cualquier persona está expuesta a contraer este tipo de padecimientos , así como algunas otras enfermedades , pero lo más importante es la aplicación de medidas higiénicas para prevenirlas y , por tanto , tener mejor salud física y mental que permita disfrutar más la vida .

Las ETS son padecimientos :

- Infecciosos (pueden producir bacterias , virus , parásitos u hongos)
- Contagiosos (se transmiten de una persona a otra)
- Por contacto sexual (el mecanismo más importante de entrada de estas enfermedades al cuerpo , son los órganos genitales , en

segundo término se encuentran las transfusiones sanguíneas y, finalmente , las inyecciones intravenosas en drogadictos ,que utilizan jeringas contaminadas.

Por otro lado , algunos ETS no presentan sintomatología aparente en sus etapas iniciales , lo cual dificulta su detección temprana.

La forma más sencilla y absoluta de evitar la transmisión sexual es evitar las relaciones sexuales o abstinencia.

Cuando la abstinencia es poco probable , el tener un (a) solo (a) compañero (a) sexual , implica una seguridad casi absoluta de no contraer el virus.

El uso de preservativos (condón) y espumas anticonceptivas evita el intercambio de líquidos corporales y disminuye notablemente la posibilidad de transmisión del virus.

Así , las actividades sexuales que no implican intercambio de líquidos corporales o cuando éste sea poco probable , reducen la posibilidad de infección.

A continuación se proporciona una lista de las diferentes formas de relaciones sexuales . Algunas de ellas se describen como sexo seguro . Son actividades que se piensa implican poco riesgo , o ninguno de que pase el virus de una persona a otra . Otras se comentan como riesgo medio porque se cree que implican un riesgo de transmitir el virus , aunque no tanto como los tipos de sexo que se incluyen en riesgo alto .

SEXO SEGURO

- Masaje
- Abrazos
- Besos
- masturbación mutua
- compartir fantasías sexuales
- cualquier actividad que no implique intercambio de líquidos corporales.

RIESGO MEDIO

- Sexo oral con protección
- Coito vaginal con condón
- Coito anal con condón

RIESGO ALTO

- Coito vaginal sin condón
- coito anal sin condón
- sexo oral sin condón
- cualquier tipo de contacto con sangre (incluyendo la menstrual)

EL USO DEL CONDÓN

0/14

- 1).- Para evitar que el condón se rompa , sujete la punta y presiónela para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.
- 2).- Sin soltar la punta , desenróllelo hasta llegar a la base del pene.
- 3).- Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual
- 4).- Después de eyacular , sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto.
- 5).- Qúitese el condón cuidando que no goté .
- 6).- Bote el condón usado en la basura .

CONSEJOS PARA EL MEJOR USO DEL CONDÓN

- Revise fecha de manufactura (MPG) o de caducidad (EXP) los condones permanecen en buen estado aproximadamente hasta tres años después de fabricados.
- Use un condón nuevo para cada relación sexual .
- No lo desenrolle antes de colocarlo en el pene.
- Nunca use un condón más de una vez.
- Guarde los condones siempre en lugares frescos y secos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de una tesis referente a un fenómeno tan novedoso y singular como el SIDA , no pueden más que ser similares al estudio del mismo ; particularizadas al campo desde el que se trate- en este caso la educación- y limitadas a un lugar , a un momento histórico y ante todo a un punto de vista .

El problema tal como yo lo planteo a lo largo del trabajo es que se ha dicho muchas veces que el SIDA representa un reto , pero se ha encomendado únicamente al sector médico y a los que ya la padecen enfrentarlo ; pero qué hay de otros sectores , de otros espacios , de otras instituciones y de los que aún no lo padecen .

¿Qué hay específicamente de la educación ? , ¿qué hace la institución oficial en México encargada del estudio , detección , capacitación e información de todo lo relacionado al SIDA ? CONASIDA . Este Consejo se desenvuelve más en el deseo por frenar estadísticas , por controlar los hechos presentes por prevenir una serie de posibles situaciones futuras.

CONASIDA contempla el SIDA como un problema nuevo por lo reciente de la enfermedad -entendida por ellos como un complicado cuadro clínico con características muy específicas -, pero no lo relaciona con muchísimos otros factores. Se le desprende de todo contexto social , cultural , educativo , religioso , moral e incluso político ; y la minimiza a un consultorio médico , a el uso de un condón y a la realización de una prueba que no sirve más que para ofrecer una efímera tranquilidad de no estar contagiado o el desolante diagnóstico de una enfermedad que aún no tiene cura.

No se le visualiza o al menos no se le responsabiliza como el lugar por el cual hicieron ebullición muchos conflictos,

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

muchas deficiencias , muchas cosas mal hechas y que la manifestación biológica originada por un nuevo virus no fue más que una situación incidental que hizo mella en lo que ya no podía permanecer en el mismo estado , lo que ya requería un cambio , un nuevo enfoque , una nueva manera de hacerse .

Entre las estrategias más difundidas para el control del SIDA empleadas por COMASIDA , se encuentran la distribución masiva de condones , la impartición de conferencias acerca de las formas de transmisión y de medidas de prevención ; tiene en funcionamiento un teléfono para dar información específica a quien lo requiera ; realiza pruebas de detección del VIH , tiene control sobre los bancos de sangre ; distribuye carteles con información sobre transmisión y prevención etc. .

Con todo lo anterior COMASIDA se ha constituido como un Consejo de minorías muy selectas , a la vez que muy estrechas sobre las cuales vierte sus actividades , y se desresponsabiliza del resto de la población en pro de los logros que alcanza con esas minorías . Probablemente lo anterior sería una gran muestra de profesionalismo de su parte si existiesen otras instituciones igualmente comprometidas e igualmente financiadas, que prestasen sus servicios a otros sectores o a otros ámbitos del fenómeno SIDA , pero en un país donde todo el apoyo financiero , legislativo , publicitario etc. se monopoliza alrededor de un organismo , se tienen grandes desventajas.

Si a esto le agregamos las dificultades que se presentan al hablarle a la gente sobre sexualidad , y al tratar de modificar desde fuera conductas arraigadas en SU sexualidad ; el problema se distingue de proporciones exorbitantes y difícilmente se reconocen sus magnitudes reales.

El SIDA , considero yo es una buena oportunidad de recobrar la confianza en el poder de alcance de la educación ; no como un mero medio de repetición de conocimientos , mitos , miedos e inexactitudes ; Sino como un medio de comprensión , discu-

sión , análisis y retroalimentación de los puntos de vista..

Con la capacidad cuantitativa de la educación formal y la cualitativa de la no formal se pueden cubrir grandes objetivos en pro de la prevención .

Ya es hora de dejar de creer que la educación sólo es historia , cartografía , matemáticas y física ; la educación en nuestro tiempo , en nuestro país debe ser también : crisis , marginación , desempleo , cólera , sobrepoblación , contaminación , SIDA , etc. , etc. , etc. . El aquí y ahora de nuestra sociedad . Y la Pedagogía debe estar a la altura de las exigencias académicas , con propuestas , con opiniones , con preparación y con disponibilidad para actuar en esos nuevos espacios -en esos retos -.

Ya es hora también de dejar de estar perdidos en el tiempo y en el espacio educativo , que tanta efectividad y contemporaneidad le ha restado a nuestra educación .

Los pedagogos generalmente nos quejamos de lo poco conocida que es nuestra carrera y de lo mal informada que está la gente al respecto de su objeto de estudio ; yo veo en ello una mezcla de impresión en las guías profesionales y un auto-desconocimiento de parte nuestra por todo aquello que nuestra profesión abarca y por los espacios y límites de su injerencia .

Además de no interesarnos por explorar nuevos campos de acción o por crearlos ; no nos ocupamos de los que por derecho y por la precisión de nuestro objeto de estudio nos corresponden.

Específicamente hablo de la educación para la salud , insisto en que no es un campo de médicos y enfermeras , ni de trabajadores sociales ; a ellos les corresponden otros espacios en el cuidado de la salud ; pero la educación es cosa nuestra y debemos aprovecharla y hacerle rendir sus frutos .

Debemos retomar la verdadera esencia de la noción de educación , su magnitud , su importancia en la vida social y esto sólo lo lograremos modificando las actitudes y deficiencias que se han originado por la falta de compromiso , de creatividad , de disposición para con la Pedagogía .

La Pedagogía por su naturaleza misma tiene injerencia en todos los espacios sociales y naturales del hombre ; hagamos de todos y cada uno de ellos un espacio y un campo para nuestra actividad y nuestro desempeño . Pero establezcamos la diferencia entre nosotros y las demás disciplinas , es decir , no caigamos en el error de tratar de explicar las cosas y darles solución sin antes descomponer el fenómeno e identificar sus principios , efectos , causas , consecuencias y leyes que la rigen .

Por lo que corresponde en forma particular a la educación para la salud en la prevención del SIDA , yo opinaría que ante todo ese esfuerzo que se destina para actualizar hasta sus últimas cifras las estadísticas ; para saber qué edad o qué grupo o qué región es la más afectada y la constante preocupación por que si ocupamos tal o cual lugar en la clasificación mundial por el número de infectados ; debería dirigirse hacia realizaciones concretas y mensurables, ya por informar y documentar se hizo mucho , ya es el momento de comenzar a educar pero retomando de esta palabra su idea original .

La actitud pasiva e irrazonable que se originó con el gran cúmulo de información , más no de educación creó ya sus consecuencias , esa actitud acrítica , irreflexiva , sin compromiso no es o al menos no debía ser el fin pretendido ni necesario . Ese sólo nos ha llevado a la mesificación de los exámenes para detectar el VIH y la compra compulsiva de condones ; Más la primera intención no debiera ser esta , sino originar una actitud reflexiva , de opinión de compromiso para consigo mismo , y de esta manera para con los demás .

Mientras se den las campañas ya diseñadas , y con ello las necesidades ya creadas , los mensajes ya formulados , las "soluciones ya elaboradas , no podrá hablarse de prevención ni mucho menos de educación ; en el mejor de los casos sólo de control .

Se debe retomar de cada problemática , de cada grupo poblacional , de cada proceso lo específico , lo que los diferencia de todos los demás ; y no crear un solo molde de entrenamiento , la educación no es adiestramiento ni se dá sobre bases homogéneas . La heterogeneidad , la diversidad es lo que proporciona la diferencia entre crear modelos semejantes reproduciendo individuos con características similares y favorecer el proceso activo y vivencial que representa la educación.

BIBLIOGRAFIA

- +Aguilar García , Leopoldo . Medicina social y medicina institucional en México , Edit. Costa -Amic , México ,1969.
- +Aguilar García , Leopoldo . El aborto en México y en el mundo. Edit. Costa Amic , México ,1973.
- +Aguilar , Gilberto y col. Tratado elemental de higiene ; 4a. edición . Porrúa ,México ,1958.
- +Aguirre Zozaya ,Fortino . Concepto , objetivos y campo de acción de la medicina preventiva ; Anuario de actualización médica , Vol. VII , IMSS , México 1976.
- +Alvarez Cayou , Juan Luis ; Mazin r. Rafael . Elementos de sexología . Edit. Interamericana , México 1979.
- +Andrade , Victoria ;García Natalia . Geografía I , 3a.edic. Edit. Trillas , México 1979.
- +Angellini de la Garza . Fundamentos para el uso profiláctico de seguros y vacunas . UNAM , México 1968.
- +Arredondo Muñoz Ledo . ¿Qué es el hombre ? Edit. Porrúa ,México 1972.
- +Aspra ,Ana Lilia . Desarrollo emocional en la infancia y la adolescencia . Anuario de actualización en medicina ,México 1976.
- +Barquín c.Manuel . Historia de la medicina . Impresiones modernas , México Ia,edic. 1971 .
- +Bellinean ,Fred;Richter ,Lin . La inadecuación sexual , según Master y Johnson . Edit. Fontsnella ,Barcelona 1974.
- +Brady ,Roberto . Curso programado de anatomía y fisiología . Edit. Limusa , México 1978.
- +Bunge, Mario . La ciencia , su método y su filosofía . Edit. Quinto Sol S.A. , México .
- +Burguete Osorio ,Jorge . Método epidemiológico. Dirección General de Epidemiología , SSA . México .
- +Burt J.J.Meeks . Educación sexual 2a.edic. Edit. Mc Graw Hill /interamericana , México 1976.

- +CONAPO , México demográfico . Breviario 1988 , México 1988.
- +Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA , Programa de mediano plazo para la prevención y control del SIDA México 1990-1994 .México 1989 .
- +Coordinación del Programa de Pedagogía , Organización Académica de la Licenciatura en Pedagogía . UNAM / ENEP Acatlán México D.F. 1986
- +Cravioto , Joaquín ; Arrieta Millán Ramiro . Desnutrición y desarrollo mental . Cuad. de Nutrición No. 3 ,México 1984.
- +Cravioto Joaquín ; Arrieta Millán Ramiro . Nutrición , desarrollo mental , conducta y aprendizaje . Talleres del Grupo Winkografic, México ,1982.
- +Cuadernos de Psicología Médica y Psiquiatría . La familia . Dpto. de Psiquiatría y salud mental ,Fac. de Medicina ,UNAM México 1986.
- +Domenach ,Jean Marie et.al. La violencia y sus causas .La Editorial de la UNESCO , 1981 .
- +Dowdeswell ,Jane . La violación ; hablan las mujeres ,Edit. Grijalbo , México 1987.
- +Ferrara ,Floresl ; Acebel Eduardo . Medicina de la comunidad . Ia. edic. Edit. Intermédica , Buenos Aires 1972.
- +Fromm ,Erich. Anatomía de la destructividad humana , Ia.edic. Edit. Siglo XXI , México 1975.
- +Giraldo Neira,Octavio . Explorando las sexualidades humanas, Aspectos psicosociales . Edit. Trillas México 1988.
- +González Carabajal ,Eleuterio . Génesis y evolución de las enfermedades . Depto. de Med. Soc. ,Med. Prev. y salud pública . Facultad de Medicina UNAM México .
- +Guyton ,Arthur. Fisiología Humana , Ia. edic. Nueva Edit. Interamericana , México 1960.
- +Harlon , John ;McHose . Guías para la salud de la comunidad . La Prensa Médica Mexicana , México 1967.
- +INEA . Lo que debemos saber acerca del SIDA . INEA México 1990.

- +Katchadourian, Herant. Las bases de la sexualidad humana, CEGSA, México 1972.
- +Katz, Jay. El médico y el paciente: su mundo silencioso. Edit. FCE México 1989.
- +Kleinman R.L. Manual de planificación familiar para médicos. Federación Internacional de Planificación de la Familia, Londres, 1974.
- +Lagarriga Attias, Isabel. Medicina tradicional y espiritismo. SEP- Setentas, México 1975.
- +Loewe, Ricardo. Panorama de la educación para la salud en México, UAM Xochimilco, México 1985.
- +Mc Cary James. Sexualidad humana de Mc Cary, 4a.edic. El Manual Moderno, México 1983.
- +Moreno Bayardo Ma. Guadalupe, Didáctica I Fundamentación y práctica. Edit. Progreso S.A. México 1985.
- +Olaiz, Gustavo. SIDA: la epidemia que a todos afecta. Edit. Diana México 1988.
- +Ortiz Quesada, F. Salud en la pobreza. Edit. Nueva Imagen, México 1982.
- +Peel, J.Jhon. Técnicas de control de la natalidad. Edit. Diana, México 1972.
- +Richardson, Diana. La mujer y el SIDA. Edit. Manual Moderno, México 1990.
- +Rodríguez Ortiz, Ana Imelda. Apuntes de sociología médica. UNAM, México 1985.
- +Ryesky, Diana. Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano. SEP- Setentas, México 1976.
- +Sánchez, Ramón. Ante el SIDA ¿qué puedo hacer? Edit. Planeta, México 1987.
- +Semmens, James; Krantz E. El mundo del adolescente. Edit. CEGSA, México 1970.
- +Sepulveda, Jaime. SIDA, Ciencia y sociedad en México. Edit. FCE México 1989.

+Soberón Acevedo et.al. . La planeación de la investigación y el Sistema Nacional de Salud. UNAM , México 1985.

+Soberón Acevedo , Guillermo Kumate (com) .La salud en México . Fundamentos del cambio estructural . FCE. México 1988.

+Véjar Lacave , Carlos . La deshumanización de la medicina . Libro Mex Editores México 1959 .

HEMEROGRAFIA

- +Avila Rosas ,Héctor . Nutrición y salud . Cuadernos de nutrición No.4 (abr-may-jun.) México 1982.
- +Castro ma. et.al. Conducta antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiantes mexicanos . Salud pública de México .Vol.30 Núm. 2 , mar-abr 1988 (216-226)
- +Cortés Salas Francisco . Características operativas de la educación activa ,Curso de ambientación Generación 1993 . OCH Huacálpan 1992 (36).
- +Dirección General de Epidemiología . Complicaciones neurológicas del SIDA . Bol. mensual de SIDA . México 1988 , octubre (467-473).
- +Dirección General de Epidemiología . Consideraciones sobre la inmunología del SIDA . Bol. mensual de SIDA , México 1988 , junio (331-343).
- +Dirección General de Epidemiología . Decreto de creación del Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA . Bol. mensual de SIDA , México 1988 agosto (413-419).
- +Dirección General de Epidemiología . Definición epidemiológica de caso de SIDA . Bol. Mensual de SIDA , México 1987, marzo (15-19) .
- +Dirección General de Epidemiología . El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ,Medidas preventivas , México 1987 Julio.
- +Dirección General de Epidemiología . Evolución de la infección por el VIH . Bol. Mensual de SIDA , Mexico 1987 (37-40).
- +Dirección General de Epidemiología . Guía de métodos eficaces de esterilización y desinfección intensiva contra el virus de la inmunodeficiencia humana . Bol. mensual de SIDA , México 1988 septiembre (443-450).
- +Dirección General de Epidemiología . Manifestaciones gastro-intestinales en el SIDA . Bol. Mensual de SIDA , México 1988 Julio . (366-369)
- +Dirección General de Epidemiología . Modificaciones a la definición operacional de caso de los CDC . Bol. Mensual de SIDA México 1987 (138- 144).

- +Dirección General de Epidemiología . Neumonía por pneumocystis carinii . Bol. mensual de SIDA , México 1988 mayo (311-313).
- +Dirección General de Epidemiología . Norma técnica no. 324 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia . Bol. Mensual de SIDA , México 1988 , nov-dic. (510-515).
- +Dirección General de Epidemiología . Reformas a la Ley General de Salud referentes a la infección por VIH . Bol. mensual de SIDA , México 1987 .(80-82).
- +Dirección General de Epidemiología . Retrovirus humanos . Bol. mensual de SIDA , México 1987 . (177-182).
- +Dirección General de Epidemiología . Situación del SIDA en el mundo . Bol. mensual de SIDA , México 1987 .(55-56).
- +Dirección General de Epidemiología . Situación del SIDA en México hasta el 1o. de febrero de 1989 . Bol. mensual de SIDA, México 1989 , (536-548).
- +Dirección General de Epidemiología . Situación del SIDA en México. Datos actualizados hasta el 31 de diciembre de 1989 . Bol. mensual de SIDA , México 1990, enero (781-787).
- +Dirección General de Epidemiología . Transmisión del virus VIH en reclusos . Bol. mensual de SIDA , México 1988 abril, 288-295.
- +Dirección General de Epidemiología . Transmisión perinatal del VIH . Bol. mensual de SIDA , México 1987 , octubre (151-159).
- +Dirección General de Epidemiología . Transmisión sexual del SIDA . Bol. mensual de SIDA , México 1988 , ene-feb. (231-241).
- +Dirección General de Epidemiología . VIH 2 . Bol. mensual del SIDA , México 1988 , marzo(262-266) .
- +El día . Africa será el principal campo de experimentación de una vacuna antiSIDA . México D.F. 20-jun-1991 pág. 19.
- +El Nacional . Estados Unidos gastará diez mil millones de dólares en la atención a enfermos de SIDA en 1994 . México D.F. 20-jun-1991 , pág 3
- +El Nacional . Destinará OMS 15% de su presupuesto a la promoción de los trabajos de ONGS . México D.F. 20-jun-1991, pág13.

- +El Nacional . NotiSIDA , México D.F. 12-jun-1992 , pág .18.
- +Excélsior . OMS : pedimos ante el rápido avance del SIDA . , Reyes , Juan Gerardo ; 20-jun-1991.
- +Excélsior . La mujer ante el SIDA . Díaz L. Raquel ; México D.F. 12-jun-1992; pág .1b.
- +Prati Munari , Alberto ; Araiza Andraca , Raúl . El riesgo del SIDA en el personal hospitalario . Rev. Méd. IMSS , México 1987 No. I Vol. 25 ene-feb.
- +Gaceta CONASIDA . Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA . Bimestral México D.F. Jul-Agt. 1990 Año III #4 pág 16.
- +Gallagher , Dorothy . Breve historia de la anticoncepción . Rev. Mundo médico , Vol. II No. 20 México 1975.
- +Hernández , Beatriz ; Calderón Enrique . Crecimiento actual de la población en México . Ciencia y Desarrollo . Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología . Sep-Oct.No. 76 Año XIII , México 1987.
- +Herrerías Tellería , Armando . Conceptos de la lye del Seguro social relativos a la prestación médica . Congreso conmemorativo del XXX aniversario de la iniciación de los servicios médicos . México 1974
- +INSS . Manual de Anticoncepción . México 1974.
- +INEGI . Agenda estadística , México 1986.
- +INEGI . Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos . Mexico 1987.
- +INEGI ; Cuaderno No. 5 .Información Estadística sector salud y seguridad social . México 1986.
- +INEGI / CONAPO . Datos básicos sobre la población de México 1980-2010 . México 1987.
- +Jimenez Navarro , Raúl . El fenómeno de las muertes violentas en México . Salud Pública de México . Epoca V , Vol. XX, Núm . 6 , noviembre-dic. 1978.
- +López Juárez Alfonso , La educación de la sexualidad humana . Ética y sexualidad ; CONAPO , México 1982.

- +MacMahon, Brian ; Pugh Thomas . Principios y métodos de epidemiología . 2a. edic. La Prensa Médica Mexicana , México 1976.
- +Médico Moderno : La comunidad y la salud , Núm. 2 , México 1966.
- +Miranda Jorge . Las ciencias sociales y la medicina . Rev. Fac. de Medicina , Año 19 , No. 2 , UNAM , México 1976.
- +Mustard , Harry S. ; Stebbins , Ernest . Introducción a la Salud pública . La Prensa Médica Mexicana , México 1965.
- +Novedades . Importante conferencia acerca del mal del siglo ; el SIDA . , México D.F. 20-jun-1991 , Pág 2-6.
- +OPS .Las condiciones de salud de las Américas . 1981-1984 , Vol. II.
- +OPS. OMS. Declaración de Kingston sobre intervenciones de conducta para la prevención de ETS y VIH/SIDA , Kingston Jamaica II-14 dic. 1990.
- +Peña González , Agustín . Introducción a la dinámica familiar . Revista de la facultad de Med. . Vol. XXVII , Año 27 , No. 3 , México 1984.
- +Population Reports , The Johns Hopkins University . Mensual Edic. en español , México 1987 .Serie L#6 Abril 1987.
- +Population Reports , The Johns Hopkins University , Mensual, Edición en español :México 1987. Serie L#6 sept. 1989.
- +Rodríguez , Gabriela . La educación de la sexualidad humana . Individuo y sexualidad , CONAPO , Vol. 3 ; México 1982.
- +Ruiz Harrell , Rafael . La prostitución . Mundo Médico , Vól. II , No. 20 , México 1975.
- +San Martín , Hernán . Ecología humana y salud . La Prensa Médica Mexicana , México 1981.
- +San Martín , Hernán . Salud y enfermedad . La Prensa Médica Mexicana . México 1981.
- +Secretaría de Salud , Salud pública de México , Bimestral , México D.F. Jul-Agt. 1988 Vól. 30 #4 .
- +Soberón Acevedo , Guillermo . El cambio estructural en la salud I . Estructura y funciones de la SSA , del Sector salud y del SNS. Salud Pública de México Vol. 29 mzo-abr.1987.

- + Turner ,G.E. Higiene del individuo y de la comunidad , 2a. edic. La Prensa Médica Mexicana , México 1964
- +UNAM . Historia natural de la enfermedad . Revista de la fac. de Med. Vol. XII , AÑO 17 Núm. I México , ene. 1974 .
- +UNAM . Glosario básico de medicina privada y social . Depto. de medicina social , preventiva y pública . Fac. de Medicina, México.
- +UNICEF , UNESCO , OMS . Para la vida . Nueva York , 1981.