

01070



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGIA

6

2y.

ASPECTOS EDUCATIVOS  
FRENTE AL SIDA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
MAESTRIA EN PEDAGOGIA

PRESENTA:  
MA. VICTORIA LARIOS VILLEDA



MEXICO, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1998

269501



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

ASPECTOS EDUCATIVOS FRENTE

AL SIDA

A el Maestro Roberto Pérez Benítez

*Por la Dirección al presente trabajo.*

A los Maestros: Ma. Cristina Mueggenburg

Angel Saiz Saez

Roberto Caballero Pérez

Hector Díaz Zermeño

*con afecto por la revisión de la tesis*

A mi familia

*Por el apoyo que siempre me han brindado,*

*y en especial a mi hermana Silvia Larios Villeda*

A la Psicóloga Ma. del Carmen Minero

*Con cariño*

# INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN-----	9
CAPITULO I	
Metodología-----	14
Salud y Enfermedad-----	16
El SIDA-----	23
Definición del SIDA-----	26
Antecedentes del SIDA-----	29
El SIDA en México-----	33
Signos, síntomas y transmisión-----	39
Causas y consecuencias-----	47
Medidas Preventivas-----	50
Actividades para la prevención del SIDA-----	58
El proceso de prevención-----	61
Diagnóstico y tratamiento-----	69
Acuerdo mundial para llevar a cabo la prevención del SIDA-----	72
Acciones que propone la OMS, para reducir la frecuencia del SIDA-----	77
---	
Normas establecidas por el Sector Salud-----	80
CAPITULO II	
Conceptos generales de sexualidad-----	85
Educación de la sexualidad-----	95
El sistema reproductor masculino-----	106
El sistema reproductor femenino-----	111
Perspectivas históricas sobre la sexualidad-----	116
El pensamiento oriental-----	120
Las ideas medievales y renacentistas-----	121
El siglo XIX-----	125
El siglo XX-----	126
Perspectivas históricas de la homosexualidad-----	136

## CAPITULO III

Los medios de comunicación-----	142
Folletos-----	169
La prensa-----	178
Educación-----	192

## CAPITULO IV

Justificación del instrumento aplicado a personas de alto riesgo; se detecta el papel del pedagogo y la participación de éste en la prevención del SIDA-----	200
-----	
Cuestionario-----	204
Interpretación de resultados del cuestionario aplicado al grupo de alto riesgo-----	208

## CAPITULO V

Conclusiones y sugerencias-----	222
Epidemiología del SIDA en México-----	236

## ANEXOS

Glosario-----	257
A partir de Centros de Información Llama si necesitas ayuda-----	268
Bibliografía-----	270

## INTRODUCCIÓN

Si consideramos a la salud como consecuencia de la interacción de diversos factores biopsicosociales y económicos, en la medida que existan mayores posibilidades de bienestar social el individuo tendrá mejores defensas hacia los agentes patógenos portadores de enfermedades y muerte, por lo que se requiere que las acciones que realizan las dependencias y entidades, y los diversos sectores, de la sociedad, estén debidamente vinculados y articulados para tener un mejoramiento sustancial en el nivel de salud.

En los últimos años, ningún problema de salud ha originado tanto interés entre la población en general, ni ha sido objeto de mención constante en los medios masivos de comunicación como lo es en la actualidad el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Aún así es insuficiente la información que sobre el tema llega a la población.

“En términos médicos al SIDA se le considera como una Infección Oportunista o Maligna, poco común que se presenta en una persona por demás sana”<sup>1</sup>, sin embargo, considero que además del problema médico, social que presenta ésta enfermedad, es una enfermedad de carácter económico y político, en el que se deben establecer medidas de Salud Pública, para prevenir y detectar su propagación.

El problema del SIDA es ya un problema médico en cuanto a que se va más allá de los adelantos científicos, le está ganando a la ciencia y se calcula que en lo que resta de este siglo no se encontrará la cura, (ni siquiera la vacuna contra el virus). El SIDA es un problema social, en cuanto afecta a toda la población sin importar clases sociales, edad, sexo, ni nivel cultural. Es un problema económico, porque afecta a la economía de un país y del mundo entero por considerársele como una pandemia, y el costo del control de la enfermedad es muy elevado, además que está acabando con la población económicamente activa.

Es también un problema político, porque en el momento que afecta a la estructura económica de una nación, afecta a las demás esferas, sabemos que la estructura económica es la base del desarrollo de un pueblo y cuando

---

<sup>1</sup> Revista de Enfermería Vol 4 Mayo-Dic 1991. p. 61

ésta se lesiona, el sistema político es el primero que siente el problema y es quien en la mayoría de las veces busca dar solución a los diversos problemas. Se considera también un problema educativo porque afecta directamente a la población la cual deberá modificar sus hábitos de higiene y comportamiento respecto a la sexualidad mediante programas adecuados de salud.

Por lo que es importante plantear la necesidad de modificar actitudes y lograr que la palabra SIDA se convierta en sinónimo de responsabilidad, solidaridad. Para lograrlo, se considera indispensable la participación del Pedagogo como profesionista capaz de enfrentarse a un problema social de tal magnitud, y que desarrolle las formas de educar a la población para evitar este problema de salud mundial; por lo tanto es importante conocer los lineamientos de la Pedagogía dentro del Proceso de Salud-Enfermedad. Así como los elementos constitutivos de la especialidad de la Pedagogía, en la prevención sobre el SIDA y ver su intervención profesional.

Por otra parte, se considera necesario corroborar si la población de alto riesgo conoce los elementos que constituyen el proceso de Salud-Enfermedad para reducir la incidencia del SIDA a la población de alto riesgo

de contagio a los jóvenes, homosexuales, prostitutas, donadores de sangre, etc. Para esto aplico un cuestionario a grupos de alto riesgo, tomando en cuenta una muestra representativa de 50 personas.

El instrumento se aplicó en el Centro de Información CONASIDA, Flora No. 8, en la colonia Roma, Delegación Cuauhtemoc, en donde se lleva a cabo campañas de información, prevención y control sobre el SIDA, a grupos de alto riesgo, que acuden a pláticas de orientación, a quienes se les da información, clases de educación sexual y prevención del SIDA.

Este sondeo se realizó con el objeto de saber el grado de conocimientos que tienen las personas sobre el proceso de salud en general y poder ofrecer una alternativa específica de control y prevención contra el padecimiento del SIDA.

En el primer capítulo de la presente investigación parto del análisis del padecimiento del SIDA, desde su origen, conceptos y definiciones, así como la identificación de sus signos y síntomas, causas, trascendencias, medidas preventivas, diagnósticos y tratamiento.

El segundo capítulo tratará sobre la Educación Sexual, de algunas definiciones de sexualidad y antecedentes históricos de ésta, abarcando

desde el espacio filosófico, hasta el período del siglo XX, así como notas de la homosexualidad en la actualidad.

En el capítulo tercero, abordaré el papel que desarrollan los medios de comunicación en México ante el SIDA; los medios de comunicación se especificarán con folletos y la prensa.

En el cuarto capítulo hago un análisis del instrumento de investigación, encuesta, aplicado a personas de alto riesgo; se destaca el papel del trabajo del Pedagogo y la participación de éste en la prevención del SIDA.

Por último se plantean conclusiones y sugerencias.

## CAPITULO I

### METODOLOGÍA

Sujetos de Investigación:

Personas de alto riesgo.

Universo:

50 personas tomadas al azar de la zona rosa y la merced

Muestra:

La muestra fue tomada a 50 personas al azar

Variables:

Edad:

Sexo:

Situación Geográfica: Delegación Cuauhtemoc, Venustiano Carranza, para la investigación de campo y la República Mexicana, para el estudio estadístico general.

Nivel Educativo: Primaria y Secundaria

Uso de Servicios de Salud Institucional: IMSS, ISSSTE, SSA, fuente de información, cantidad y calidad de la información.

Calidad y cantidad de la información proporcionada. Por el pedagogo.

Distribución de los programas de educación sexual.

Métodos de obtención de datos:

- a) Documental
  - Bibliográfico
  - Hemerográfico

- b) De campo

Observacional: Por seguimiento de usuarios, para el cual se tomaran en cuenta las personas de alto riesgo en una encuesta. Por otro lado también se tomaran los datos estadísticos, como marco de referencia.

Interrogatorio: A personas en edad reproductiva a través de la entrevista aplicando un cuestionario, a personas tomadas al azar en vía pública.

Técnicas de estadísticas requeridas en hojas de tabulación realizando un análisis de interpretación de datos por medio de distribución de frecuencia, porcentajes y pruebas de asociación estadística.

Los datos se presentarán por medio de cuadros estadísticos.

## SALUD Y ENFERMEDAD

La noción de salud implica ideas de variación y de adaptación continua, así como la enfermedad implica ideas de variación y de desadaptación. No puede, entonces admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa; entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación con estados intermediarios, que va de la adaptación perfecta (difícil de obtener), hasta la desadaptación que llamamos enfermedad. "Salud y Enfermedad, dos grandes extremos en la variación biológica, son pues la resultante del éxito o del fracaso del organismo a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo tanto, un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones, (puesto que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte), en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo. Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo".<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Ferrari Heinan San Martín Salud Enfermedad pp 8-9

En resumen, la concepción de salud-enfermedad implica un conjunto de nociones en el que se integran la biología, la fisiología y las dimensiones económicas de la noción de salud, con la experiencia de cada individuo y el valor que cada uno asigne a la vida humana. En todo caso, las nociones de salud y enfermedad, se expresan siempre y se controlan en relación a la interdependencia del individuo con la sociedad y su ambiente total.

Por lo tanto, podemos decir que el equilibrio dinámico entre salud y enfermedad: es un equilibrio dinámico; dependiendo del potencial genético del individuo, capacidad de adaptación del hombre y la población a su ambiente; así como los riesgos y peligros para la salud en el ambiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta un enfoque perspectivo y dinámico: “La salud es un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente simple y ausencia de enfermedad o de invalidez”.<sup>3</sup>

La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento de organismo vivo, físico, biológico, psicológico y social, es decir, considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado

---

<sup>3</sup> Ibidem. p. 12

de las funciones biopsicosociales, que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente, es decir, con una orientación ecológica.

Siendo la ecología la parte de la biología que se responsabiliza del estudio de las relaciones mutuas entre los organismos y su universo, animado o inanimado, la salud colectiva puede ser enfocada dentro de este marco de referencia. La unidad de observación es, en este caso, la de un grupo de seres viviendo en su ambiente natural; de esta manera ha surgido, como disciplina, la ecología médica (epidemiológica) la cual permite explicar los procesos de salud o enfermedad como fenómenos de población que traducen el tipo de relaciones entre el hombre y su medio externo.

Si se admite el concepto ecológico de salud, tácitamente se interpreta la enfermedad como una desarmonía funcional del hombre con su ambiente, que se expresa por alteraciones fisiológicas y por cambios en la interrelación e interdependencia con otros seres.

Por otra parte, la relación y dependencia mutua del hombre, en convivencia con otros seres, se perturba cuando la enfermedad se manifiesta.

Cabe, entonces, reconocer que la salud y la enfermedad son conceptos

bipolares que implican, en cierta forma, la buena o la mala calidad de la vida. El organismo mantiene en acción diversos mecanismos que aseguran un balance positivo entre las fuerzas que generan la enfermedad y las que condicionan el equilibrio de su salud biológica, mental y social.

Conceptualizando estos fenómenos en un sentido ecológico, es posible investigarlos a nivel individual por el funcionamiento de órganos y sistemas, y a nivel colectivo por las repercusiones sociales y económicas en la familia o en la población. Como corolario, la muerte puede ser considerada el resultado de la falla funcional de los mecanismos de adaptación del individuo a los estímulos negativos generados en su ambiente.

Se plantea el proceso salud enfermedad para ver el desequilibrio que hay en el proceso de salud cuando existe una enfermedad como lo es el SIDA, por eso partimos del análisis de un proceso de salud, como equilibrio dinámico para posteriormente, pasar a estudiar el SIDA como un proceso de enfermedad.

De acuerdo con las ideas expresadas, la salud de una persona no es ajena a la de otros miembros del grupo humano al que pertenece. Aún cuando éstos no manifiesten cambios fisiológicos que denoten clínicamente

una enfermedad semejante se ha señalado que se altera la interdependencia e interrelación con los otros seres.

Si se trata de enfermedades que producen cierto grado de invalidez, ya sea de manera transitoria o permanente, la repercusión sobre sí mismo y los otros miembros puede, finalmente, ser medida por indicadores fisiológicos o por cambios en la dinámica del grupo. Cuando la enfermedad es de naturaleza infecto-contagiosa, el daño en la población tiene, en ocasiones mayor trascendencia, como lo es el SIDA, dada la participación epidemiológica que suele tener la persona infectada en la aparición de nuevos casos.

Siendo el hombre un ser social la convivencia con otras personas es imprescindible para el óptimo desarrollo de sus potencialidades; de aquí la importancia de considerar a la salud como un patrimonio del grupo al que pertenece el individuo y no como un objeto de propiedad exclusiva de cada uno de sus miembros.

Al igual que en una industria en la que el éxito no sólo depende de la tecnología, sino en buena parte de su estructura administrativa, la salud

colectiva necesita tanto de la ciencia, como de la administración: la salud pública cumple con este propósito.

La definición de salud pública propuesta por Winslow es la más conocida y ampliamente aceptada:

“La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, control de las infecciones transmisibles; la educación de los individuos en higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades; el desarrollo de un mecanismo que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de un derecho natural a la salud y a la longevidad”.

En esta definición el autor hace énfasis en que las metas de prevenir la enfermedad, fomentar la salud y prolongar la vida sólo son alcanzables mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. El saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación higiénica,

la organización de servicios médicos y el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al hombre un nivel de vida pleno de bienestar, implica el establecimiento de un sistema administrativo que funcione integrado y coordinado con otros organismos gubernamentales.

Las ciencias de la comunicación, la pedagogía y la sociología contribuyen significativamente a la salud pública educando a la población, mientras que la ingeniería y la arquitectura aportan sus técnicas para cubrir las necesidades generadas por los conglomerados humanos.

En síntesis, la salud humana recurso biopsicosocial que favorece la productividad del hombre, y por lo tanto repercuten los procesos políticos, sociales y culturales de la población; esto se traduce a la elevación del nivel de vida, y como consecuencia en bienestar comunal.

## EL SIDA

Sobre “pocos temas se ha escrito tanto y en tan poco tiempo, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuyas siglas se han convertido ya en el nombre común de una nueva enfermedad: S I D A”.<sup>4</sup>

Es de importancia la inquietud y el temor que ha provocado, esta enfermedad, en todos los ámbitos a nivel mundial.

Este trabajo pretende ser una “puesta al día” respecto a la situación de este problema de salud pública en nuestro país visto a través de cinco ventanas, la biología molecular, la medicina clínica, la epidemiología, la economía social y los medios de comunicación.

El SIDA es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en las células y permanecer ahí por años antes de manifestarse.

---

<sup>4</sup> Sepulveda Amor Jaime. SIDA, Ciencia y Sociedad en México. p 17

Durante este período, el individuo infectado es a la vez infectante, es decir, capaz de transmitir la infección.

En su ensayo sobre las dimensiones sociales del SIDA, Harver Finberg, señala “El VIH es un virus insidioso, corrompe los fluidos vitales, convirtiendo la sangre y el semen en fluidos infectados”.

aunque se trate de un Síndrome, es decir un conjunto de signos y síntomas, y no de una sola enfermedad por ser válido y más sencillo de aquí en adelante nos referimos al SIDA como enfermedad. Por lo pronto, no existe tratamiento ni vacuna contra el virus, por lo que una vez que se desarrolla conduce, casi inexorablemente a la muerte, en un tiempo muy corto.

En nuestro país, el informe, descripción y análisis de esta singular enfermedad, ha sido objeto de múltiples actividades académicas, clínicas e incluso culturales.

Ha ocupado espacio en la prensa, tanto en las notas informativas, como en comentarios editoriales y caricaturas; también ha sido tema de interés de programas radiofónicos y televisivos. El SIDA ha suscitado apasionadas polémicas entre diversos grupos de la sociedad, y los

argumentos a favor o en contra de las medidas preventivas adoptadas, se han convertido en tema de discusión entre los grupos progresistas y los núcleos más conservadores en la sociedad mexicana en nuestros días.

No se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus, ni en qué momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Pero se cree que se originó en la parte sur del África.

Es de importancia la inquietud y el temor que ha provocado esta enfermedad, en todos los ámbitos a nivel mundial.

Este trabajo representa una puerta de entrada a nuestra investigación respecto a la situación de este problema de salud pública en nuestro país que afecta a multitud de personas.

Como mencionaba anteriormente el SIDA es una enfermedad producida por un virus nuevo y mortal, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en la célula y permanecer ahí por años antes de manifestarse, durante este periodo, el individuo infectado es a la vez infectante, es decir capaz de transmitir la infección.

## DEFINICIÓN DEL SIDA

Con fines de vigilancia epidemiológica se adoptaron dos características diferentes para definir el padecimiento del SIDA. La utilización de una u otra, será de acuerdo a los recursos diagnósticos con los que se cuente en la institución en donde haga el dictamen clínico.

La primera es una adaptación de la definición propuesta por los Centros de Control de Enfermedades nuevas-raras de los Estados Unidos de Norteamérica (USCDC), la cual, ha probado ser precisa, específica y consistente en su interpretación, pero que requiere de recursos disponibles en número limitado en Instituciones Hospitalarias de nuestro país; como son IMSS, ISSSTE y SSA.

La segunda es una adaptación de la definición recomendada por la Organización Mundial de la Salud para los países cuyos recursos diagnósticos son limitados y que se consideró adecuado a la infraestructura disponible en la mayoría de las instituciones de segundo y tercer nivel nacional como las antes mencionadas además de CONASIDA.

Los síntomas tomados en cuenta para poder diagnosticar el SIDA son

los siguientes:

El SIDA es la infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular, diagnosticada en forma confiable y en quien se haya descartado algún otro padecimiento subyacente.

Se considera caso de SIDA, si el paciente padece de los signos mayores asociados o por lo menos uno de los signos menores, en ausencia de causas conocidas de inmunodeficiencia, como cáncer o desnutrición grave, y otra etiología reconocida y tiene serología positiva para el virus de inmunodeficiencia humana corroborada mediante pruebas confirmatorias y de laboratorio.

Mencionaremos algunas de las definiciones sobre SIDA que se han venido estructurando a lo largo de las investigaciones realizadas por los diferentes científicos:

“El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es el resultado de una infección viral que daña al sistema inmunológico. Este no puede defenderse contra ciertas infecciones y cánceres, algunos de los cuales pasan a ser después causas directas de las defunciones”.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Population Reports, “Tema Salud Mundial”. El SIDA una crisis de Salud Pública. 1987. p. 8

El SIDA es una enfermedad infectocontagiosa causada aparentemente por un virus, el cual baja las defensas del organismo a extremos tales, que es capaz de hacernos débiles ante infecciones oportunistas de todo tipo.

“El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un padecimiento que como su nombre lo indica, involucra fundamentalmente al sistema inmunológico. Las infecciones oportunistas y neoplasias que se presentan con frecuencia como la Pneumocystis Carini y el Sarcoma de Kaposi, indican la existencia de alteraciones en la defensa del huésped”.<sup>6</sup>

Dada la manera en que el virus infecta las células, resulta en extremo difícil la cura o crear una vacuna contra la enfermedad.

“El SIDA es una enfermedad infecciosa nueva, contagiosa, prevenible, universal, en la actualidad incurable y mortal, que afecta las defensas del organismo, favoreciendo la aparición de infecciones graves y cánceres raros; constituyendo a la fecha, un grave problema de salud pública, a la vez que una pandemia”.

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad producida por un virus que se transmite de persona a persona, que provoca la pérdida de las defensas contra algunas enfermedades infecciosas, hasta ahora nueva, contagiosa, prevenible, incurable y mortal.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Boletín Mensual Sector Salud, “SIDA”, Consideraciones sobre la Inmunología del SIDA. No. 5. Julio '87. p. 334

<sup>7</sup> Manual de Trabajadores para Capacitadores.

## ANTECEDENTES DEL SIDA

“Actualmente se conoce que desde 1978 se tuvieron noticias de casos que aparecieron en Estados Unidos, en hombres homosexuales jóvenes con Sarcoma de Kaposi, por lo que al inicio de la epidemia se sospechó que la causa estaba asociada con algún factor inherente a las relaciones homosexuales”.<sup>8</sup> Esto condujo a un relativo retraso en la definición de las poblaciones en riesgo, ya que no se formularon recomendaciones para evitar el contagio entre la población heterosexual.

Fue en Junio de 1981 cuando se publicaron los primeros cinco casos de una enfermedad infecciosa poco común (Neumonía por *Pneumocystis Carini*) en hombres homosexuales previamente sanos. Todos ellos habían iniciado su padecimiento desde 1980, a principios de 1982 se notificaron casos similares en drogadictos intravenosos, sugiriendo que ambos grupos padecían la misma enfermedad.

---

<sup>8</sup> Sepulveda Amor Jaime. Op. Cit. p. 19

El común denominador era que tenían afectado, de manera importante, el sistema inmunológico. Entre 1982 y 1983, empezaron a aparecer otros afectados: hombres bisexuales, personas originarias de ciertas regiones del orbe, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión. Finalmente en Junio de 1982, se acuñó el término de SIDA, *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*.

El misterio que envuelve 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 contagio, y por otro, explican el afán que ha existido, primero por negar 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 ha favorecido respuestas sociales basadas en inculpar a los “desviados”, como responsables de la diseminación del mal. Pero no hay que perder de vista que al culpar a otros puede ser en sí

mismo, un proceso psicológico contagioso, que conduce al estigma y a la persecución.

El origen del VIH se ha prestado mucho para este fenómeno: los países occidentales han culpado al África de ser la cuna y el foco de la diseminación del SIDA, y viceversa; en Estados Unidos se consideró a los Haitianos como “grupos de alto riesgo” y foco de diseminación de la infección, con la consiguiente persecución y estigmatización de los residentes de ese país, en Estados Unidos, y así por el estilo, en otros casos desafortunados.

El conocer el lugar donde empezó la epidemia y estudiar que otras poblaciones animales se encuentran infectadas por virus similares, puede dar luz sobre los mecanismos patológicos de la enfermedad, así como pistas para su posible control. En la actualidad, existe consenso en cuanto a que el SIDA es una enfermedad tan nueva en África como en cualquier otro lugar del mundo, ya que, epidemiológicamente hablando, tiene menor importancia conocer de donde viene el SIDA que, hacia donde se dirige.

“A pesar de la desgracia que para la humanidad ha significado este terrible mal, es motivo de alivio reconocer que ocurrió en un momento

histórico caracterizado por un gran adelanto tecnológico científico que en muy corto tiempo permitió el aislamiento del agente etiológico y el desarrollo de las pruebas de diagnóstico, y por facilidades sin precedentes para la comunicación y cooperación internacionales”.<sup>9</sup>

Por eso comentaremos que, el comportamiento de la epidemia es el resultado de la conjunción de varios tipos de epidemias con diferentes velocidades de crecimiento. Esto se debe a que hay un aumento de mortalidad debido a la presencia de los casos de SIDA.

---

<sup>9</sup> Sepulveda Amor Jaime. Op. Cit. p. 20

## EL SIDA EN MÉXICO

En México, los estudios realizados en mujeres y hombres dedicados a la prostitución, aunque muestran una seroprevalencia distinta, siendo mucho mayor entre los hombres dedicados a esta actividad, señalan a la prostitución como una actividad poco riesgosa. Sin embargo el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual, sabemos que quien ejerce la prostitución, hombres y mujeres, están en alto riesgo de adquirir la infección, y a su vez de transmitirla a sus clientes. Por lo tanto estamos ante una oportunidad única de intervenir tempranamente para atajar un vehículo que como se sabe es altamente eficaz en la propagación del VIH. Se requieren reformas jurídico legales que permitan reglamentar a la prostitución y que disponga su mejor control sanitario, al mismo tiempo que vele por impedir su explotación. Pero se requiere además de un mecanismo continuo y explícito de información y educación a prostitutas y clientes, para abatir en lo posible al riesgo de infección y en general prevenir a toda la sociedad.

El SIDA ha provocado una respuesta social intensa donde quiera que se ha presentado (a la fecha, 143 países han reportado casos a la OMS). Esta respuesta ha sido muy diversa en términos generales, ha evolucionado de una respuesta violenta y persecutoria hacia los grupos que se consideraban al inicio de la epidemia como los únicos responsables a una más comprensiva. Se han realizado grandes campañas para combatir los mitos sobre la transmisión del SIDA pero todavía mucha gente se rehusa a saludar de mano a un homosexual, no se diga a un infectado por VIH. Hay quienes han llegado a proponer el marcaje distintivo e indeleble de los portadores del virus, para detectar a su presencia a tiempo, a semejanza de los leprosos, con su campanilla obligatoria.

En los países industrializados, la mayoría de los casos de SIDA, se asocian a personas homosexuales o con prácticas de drogadicción intravenosa. Así con base en esta premisa se divide a los enfermos en “culpables”, es decir, aquéllos que adquieren la enfermedad por ejercer su sexualidad o por utilizar drogas intravenosas, y en “víctimas inocentes”, quienes lo adquieren por vía perinatal o por una transfusión de sangre o hemoderivados infectados.

En México, las medidas de prevención adoptadas, han provocado una fuerte reacción en algunos sectores de la población, en las principales corrientes de opinión y en los grupos con prácticas de mayor riesgo, principalmente las comunidades de homosexuales.

Dicha reacción se ha manifestado en los medios de comunicación, particularmente en la prensa. Por otro lado las revistas, la televisión y la radio de una u otra manera recogen y destacan el sentir de la comunidad, y lo expresan destacando las deficiencias o necesidades para atender problemas de salud. El análisis de la opinión pública es un instrumento que permite detectar, e incluso anticipar, las expresiones de la sociedad en torno a los problemas de salud.

“Para combatir el SIDA se ha dicho hasta la saciedad que en ausencia de drogas o vacunas efectivas, el único recurso a nuestro alcance es la educación”.<sup>10</sup> Por otro lado, existe la necesidad desde la perspectiva de la salud pública, de hacer llegar un mensaje contundente sobre el uso de preservativos o condón a una parte importante de la población sexualmente activa. Y diseminar información sobre el SIDA es necesario pero no

---

<sup>10</sup> Ibidem. p 23

suficiente. Se deben combatir los mitos, el miedo y la discriminación, se requiere de una presencia constante y repetida de mensajes educativos claros y explícitos, por todos los medios de comunicación. Para el caso del SIDA, por tratarse de una enfermedad cuyas víctimas la adquieren, en su mayoría por transmisión sexual, los mensajes de prevención deben tocar ineludiblemente uno de los asuntos más íntimos y tradicionalmente ocultos, que es la sexualidad.

En 1986 se creó en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control, coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiado, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país. El Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA, creado por decreto presidencial en Agosto de 1988, conservando las siglas de CONASIDA hasta ahora.

Este organismo cuenta con la representación de diversas instituciones del sector salud y de los sectores públicos, sociales y privados, ya que se

busca promover la interacción de los sectores, como son: SSA, IMSS, CONASIDA, ISSSTE, para lograr la congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento.

Desde Abril de 1987, el SIDA se convirtió en nuestro país en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, una de las medidas epidemiológicas para combatir el SIDA es prohibir la comercialización de la sangre. Además se diseñó y puso en marcha una campaña educativa, con diversas estrategias, según el grupo de población al que fuese dirigido: homosexuales, prostitutas, población en general.

La primera fase de la propuesta es educar al público en general, realizando campañas de prevención informando a la población en general como se puede evitar el contagio, dando apoyo y orientación a la familia, amigos y/o pareja para atender al portador del VIH-SIDA, a través del uso del condón, por otro lado la práctica ideal de una pareja monogámica y el uso de jeringas desechables. Otro punto muy importante es la prevención del SIDA, a través de la información, ya sea por medio de la radio, la prensa, la televisión. Por eso la importancia de que la población debe estar bien informada para romper con los mitos generados por el desconocimiento

sobre la enfermedad. Es muy importante que conozca también que el virus es transmisible y que existen medidas para prevenirlo, por eso nuestra insistencia e interés en tratar este tema que es de gran importancia para todos.

Podemos comentar lo siguiente dar orientación sobre el SIDA a través de la información sobre hábitos higiénicos, el desarrollo de la enfermedad, mencionando signos, síntomas y transmisión que a continuación se mencionaran, hacer hincapié en la importancia del uso del condón, así como la práctica ideal de una pareja monogámica, utilizar jeringas y agujas nuevas cada vez que se inyecten, asegurarse de que el médico y dentista esterilicen el material que utilizan para curar, si alguna vez necesitara sangre, asegurarse de que sea sangre segura, y que a través de esta información, el individuo tome conciencia y haya un cambio de conciencia.

## SIGNOS, SÍNTOMAS Y TRANSMISIÓN

Muchos de los signos y síntomas del SIDA son sutiles y pueden ser molestias simples y habituales. Por tanto estos pueden ser el inicio de la infección con el virus, para ello los síntomas deben tener una duración mayor de dos semanas y que no hayan cedido con tratamiento médico.

Los signos y síntomas se pueden clasificar en mayores y menores:

Dentro de los signos mayores tenemos los siguientes:

- ◆ Pérdida de peso superior a 5 Kgs. en menos de dos meses y cansancio continuo que no esté relacionado con la dieta o con el aumento de ejercicio, así como la pérdida de apetito.
- ◆ Fiebre persistente o recurrente y sudoraciones nocturnas.
- ◆ Persistentes diarreas o evacuaciones que incluyan sangrado inexplicable.

En cuanto a los signos y síntomas menores tenemos:

- ◆ “Ganglios inflamados en cuello, axilas o ingles, persistentes e inexplicables a otra enfermedad.

- ◆ Manchas blanquecinas en lengua y garganta que pueden ir acompañadas de dolor”.<sup>11</sup>
- ◆ Fuerte e insistente tos seca que no es debida al cigarro, resfriado común o gripe.
- ◆ Fácil contusión o sangrado inexplicable de cualquier orificio sin causa aparente.
- ◆ Erupciones cutáneas o decoloraciones de la piel, que suelen aparecer en los tobillos, muñecas o en las membranas mucosas del interior de la boca.
- ◆ Aftas o algodoncillo que puede ir acompañado de dolor en la boca.

Ahora bien, en cuanto a la transmisión del virus tenemos que tal vez ninguna otra enfermedad ha estado tan dominada por la mala información, como el SIDA.

Reconocer las características del virus (agente) de la persona que puede contraer la enfermedad (huésped) y los factores del medio que propician su transmisión nos permiten desechar los mitos.

---

<sup>11</sup> El ABC ¿Como se contagia el Virus del SIDA?. Gaceta bimes. Mayo-Junio 1988. p. 3

El virus no puede vivir ni reproducirse fuera de una célula o sea es un parásito que posee la capacidad de integrarse a la estructura genética del huésped y reproducirse a través de ella. Además el virus es vulnerable, lábil o susceptible a las condiciones del medio.

“Por estas razones, es necesario que exista un intercambio de líquidos o fluidos corporales para que el VIH pueda transmitirse de una persona a otra. Los fluidos más importantes para su transmisión son los que contienen una alta concentración de semen y de sangre, así como secreciones vaginales. La transmisión implica una serie de prácticas (conductas) que permitan dicha transmisión. Se habla pues de una transmisión sanguínea, una transmisión sexual y una transmisión perinatal”.<sup>12</sup>

#### Transmisión sanguínea:

##### ◆ Transfusiones de sangre y hemoderivados

Cabe mencionar que si no se investiga mediante una prueba de laboratorio si la sangre que se va a transfundir, los glóbulos rojos, las plaquetas, el plasma y el factor de coagulación, se encuentran infectadas y

---

<sup>12</sup> Uribe Patricia ¿Como se transmite el Virus del SIDA de madre a hijo?. Gaceta. p. 3-

esta sangre se transfunde, se infecta a la persona que recibe la unidad de sangre contaminada.

◆ Uso de jeringas y agujas contaminadas.

Cuando se utiliza una jeringa que fue usada por una persona infectada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y que no se esterilizó adecuadamente, puede quedar en la aguja o en la jeringa, pequeñas gotas de sangre infectada y al usarse, inyectarse el virus directamente en el torrente sanguíneo. El uso de jeringas desechables varias veces, cuando no se esterilizan adecuadamente, también es de alto riesgo; en especial porque el plástico es más poroso y, por lo tanto más fácil para que se alojen partículas de sangre infectada con el virus.

Las personas que se drogan y comparten las agujas y jeringas tienen este riesgo.

Transmisión perinatal.

El aumento del número de personas infectadas del sexo femenino por el virus de la inmunodeficiencia humana trae como consecuencia el incremento de casos en niños, ya que, una madre infectada puede contagiar a

su hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna. Es frecuente que cuando un bebe nace y se le detecta el VIH, la madre no sepa que era ella portadora de esa enfermedad, por encontrarse aparentemente sana. En México el 60% de las mujeres, han adquirido la infección por transfusión de sangre o por contacto sexual con un hombre infectado.

Una mujer infectada puede transmitir el virus a su hijo de la siguiente manera:

- ⇒Durante el embarazo a través de la placenta, ya que, la sangre de la madre y la de el bebe circulan a través de esta estructura.
- ⇒En el momento del parto, pues al pasar el bebe por la vagina entra en contacto con secreciones vaginales o sangre infectada de la madre.
- ⇒Por último, el virus de la inmunodeficiencia se excreta en la leche materna; algunos niños han adquirido la infección por haber sido alimentados al pecho.

Transmisión sexual.

Esta se da durante el acto sexual (coito) ya sea por vía vaginal o anal a través de las pequeñas heridas que se producen durante el mismo, entrando

el semen o las secreciones vaginales en contacto con el torrente sanguíneo.

Dentro de éste, tenemos:

⇒Coito vaginal

Durante el coito, acto sexual por vía vaginal a pesar de que la vagina está preparada para el coito, por tener una pared gruesa, elástica y protectora pueden producirse pequeñas rupturas o heridas en su pared, sin que la persona se dé cuenta. Estas pueden ser tan pequeñas, que no se observa sangrado alguno, ni generan molestias, cuando el varón eyacula, el semen infectado entra en la vagina y el virus penetra en el torrente sanguíneo por estas heridas.

Investigaciones recientes indican que, inclusive sin la necesidad de que existan rupturas y heridas en la pared de la vagina, el virus es capaz de penetrar y traspasar la membrana vaginal y llegar al torrente sanguíneo. A la vez, una mujer con infección por VIH puede transmitirlo al varón durante el acto sexual, al entrar en contacto con los genitales masculinos las secreciones vaginales infectadas penetran al torrente sanguíneo o a través de la mucosa del glande, uretra o pequeñas heridas en la superficie.

⇒Coito Anal:

“Durante el coito por vía anal, es más frecuente que se den rupturas y heridas, ya que la membrana del ano es más delgada y más frágil, por lo tanto, se rompe o rasga con mayor facilidad que la pared de la vagina. Por esta razón, la transmisión es de mayor riesgo”.<sup>13</sup>

A ciencia cierta, no se ha comprobado que el virus se propague por contacto casual o siquiera por estrecho contacto familiar.

“Para que se transmita el Virus de Inmunodeficiencia Humana, las células infectadas o partículas vírales tienen que penetrar a los tejidos o al torrente sanguíneo de otra persona. La convivencia en cuestión de hacinamiento y el compartir cuartos de baño, cocinas, utensilios de cocina, platos, vasos y objetos personales, como peine, toalla e incluso hojas de afeitar y cepillos de dientes, con personas enfermas antes o después del contagio del SIDA, no han producido infecciones. Tampoco hay pruebas de que el virus pueda propagarse a través de alimentos o bebidas”.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Manual de trabajo para capacitadores “SIDA”. México. 1988. p.21

<sup>14</sup> Population Reports “Temas sobre salud mundial”. El SIDA Una crisis de Salud Pública. No. 6. 1987. pp. 11-15

### Mecanismos de transmisión del VIH.

Hasta el momento, se reconocen tres mecanismos o vías de transmisión para el VIH: la sexual, tanto homosexual masculina como heterosexual (de hombre a mujer y de mujer a hombre). La perinatal, es decir la que ocurre durante el embarazo, el parto o el postparto a través de la leche materna. En orden descendente, la frecuencia con la que cada uno ha contribuido al número de casos del SIDA hasta el momento es la siguiente: Primero el sexual, le sigue el sanguíneo y por último el perinatal.

## CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Como se menciona anteriormente, el SIDA es ocasionado por un virus, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual afecta el sistema inmunológico del organismo y lo pone en desventaja contra las enfermedades oportunistas o contra ciertos tipos de cánceres, los cuales traen como consecuencia que la persona con este tipo de padecimiento en un tiempo no mayor de un año muera, ya que, hasta este momento, no existe el medicamento o la vacuna, propios para la solución de dicho problema.

A partir del descubrimiento del virus, empezaron a utilizarse medicamentos ya conocidos cuya acción fundamental era inhibir la actividad de la ya mencionada enzima, que permite al virus incorporar su material genético a la célula que está infectando.

Es muy larga la lista de drogas y medicamentos que se han empleado. En la actualidad lo más sobresaliente para el tratamiento del SIDA es el medicamento conocido con el nombre de Azidotemidina (AZT), el cual ha

prolongado significativamente la vida de los pacientes.

Otro medicamento que ha probado su efectividad es la Rivabirina, la cual aumenta el número de linfocitos cooperadores.

Hay medicamentos que no existen para el tratamiento de la infección o que son muy difíciles de controlar, por ejemplo las ocasionadas por diferentes cuadros clínicos y que causan más frecuentemente la muerte en los pacientes.

“Se considera que además de ser el SIDA un problema médico social, es también un problema económico y político. Es un problema social, ya que afecta a toda la población y no hace distinción; es un problema económico porque afecta a la economía del país, pues la infección ataca principalmente a la población económicamente activa, y el costo del tratamiento y el control de la enfermedad muy elevado; y es un problema político porque afecta a la estructura del mismo sistema y es en la mayoría de las veces la solución de los problemas”.<sup>15</sup>

Por ello hablar del SIDA es hablar de los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales, educativos e ideológicos de cada país,

---

<sup>15</sup> Rojas Soriano Raul “Aspectos Sociales del SIDA”. Nov.-Dic. 1988. Año I. Núm. 4. pp. 5-7

incluyendo a México. Es decir que el SIDA es un fenómeno de importancia poco común y hoy en día, hay un gran esfuerzo de investigación en todo el mundo para conocer la causa y desarrollar un tratamiento para esta enfermedad.

Mientras tanto desde 1987, se han realizado diversos eventos en pro de la búsqueda de una solución, para evitar la propagación del SIDA, y el no rechazo, ni discriminación de los enfermos, en donde se intercambian diversas opiniones de todos los miembros del sector salud, para afrontar el problema.

## MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención constituye en la actualidad la única medida con la que se cuenta para atender la propagación de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, puesto que no contamos aún con una vacuna o un tratamiento que sea efectivo. A continuación se describen las medidas de prevención de acuerdo a los tipos de transmisión.

◆ Prevención de la transmisión sexual.

La educación para prevenir la transmisión sexual de la infección por VIH, requiere que los individuos modifiquen aquellas conductas que los pudieran poner en riesgo de adquirir la infección, ya que educar no sólo significa informar sino además inducir cambios en las diferentes prácticas. Además las campañas educativas para ser eficaces, deberán dirigirse en forma cuidadosa respetando los diferentes patrones culturales de los grupos a los que van dirigidos. El contenido de los mensajes educativos tendrá que

adecuarse a cada uno de estos grupos.

La prevención de la transmisión sexual de la infección por VIH se facilita, debido a que el sujeto está en posibilidad de seleccionar sus prácticas sexuales. La educación sobre la transmisión sexual de la infección, informa al individuo sobre el riesgo que existe en las diferentes prácticas sexuales, y cuales son las diferentes opciones de prevención.

Las tres medidas preventivas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de exposición al VIH son las siguientes:

- 1) Abstinencia sexual
- 2) Relación mutuamente fiel con una pareja sana
- 3) Utilización de preservativo o condón.

Las dos primeras medidas garantizan que el individuo permanezca libre de infección. Es obvio que si la pareja es sana y mantiene relaciones sexuales exclusivamente entre ellos mismos, no hay necesidad de adoptar medidas preventivas.

Cuando no se llevan a cabo estas prácticas, deberán realizarse aquellas que se conocen como sexo seguro. Este término se refiere a aquellas prácticas sexuales que disminuyen la posibilidad de intercambio de

secreciones (sangre, semen y secreciones vaginales), entre la pareja.

Las prácticas sexuales se han considerado sin riesgo cuando el intercambio de secreciones es nulo (beso seco, abrazo, masturbación mutua), de poco riesgo, cuando el intercambio de secreciones es escaso (besos húmedos, coito con uso de condón ) o con riesgo (coito sin uso de condón).

El punto que trataremos se refiere a la utilización de condón o preservativo. Si bien su uso no garantiza que no ocurra transmisión del virus en forma total, al usarlo en forma adecuada, se convierte en el método más eficaz con que se cuenta para evitar y prevenir la transmisión del VIH por vía sexual.

El uso apropiado del condón durante cada relación sexual, puede reducir, aunque no eliminar, el riesgo de varias formas enfermedades de transmisión sexual, además de la infección por VIH. Algunas de las recomendaciones útiles para la utilización del condón, son las siguientes:

- 1) Se deben utilizar condones de látex.
- 2) Los condones deben almacenarse en un sitio fresco y seco, cuidando de no colocar en forma directa, bajo la luz solar o blanca.
- 3) No deberán usarse los condones que tengan rupturas en la envoltura

o datos obvios de envejecimiento.

- 4) Los condones deben manipularse con cuidado para evitar romperlos.
- 5) Se utilizará un condón diferente para cada contacto sexual.
- 6) Colocar el preservativo antes de cualquier contacto genital.
- 7) Desenrollar completamente el condón, sobre el pene erecto, dejando libre una parte del extremo, para colección del semen, asegurándose de que no quede atrapado.
- 8) Utilizar lubricante acuoso en lugar de oleosos.
- 9) El uso de condones que tengan espermaticidas pueden proporcionar protección adicional.
- 10) Si el condón se rompe, deberá colocarse inmediatamente uno nuevo, si la eyaculación ocurre después de la ruptura del condón (coito vaginal), se sugiere el uso inmediato de espermaticida.
- 11) Después de la eyaculación, deberá evitarse que el condón resbale antes de retirar el pene, se sujetará de la base del condón en el momento de retirarse mientras aún esté erecto y deshecharse inmediatamente.
- 12) Nunca se deberán reutilizar los condones.

◆ Prevención de la transmisión sanguínea.

En nuestro medio, la mayor proporción de casos debido a transmisión sanguínea, se han asociado a la recepción de transfusiones. En mucho menor grado, se han relacionado con drogadicción intravenosa. En un caso han encontrado infección asociado a probable punción en el trabajo.

La prevención de este tipo de transmisión, se basa en la detección de la infección por VIH en todos los donadores de sangre y en la eliminación de los productos que se encuentran contaminados.

La transmisión sanguínea a través de transfusiones, en nuestro medio, ha requerido de otras medidas como son la donación altruista de sangre y la educación de los que llegan a necesitar de ella con respecto a no aceptar ofrecimientos de los antiguos donadores remunerados. Por otro lado, con el propósito de utilizar óptimamente este producto, se ha educado a los médicos sobre la indicación de transfusiones sólo cuando sea estrictamente necesario. Así mismo, se ha promovido la sustitución de la transfusión de sangre completamente por la de sus componentes.

⇒ Transmisión sanguínea a través de instrumentos punzocortantes.

Otra forma de transmisión sanguínea, es la que puede ocurrir a través de la aplicación de medicamentos por vía intramuscular o intravenosa con agujas o jeringas que no se hubieran esterilizado adecuadamente.

La posibilidad de transmisión sanguínea, también en el caso de acupunturistas, tatuajistas, pedicuristas y similares, que a través de la utilización de instrumentos punzocortantes no esterilizados correctamente, pudieran transmitir la infección de un sujeto infectado a otro que no lo estuviera.

Con el fin de prevenir este tipo de transmisión, se recomienda la utilización de agujas y jeringas desechables, que utilicen en una sola ocasión. En casos de objetos punzocortantes, se recomienda que se lleven a cabo los procedimientos que se describen a continuación para desinfectar los instrumentos que se empleen.

El virus se inactiva mediante la ebullición durante veinte minutos, lo cual constituye el método más sencillo para inactivarlo cuando no se tienen equipos de esterilización. También son eficaces la esterilización por vapor a presión durante veinte minutos o por calor seco durante dos horas y la

inmersión en desinfectantes durante 30 minutos. Las medidas que se toman para desinfectar los instrumentos son suficientes para inactivar al VIH.

◆ Drogadicción Intravenosa.

La prevención de la transmisión en los sujetos usuarios de drogas intravenosas, es difícil, puesto que son grupos que se encuentran fuera del alcance de los mensajes educativos habituales. En diferentes países se han implementado campañas a través de los Centros de Tratamiento para Drogadicción, y de Grupos Focales que promueven la esterilización de material utilizado en el uso de agujas y jeringas desechables para prevenir la transmisión de la infección.

Asimismo, en varios países de Europa como Suecia, Holanda, Inglaterra y Australia, se han llevado a cabo este tipo de campañas, en las cuales se proporcionan agujas y preservativos a usuarios de drogas intravenosas.

Prevención de la Transmisión Perinatal.

Considerando la eficiencia de la transmisión de infección por VIH en la mujer embarazada que infecta a su hijo, es importante aunque compleja la prevención de este tipo de transmisión.

En vista de que el embarazo constituye un factor desencadenante de la enfermedad en mujeres embarazadas que se encuentran infectadas, la prevención del embarazo en ellas, previene el inicio de la sintomatología.

Se recomienda que aquellas parejas en la que alguno de los dos pudiera estar infectado, se abstengan de procrear hijos. La recomendación para realizar la prueba de detección como medida para prevenir la transmisión perinatal, se realiza únicamente a aquellas mujeres con prácticas de riesgo.

En caso de ser positiva la prueba, se recomienda prevenir el embarazo. La prevención de la transmisión perinatal de la infección por VIH, se basa principalmente en la difusión de medidas educativas que promuevan evitar el embarazo a personas infectadas o en posibilidad de estarlo.

Para controlar la epidemia del SIDA es importante encontrar la cura o vacuna para la infección y la única forma de evitar el contagio es modificar el comportamiento de la población mediante la educación en salud y programas de comunicación sobre el SIDA. Para lograrlo se debe unificar al grupo multidisciplinario de profesionistas como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, para la mejor prevención del SIDA.

## ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA

Comentaremos algunos aspectos preventivos con el objeto de evitar la transmisión del SIDA, a través de productos sanguíneos en México, desde mediados de 1986 se han determinado los siguientes lineamientos:

- ◆ Personas con anticuerpos VIH, sin manifestaciones de la enfermedad, se considera infectada o infectante.
- ◆ Prueba de detección VIH, por la técnica de Elisa positiva, se debe eliminar el plasma o unidad de sangre que resulten positivas.
- ◆ Los donadores seropositivos se notifican obligatoriamente. Se evita que donen sangre. La sangre o plasma se sujeta a detección contra VIH.
- ◆ Se desechan las unidades que resulten positivas.

Comentaremos otras medidas preventivas para prevenir el VIH, transmitidas por sangre en los servicios de atención médica:

- ◆ Las agujas, bisturí y objetos puntiagudos se colocan en recipientes a prueba de perforaciones; *se consideran contaminados estos objetos*, Se deberán destruir con el fin de evitar que se vuelvan a utilizar.

En trabajadores expuestos a sangre posiblemente contaminada, en el caso de intervención quirúrgica:

- ◆ Se vestirán túnicas, máscaras y protectores oculares para evitar el contacto con la sangre.
- ◆ Los trabajadores deben lavarse de inmediato.
- ◆ Si contaminan con residuos, se deberán de limpiar de inmediato con desinfectantes.
- ◆ Se deberá de disponer de máscaras, bolsas y además de equipo de respiración artificial para evitar la respiración de boca a boca.
- ◆ Adquirir conocimiento sobre el SIDA:
  - ⇒ Informar al público sobre la prevención del SIDA.
  - ⇒ Fomentar el uso de condones.

- ⇒ Aconsejar el establecimiento de relaciones sexuales estables y mutuamente exclusivas, reducir el número de compañeros sexuales.
- ⇒ Asesorar sobre el SIDA, a todos los clientes sexuales activos que están por serlo.
- ⇒ Examinar la sangre: instruir a los donadores, hacer transfusiones únicamente cuando sea necesario.
- ⇒ Usar únicamente: agujas, jeringas estériles. Alertar a los clientes a no inyectarse con agujas que puedan no estar estériles.
- ⇒ Inculcar a los que se inyectan drogas por vía intravenosa a usar agujas y jeringas estériles, y que reduzcan el uso de drogas, también que empleen condones.
- ⇒ A las personas infectadas, informarles la forma de evitar el contagio a los demás.

## EL PROCESO DE PREVENCIÓN

Si se considera la ausencia actual de una vacuna para el SIDA, así como de un tratamiento curativo, el único y el más importante recurso de los programas nacionales del SIDA, es la información y la educación, “ya que la transmisión del virus del SIDA, puede prevenirse con una población bien informada y con el comportamiento responsable de sus cuidados”.<sup>16</sup>

## PREVENCIÓN

La epidemia del SIDA en México, se inició desde 1981 a partir de entonces el número de casos ha aumentado en forma exponencial, hasta constituir en la actualidad uno de los principales problemas de salud en el país.

“Hasta que se encuentre la cura de la vacuna para la infección, la única forma de evitar el contagio de la enfermedad es modificando el comportamiento de la población. La única forma posible de cambiar lo que

---

<sup>16</sup> Gaceta CONASIDA No. Dic. '88, La Lucha Contra el SIDA es de Todos. Lourdes García. Año 1 Núm. 4 México p.4

actualmente se considera como comportamiento de alto riesgo con respecto al SIDA, es mediante la educación en salud y programas de comunicación que informan a la población sobre los peligros que encierra la infección con el virus y el SIDA en sí, y que aconseja a la población a adoptar medidas preventivas”.<sup>17</sup>

Podemos decir que educación en salud, es fomentar ésta hacia la protección, vivir en una familia integrada, tener una pareja monogámica, asegurarse que el médico dentista esterilice el material que usa, así como de asegurarse de utilizar sangre segura si alguna vez se necesita.

A fin de modificar el comportamiento de la población que se encuentra actualmente en riesgo de contraer la enfermedad, los programas de educación tienen que: identificar a un público determinado al que se debe llegar, para crear mensajes más apropiados para el público, emplear los mejores medios de difusión y las fuentes más convincentes para llegar a ese público; evaluar y mejorar dichos programas en colaboración más estrecha con la población, a la cual se quiere llegar.

---

<sup>17</sup> POPULATION REPORTS. Temas sobre salud mundial. Programas serie L No. 6 Abril '87, Publicado en Inglés, Jul Agto. '86 p.17

“Además, debe incorporarse dicha información en varios mensajes que sean fáciles de comprender, apropiados y convincentes para cada público en general. Las poblaciones claves para incluir en los programas de educación son los siguientes: grupos de prácticas de alto riesgo (homosexuales, prostitutas, bisexuales prostitutos, drogadictos intravenosos, mujeres embarazadas portadoras del virus, hemofílicos y personas que han recibido transfusiones de sangre y derivados”.<sup>18</sup>

Jóvenes adolescentes, desde la edad de la pubertad donantes de sangre.

Adultos en general como: padres de familia, maestros, empleados, etc.

“El control del SIDA, no se debe dejar a la espera de investigaciones futuras, existe la urgente necesidad de un trabajo multidisciplinario de profesionales como el; médico, psicólogos, trabajadores sociales y grupos comunitarios en general, para una mejor prevención del SIDA”.<sup>19</sup>

Hasta el momento la campaña de prevención a la que más se ha dado auge, es a la que promueve el uso del condón acompañado de espermaticida, la práctica del sexo seguro, y el establecimiento de normas para el comercio

---

<sup>18</sup> POPULATION REPORTS. Temas sobre salud mundial. Programas de Educación, serie L. No. 6 Abril '87 Publicado en Inglés, Julio Agosto '86 p.17.

<sup>19</sup> Ibidem. p. 487 - 490.

de sangre infectada por el virus del SIDA.

#### USO DEL CONDON

En las campañas de prevención contra el SIDA, que se han llevado a cabo a nivel nacional el uso del condón, ha sido el que mayormente se ha promovido, causando diversas polémicas sobre su uso a todos los estratos sociales.

“La palabra condón del latín *condus*, significa receptáculo, o bien derivada del higienista inglés del siglo XVIII, *CONDON* a quien se le atribuye su invención, es un preservativo que evita el desarrollo de una enfermedad sexual, vaina cubierta de goma o de tripa para el pene durante el coito a fin de prevenir la infección o la fecundación”.<sup>20</sup>

El uso del condón, se ha realizado desde épocas muy remotas desde los antiguos egipcios y chinos, quienes hacían sus condones de papel de seda aceitado.

Durante los siglos XV y XVI, con la presencia de grandes epidemias de enfermedades venéreas como la sífilis y poco después la gonorrea y que en ese entonces, eran mortales como lo es en la actualidad la enfermedad del

---

<sup>20</sup> Diccionario Terminológico de Ciencia Médica p. 339.

SIDA, ha sido necesario el uso del condón que a través de las épocas ha ido variando el material con el que se elabora, desde los de seda de los egipcios y los chinos, el paño de lino del anatomista italiano Gabriel Fallopio en 1564, hasta que en 1840 que se dieron las condiciones para fabricar condones de caucho y las clases de trabajadoras tuvieron acceso a las fundas de hule; fabricándose ya masivamente en 1920 los condones que se conocen en la actualidad.

El grado de seguridad que brinda el condón para la prevención de enfermedades venéreas, como el SIDA, en este caso, no es absoluto por lo que se debe de usar acompañado de un espermaticida (espumas, tabletas y jaleas anticonceptivas), pues el riesgo que se corre es que se rompa el condón y se haga contacto directo con líquidos corporales, sangre y semen, con el uso de estos espermaticidas se reduce el riesgo de contraer la enfermedad ya que éste desactiva el virus del SIDA.

Existen dos tipos de condones propios para cada práctica sexual: condón o preservativo lubricado, propio para el coito anal o vaginal.

Condón o preservativo sin lubricación, propio para el coito oral.

## SEXO SEGURO

El llamado sexo seguro, son una serie de reglas establecidas como medio para evitar el contagio del virus del SIDA, o por lo menos reducir al mínimo esta posibilidad de contagio.

Estas reglas se pueden seguir o no, depende del criterio de las personas para seguir, puesto que son sugerencias para la población en general y para las personas con prácticas de alto riesgo como; heterosexuales y homosexuales con múltiples parejas.

En el sexo seguro, cabe destacar algunas reglas o precauciones que se pueden adoptar para eliminar o reducir al mínimo el riesgo de contraer el virus del SIDA, tales precauciones son:

- ◆ Tener relaciones sexuales con un sólo compañero o con el menor número posible de compañeros.
- ◆ No tener relaciones sexuales con una persona a la que se desconozca su estado de salud actual.
- ◆ Evitar los besos húmedos.
- ◆ No practicar las relaciones anales activas (que se refieren a la penetración) o pasivas (cuando penetran).

- ◆ No practicar el sexo oral - genital.
- ◆ No practicar el sexo oral - anal.
- ◆ No exponerse a la orina del compañero (a).
- ◆ No tener contacto sexual con personas adictas a drogas o administración endovenosa.
- ◆ Usar siempre condón o preservativo o insistir que la pareja lo use si existe riesgo de infección, pues éste disminuye el riesgo de contraer el virus del SIDA.

Para las personas que han contraído el virus del SIDA, se piensa que es necesario que se tomen las siguientes precauciones, además de las anteriores:

- ◆ No utilizar drogas de administración endovenosa, y por lo tanto, no compartir agujas hipodérmicas o jeringas (hervirlas no garantiza la esterilización).
- ◆ No compartir utensilios personales como cepillos de dientes, afeitadoras, navajas de rasurar, juguetes sexuales, etc., que se pueden contaminar con sangre o fluidos corporales.

- ◆ No deben donar sangre, plasma, órganos, semen, o algún otro tejido.
- ◆ Evitar el embarazo, en el caso de mujeres con el virus del SIDA.
- ◆ Someterse a examen médico regularmente.
- ◆ Principalmente, no intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual.

Es muy importante no olvidar que el virus del SIDA, entra directamente al torrente sanguíneo para infectarlo. Si alguna persona cercana padece SIDA, consideramos que es importante tomar las precauciones necesarias a fin de tener seguridad para el infectado (tener cuidado de no contraer otro tipo de infecciones), y para la familia, principalmente dar el apoyo emocional que tanto necesitan las personas infectadas para poder seguir manteniéndose estables y no tener recaídas que pueden acortar aún más su periodo de vida.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

### DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar el virus del SIDA, se realizan pruebas de laboratorio à personas con prácticas de alto riesgo y personas que presentan algún síntoma característico del SIDA.

Existen diversas pruebas de laboratorio para diagnosticar el virus del SIDA, pero por la facilidad del examen, la rapidez de los resultados y la probabilidad de error, las pruebas de ELISA, son las más adecuadas y las más usadas.

Estos exámenes se realizan en la mayoría de los hospitales del Distrito Federal, especialmente en los centros de información sobre el SIDA, en el la Ciudad de México ubicado en: Calle Flora No. 8 Colonia Roma, Copilco; en Estados de la República, en los hospitales generales y posteriormente en los Centros de Información que abrirán en cada Estado.

El hecho de que una prueba de laboratorio tenga un resultado positivo significa que la persona ha estado en contacto con el virus y que la prueba

requiere de otra confirmación que se realiza por otros métodos y si éstos también resultan positivos, se considera a la persona portadora del virus (seropositivos), y por lo tanto, expuesta al virus, portadora del virus y capaz de transmitirlo por vía sexual.

El hecho de que una prueba de laboratorio tenga un resultado negativo, quiere decir que la persona probablemente no ha estado en contacto con el virus y se recomienda que se realice nuevamente la prueba entre tres semanas y tres meses después de la primera, ya que es tiempo de que se requiere para que el cuerpo responda al virus del SIDA, y durante este tiempo, el resultado puede ser dudoso.

La razón por lo que es necesario hacerse el examen del SIDA, es porque se puede disminuir la posibilidad de que la infección progrese a SIDA; siguiendo un control médico adecuado y evitando riesgos innecesarios y porque se debe evitar que otras personas sean contagiadas.

## TRATAMIENTO

Hasta la fecha, no se ha descubierto ningún tratamiento eficaz contra la infección por el virus del SIDA, y aunque la búsqueda es intensa, no se ha

podido encontrar un medicamento eficaz que cumpla con los requisitos de una posibilidad de administración al sistema nervioso central y ausencia de toxicidad.

En el restablecimiento del Sistema Inmune, se han logrado avances usando transfusiones de la médula ósea (que es el encargada de producir las células sanguíneas) o de linfocitos. Pero los resultados no han sido buenos y la mejoría es sólo temporal.

En la eliminación del virus ésta es la forma ideal de tratar la enfermedad realizándose progresos en esta área en especial con una droga antiviral, recibe el nombre de AZT, la cual ha permitido ciertas recuperaciones y mejoría en la calidad de vida de algunas personas con SIDA.

“Pero esta droga no libera de la enfermedad, ya que ha demostrado ser benéfica sólo cuando esta enfermedad se diagnóstico además el uso continuo de AZT puede producir reacciones severas en el organismo. Motivo por el cual se considera y se confirma que la opción más adecuada para evitar el contraer el virus del SIDA, en la prevención”<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Olai Gustavo. “SIDA La Epidemia que a Todos Afecta”. Edit. DIANA, 1ª edición, México 1988. p. 45-49.

ACUERDO MUNDIAL PARA LLEVAR A  
CABO LA PREVENCIÓN DEL SIDA

La pandemia del SIDA, ha afectado a la gran mayoría de los países, los cuales se han unido para luchar contra la diseminación del SIDA, en las diferentes reuniones, conferencias, simposios, etc. Donde se dan a conocer las actividades realizadas por cada país para prevenir y controlar el SIDA, debido a que esta enfermedad anteriormente se había presentado sólo en homosexuales, actualmente toda la población corre riesgo de padecerla.

Ante tal situación y como única medida para el control de la enfermedad, se llevó a cabo la reunión de Ministros de Salud convocado por el Reino Unido y la OMS, para analizar la situación del SIDA y las medidas de prevención, de esta reunión emanó la siguiente declaración:

Nos comprometemos a establecer programas nacionales apropiados para prevenir y frenar la propagación de la infección del SIDA, en el marco de los sistemas de salud en nuestro país.

Nos hacemos cargo de que a falta de una vacuna o cura para el SIDA, el componente más importante de los programas nacionales contra esa enfermedad es la labor de información y educación. Se puede prevenir la transmisión del VIH, mediante un comportamiento responsable y bien informado. A este respecto los individuos, los gobiernos, los medios de información y otros sectores tienen importantes funciones que desempeñar en la prevención de la propagación de la infección por el VIH.

Consideramos que los programas de información y educación deben estar dirigidos al público en general y tener plenamente en cuenta las circunstancias sociales y culturales, los diferentes modos de vida y los valores humanos y espirituales, los mismos principios son iguales aplicables a los programas dirigidos a grupos específicos. Entre estos grupos figuran:

- ◆ Las autoridades
- ◆ Los agentes de servicios sanitarios y sociales en todos los niveles
- ◆ Los viajeros internacionales
- ◆ Las personas cuyos hábitos pueden exponer a un mayor riesgo de infección
- ◆ Los dirigentes comunitarios y religiosos

- ◆ Los posibles donadores de sangre
- ◆ Los sujetos infectados por VIH, sus familiares y demás personas que se ocupan de atenderlos, los cuales necesitan consejos adecuados.

Insistimos que los programas de prevención del SIDA, protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas.

La discriminación y la estigmatización de los sujetos y grupos de población infectados por el VIH, socavan a la salud pública y deben evitarse.

Instamos a los medios de información a que asuman su importante responsabilidad social de informar objetivamente al público en general, sobre el SIDA y sus medios de evitar su propagación.

Recabaremos la participación de todas las instancias gubernamentales, con objeto de crear el contexto social de apoyo necesario; para asegurar la aplicación eficaz de programas de prevención del SIDA y la humanización de la asistencia a individuos afectados.

Haremos ver claramente a nuestro gobierno la importancia que reviste, la disponibilidad de los recursos humanos y financieros, inclusive de servicios sanitarios y sociales con personal competente para llevar a cabo los

programas nacionales contra el SIDA, y para fomentar un comportamiento responsable y bien informado.

Se hace un llamado a todas las organizaciones apropiadas del sistema de la ONU, incluidos los organismos especializados.

A los organismos bilaterales y multilaterales, y a las organizaciones no gubernamentales y de beneficencia para que apoye la lucha contra el SIDA en el mundo, de conformidad con la estrategia mundial de la OMS.

Apelando en particular a esas organizaciones para que presenten un apoyo bien coordinado a los países en desarrollo, a fin de que éstos establezcan y lleven a cabo programas nacionales sobre el SIDA, en función de sus necesidades. Reconocemos que esta necesidad varía de acuerdo a los países y condiciones epidemiológicas que presenten.

Dirigimos así mismo, un llamado a cuantos se dedican a combatir el abuso de drogas para que intensifiquen sus esfuerzos en el espíritu de la Confederación Internacional sobre el uso indebido y tráfico ilícito de drogas.

Pedimos a la OMS, que por conducto de su programa mundial sobre el SIDA, continúe ejerciendo su mandato de autoridad directiva y coordinada en el esfuerzo mundial contra el SIDA.

Promoviendo, alentando y apoyando el acopio y la disseminación por todo el mundo de información sobre el SIDA, elaborando y dando a conocer directrices sobre planificación, vigilancia y evaluación de los programas de información y educación, cerciorándose de que esas directrices se actualicen y revisen a medida que se adquiriera más experiencia.

Apoyando a los países en vigilancia y evaluación de los programas de prevención, incluidas las actividades de información y educación, estimulando la amplia difusión de los resultados con objeto de ayudar a los países a aprender de las experiencias de los demás. Sosteniendo y reforzando los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA.

## ACCIONES QUE PROPONE LA OMS PARA REDUCIR LA FRECUENCIA DEL SIDA

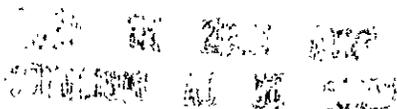
En Abril de 1985, se llevó a cabo en Atlanta, EUA, una conferencia internacional sobre SIDA, patrocinada por el departamento de salud y servicios humanos de los E.U.A., y la OMS. Asistieron más de 2,000 participantes de diferentes países y fue seguida posteriormente a finales de abril del mismo año por una consulta a la OMS, para analizar la información presentada en la conferencia y valorar sus implicaciones internacionales en cuanto a servicios.

El grupo de consultores concluyó, que la información hoy en día disponible es suficiente para permitir a las autoridades sanitarias tomar acciones que puedan reducir la frecuencia de SIDA entre ciertos grupos de riesgo.

A continuación, se indican las principales acciones para reducir la frecuencia del SIDA, y son:

Para la OMS.

- 1) Establece una red de centros de colaboración con expertos especializados en el campo. Los centros deben ayudar al entrenamiento de personal, proveer paneles de referencia de los sueros, y la valoración de pruebas diagnósticas, asesorías sobre la producción de reactivos para trabajo, así mismo, deben ayudar en la preparación de materiales para educación y organización de estudios, estudios con el fin de establecer la evolución de la enfermedad y el grado de infección en diferentes partes del mundo.
- 2) Coordinar la vigilancia global del SIDA, utilizando un formato de información y la definición de casos aceptados hoy en día.
- 3) La organización y la definición debe difundir estos datos, y nueva información sobre la enfermedad, en forma tan amplia y rápida como sea posible.
- 4) Ayudar en el desarrollo de una vacuna eficaz y cuando sea posible, en el establecimiento de las necesidades internacionales para la vacuna; la OMS, implementará panel activo para facilitar la valoración de las posibles vacunas.



Para los diferentes miembros pertenecientes a la OMS, el público debe saber que la información que se les transmite es confiable, ya que la infección del VIH, se adquiere a través de relaciones hetero y homosexuales, compartir agujas para uso de drogas intravenosas, transfusiones de sangre y productos hemofílicos contaminados, y la transmisión perinatal.

Hay que proporcionar información sobre el riesgo de infecciones, en especial a personas que pueden tener múltiples compañeros sexuales. Informan también, que la enfermedad no se transmite por contacto casual.

Cada país debe valorar el riesgo que implica el SIDA, para su población y establecer métodos diagnósticos, a través de la vigilancia y pruebas de laboratorio, incluyendo las específicas para el VIH. La Expresión del Organismo Internacional.

Considera a todos los países que un servicio importante, es establecer códigos de buenas prácticas de laboratorio para proteger al personal contra el riesgo de infección, éstas recomendaciones se encuentran en el Manual de Laboratorio, publicado por la OMS, en 1983.

Los países deben reconocer la importancia de la confidencia de la información de los resultados.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## NORMAS ESTABLECIDAS POR EL SECTOR SALUD

Para disminuir el riesgo de adquirir la infección por el virus del SIDA, el Gobierno de la República a través de la Secretaria de Salud, tomó una serie de medidas legales, llevando a cabo reformas adicionales a la Ley General de Salud, propuestas por el Ejecutivo Federal y aprobadas por el Poder Legislativo, encaminadas al ejercicio de acciones dedicadas a la prevención y a detener su expansión por transfusión sanguínea y plasma, tales medidas fueron:

El 26 de Mayo de 1986, se emitió una norma para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; en ella se incluyó en virus del SIDA, dentro de la obligatoriedad de investigar serológicamente al donador para evitar transmisión de padecimientos por la sangre, se adicionó el SIDA, a las listas de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

Se ordenó la notificación inmediata de los casos donde se detecte el virus del SIDA.

El 27 de Mayo de 1987, el Gobierno de la República decidió prohibir el comercio de la sangre, utilizando en adelante como única fuente de obtención la donación voluntaria y gratuita. Esta modificación de la Ley General de Salud, entró en vigor a partir del 25 de Agosto de 1987.

“En el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (SNTS) se diseñaron programas de adiestramiento, tanto para personal técnico del Banco de Sangre, como para supervisores de toda la República, a fin de que los primeros cumplieran la norma establecida y los segundos vigilarán su cumplimiento”.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, fue modificado para adecuarlo a los cambios de la Ley General de Salud, y entró en vigor el 27 de noviembre de 1987.

Para todas estas acciones, existe una coordinación de las Instituciones de la Secretaría de Salud, como la Dirección General de Epidemiología y el Hospital de Nutrición entre otros, con la Cruz Roja Mexicana, con el Instituto Mexicano del Seguro Social y Sanatorios y Hospitales Privados, principalmente en un programa de intercambio interinstitucional de sangre y

sus componentes, a fin de asegurar el abasto oportuno y eficaz de todos los establecimientos, prestadores de servicios de salud, cuyos pacientes que requieran transfusiones, así como en la capacitación de los principales hospitales para dar una educación adecuada a los pacientes infectados por el virus del SIDA.

“Con fin de una mejor prevención, en febrero de 1986, se creó un grupo interinstitucional: El Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA) por el Dr. Jaime Sepulveda Amor, con el objeto de evaluar la situación nacional del problema del SIDA, así como para el establecimiento de criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del SIDA, para una coordinación para la evaluación, e implementación de normas, pautas y actividades de control, teniendo en cuenta los problemas de salud y los recursos del país”.

Además unir a las principales instituciones del Sector Salud.

Las acciones de este organismo se distribuyen en seis rubros cada uno representado por un subcomité.

Subcomité de Vigilancia Epidemiológica e Investigación.

Las funciones principales de este subcomité, se refieren a las

actividades de vigilancia epidemiológica, edición del Boletín Mensual del SIDA.

Realización de cursos de capacitación, encuestas seroepidemiológicas (detección de pacientes con el virus que no han presentado ningún síntoma) en grupos de alto riesgo, encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA, y sus medidas preventivas, encuestas para establecer el impacto de estrategias de educación, instalación y funcionamiento del Centro Nacional de Información sobre SIDA, y procesamiento de muestras para el virus de la Encuesta Nacional Seroepidemiológica.

Las funciones principales del subcomité, son la elaboración de la estrategia de comunicación social para el público en general, programas de radio y televisión, boletín de prensa, folletos impresos y audiovisuales para capacitación del personal de salud.

#### Subcomité de Banco de Sangre

Las funciones principales son: la detección de donadores seropositivos, el diagnóstico para la instalación de puestos de recepción de donación altruista, la capacitación, y adiestramiento en servicio del personal de laboratorio y hospitales de la Secretaria de Salud para realizar las pruebas

de laboratorio, la supervisión de bancos de sangre, plasma y servicios de transfusión, el acuerdo con la Cruz Roja, para definir puestos de sangre y la instalación de puestos de donación altruista de sangre de la Cruz Roja con apoyo de la Secretaria de Salud.

#### Subcomité - Terapéutico

Las funciones principales de este comité incluyen los proyectos de evaluación clínico terapéutico de medicamentos en investigación, el desarrollo de la Clínica del SIDA y la elaboración de normas para manejo y tratamiento de pacientes con SIDA.

#### Subcomité de Participación Comunitaria

Su función es la de promover el apoyo de diferentes sectores de la comunidad hacia los aspectos preventivos, educacionales y clínicos terapéuticos de la enfermedad.

#### Subcomité de Aspectos Jurídicos

Es el responsable de analizar las cuestiones jurídicas relacionadas con las medidas orientadas a prevenir la transmisión de la enfermedad y estudiar las reformas y adiciones de la Ley General de Salud que se consideren convenientes.

## CAPÍTULO II

### CONCEPTOS GENERALES DE SEXUALIDAD

“En el ámbito de las ciencias sociales, los estudios que se realizan, aportan día con día nuevos conocimientos que evolucionan constantemente, pues el ser humano es tan complejo que está inmerso en un proceso dinámico continuo. El hombre modifica el medio ambiente, así como éste modifica la forma de vida del hombre”.<sup>22</sup>

Por eso nuestro interés en hacer conciencia modificando el pensamiento del hombre, cambiando su conducta; ya que las enfermedades siempre han provocado temor a la humanidad. Este miedo es aún mayor ante enfermedades que son o parecen nuevas, ya que al principio, nadie sabe como enfrentarlas, protegerse de ellas, ni curar a los que se enferman.

---

<sup>22</sup> Tirado B., La Ciencia de la Educación.

Por eso considerando que el hombre, desde su nacimiento hasta su muerte, es objeto de un proceso evolutivo constante en relación a la sexualidad, la educación en este terreno debió abordarse de manera formal y sistemática. Este tema de la educación sexual o simplemente de la sexualidad es un tabú del que no se habla, y si es que se habla es muy poco, y está plagado de ambigüedad que puede informar, pero también deformar el conocimiento adquirido. La evolución al respecto ha sido lenta, así como la naturalidad para abordar el argumento.

“Creemos pertinente referirnos a la socialización en la sexualidad, dado que se trata de un elemento de la cultura; la sociedad emplea los canales de socialización para transmitir conductas sexuales deseables, y lo hace de tal forma, «que el individuo no se detiene a pensar si son propias o impropias, simplemente las acepta». Entre los canales de socialización cabe mencionar a la familia, la escuela, los amigos, las leyes, la iglesia y los medios de comunicación masiva; mediante los cuales se perpetúan, se regulan, se sacralizan, se sancionan, se devalúan algunas conductas según las necesidades de cada sociedad”.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Mussen. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. p.276-277

A principios de siglo, la difusión o publicación de material sobre sexualidad era muy escasa, a excepción de algunas obras de teatro cuyos actores se atenían a los modelos de masculinidad y femineidad vigentes en la época.

Mucho tiempo después hacia la década de los 70's. los medios masivos de comunicación , en particular los medios impresos, se atrevieron a abordar el tema con una actitud menos encubierta y más clara, se explotaban comercialmente los contenidos de educación sexual; por doquier se oía, se veía material sexual, pero la información difundida se enfocaba exclusivamente al aspecto biológico. No se contaba con un concepto claro de educación sexual, no se le relacionaba a una unidad; se le aislaba y distorsionaba, probablemente, en aquel entonces, no se reflexionaba tratando de articular los términos de educación y sexualidad, simplemente se daban por sentado, se admitían, se pasaban por alto, o bien, se le descartaba por costumbre. "Es oportuno que nos detengamos a definir con precisión la noción de socialización en pocas palabras, es el proceso en virtud del cual el individuo se convierte en miembro de su grupo social a través de la

adquisición de los valores, los motivos y conductas del grupo que debe y puede hacer”.<sup>24</sup>

Por eso comentamos lo siguiente que aunque a veces el enfermo pierde interés por el sexo, padecer SIDA no implica abandonar la vida sexual activa, sin embargo, es necesario un cambio en las prácticas sexuales, para evitar el contagio de la pareja. Por eso la influencia de los adultos es innegable, incluso cuando evitan el tema de la sexualidad; de todos modos, son un factor fundamental para inculcar una tradición cultural que ellos a su vez han heredado, respetando y manteniendo y que, aunque tal vez con algunos cambios, han aceptado sin cuestionar.

La educación sexual se enfocó desde un punto de vista educativo, pues su inclusión en el ámbito escolar fue importante en la medida en que la “teoría educativa subsiste en toda acción formativa, que se realice”. La acción educativa que se desarrolla en la escuela es sistemática, intencionada, programada, la determinación de modelos de masculinidad y feminidad, infundir la ideología imperante y apearse a los requerimientos de la sociedad, creando y formando individuos para sí misma.

---

<sup>24</sup> Tirado B., La Ciencia y la Educación p.48

“La tarea educativa responde al ser y debe ser un individuo” y su interrelación dinamiza la formación humana. Formación que por un lado se ve presionada por fuerzas sociales que influyen en el desenvolvimiento del hombre, y por el otro, pretende ser autoformativa en la medida en que el ser humano tome conciencia de su propio desarrollo.

La escuela como segunda institución social en importancia refleja todos los prejuicios, temores y tendencias de la sociedad, y son los maestros los encargados de transmitir estos aspectos sociales, no sólo formalmente, siguiendo cierta estructura en la clase, un orden secuencial con técnicas y material auxiliar adecuado en el proceso de enseñanza- aprendizaje, sí no también, informalmente mediante su comportamiento, lo que proyecte espontáneamente a sus alumnos a lo que transmite con hechos y no con palabras. La escuela como institución se basa en una programación y una temática establecida, sin embargo, en educación sexual no es posible imponer una temática determinada pues las características que presente el grupo, así como las situaciones que surjan, determinarán el modelo o pauta apropiadas.

Si la educación es limitada, la educación sexual lo es aún más.

Ya debería ser individual, si consideramos como se mencionó, que las características de cada individuo son diferentes, no se puede seguir el mismo método con todos los niños suponiendo que todos aprenden la lección de igual manera. Es por este motivo que el modelo educativo se convierte en una guía de orientación en el acto mismo de la enseñanza, se amoldará a las características de cada situación para lograr un óptimo aprendizaje. La educación informal no sigue reglas, patrones, guías, formatos; en muchas ocasiones, desde el punto de vista emocional, influye más en un niño el factor informal que la enseñanza impartida con base con base en un cuidadoso método de aprendizaje preestablecido. Ningún proceso educativo planeado es suficiente por sí mismo para lograr resultados concretos. Dentro de toda esta planeación, hay un elemento de suma importancia: el maestro, modelo fundamental de identificación sexual, ya que su propia experiencia de la sexualidad influirá en el proceso enseñanza-aprendizaje que establezca con el niño.

Dentro del ámbito escolar, los maestros son los agentes principales de la socialización de la sexualidad, ya que pasan varias horas al día con los alumnos. El maestro tiende a comparar la forma de ser del maestro con la de

sus padres, en algunos casos éstas concordarán y reforzarán su conducta y en otras serán contradictorias. El niño advierte la diferencia en la actitud del maestro, respecto a los alumnos de su propio sexo y a los del sexo opuesto. La imagen que proyecta el maestro, a través de su forma de comportarse, en el salón de clase, a la hora de recreo, a la hora de salida, con sus compañeros del magisterio sean de uno u otro.

La sexualidad no se limita a las relaciones genitales o sexuales donde exista penetración por vagina, ano o boca. Existen otras formas de expresar la sexualidad que son una invitación al amor, la comunicación y a un mejor conocimiento de la sexualidad con todo el cuerpo como son las caricias, los abrazos, besos, etc.

Recuerde que el SIDA es una enfermedad transmitida primordialmente por contacto sexual. Es necesario por ello, evitar el contacto con secreciones sexuales o sangre durante las relaciones sexuales.

Sexo es de importancia, pues el maestro transmitirá a sus alumnos todos sus problemas personales y profesionales, así como sus expectativas y alegrías relacionadas con la sexualidad. Además cada escuela establece sus propias líneas directrices de orientación y que predominan sobre la acción

del maestro en mayor o menor grado, según el margen de libertad permitido. Esto, a su vez se refleja en el educando.

La sexualidad es parte integral del ser humano y es importante que se enfoque desde diversos puntos de vista: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales; todos estos factores conforman la sociedad en que vivimos y responde a cierta ideología que indica los resultados que pretenden obtener de acuerdo a los valores establecidos.

La educación sexual es el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el cual el individuo integra su sexualidad en base a su desarrollo biopsicosocial de una forma consciente y responsable. La educación sexual consiste pues, en buscar el carácter formativo que permita tener conciencia individual, conciencia social, así como conocimiento de los factores restrictivos y de las alternativas posibles. La educación sexual pretende brindar elementos para facilitar la autodeterminación del individuo, en su actitud personal ante la vida, sea hombre o mujer y ajustándose a los valores de la época, familia y sociedad en que vive. Conviene que la pareja sexual del enfermo esté informada sobre el diagnóstico y lo que eso significa, no sólo por el hecho de que también puede estar contagiada y por tanto es

recomendable que se haga la prueba, sino porque ambos deben tomar decisiones sobre su vida sexual y la manera más segura de vivirla. Se debe sugerir a la pareja o parejas sexuales que se realicen la prueba del VIH y determinar si se encuentran infectadas o no.

Naturalmente todo concepto de educación contiene la esencia ideológica de su época. La educación sexual, debería constituirse abarcando todos los aspectos que rodean al individuo, interrelacionándoles entre sí, para lograr metas afines y adecuadas para cada uno de los factores formativos. De esta forma se evitarían las contradicciones internas en cada individuo como miembro de la familia, como integrante de una sociedad de toda la gama de relaciones de que participa un sujeto a lo largo de su vida.

Propiciar la flexibilidad y apertura al cambio de actitudes, normas y valores. No inhibir, ni mucho menos reprimir; favorecer la apertura y la comunicación con el medio en el que se desenvuelve el individuo en su interrelación con sus semejantes.

Valorar de manera ética el comportamiento sexual, así como los factores afectivos; analizar sus límites y su proyección. Orientar la educación sexual hacia la satisfacción de la sexualidad, a través de los

afectos y todo lo que suponga emociones y sentimientos específicos. Enfocarlo en relaciones con los componentes fisiológicos, anatómicos, genéticos apuntando hacia dos objetivos: la conservación de la especie, la satisfacción y el placer sexual. La educación sexual debe ser realista y eficaz para que el niño aprenda a enfrentarse eficazmente a su verdadera situación en la vida. La información que responde a las expectativas y necesidades de la persona a quien se le proporciona es mejor aceptada. Se sugiere acudir con una persona capacitada que les pueda informar de los riesgos potenciales de infectarse y las medidas de prevención que pueden tomar.

Aunque los dos ya estén infectados, conviene tomar precauciones, ya que pueden enfermarse más rápidamente si se reinfectan con el VIH. Por eso es necesario presentar los problemas sexuales y sus soluciones dentro de un contexto que permita comprender las consecuencias biológicas, sociales, culturales, económicas y éticas de su conducta respecto a la sexualidad.

De las premisas anteriores, así como de sus posibles enfoques, surge el interés que anima al presente estudio sobre educación sexual, procurando detectar sus postulados científicos y desentrañar los fundamentos y directrices de su tratamiento institucional.

## EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Para este tema es importante definir primeramente lo que es sexo y sexualidad.

“El sexo y la sexualidad tienen siempre una connotación coital. De ahí que casi invariablemente la educación de la sexualidad se identifique con técnicas coitales”.<sup>25</sup>

Sin embargo no resulta del todo cierto, ya que el concepto sexo tiene un significado diferente al de sexualidad, por lo que a continuación se da una definición de cada uno de dichos términos:

“El sexo es el conjunto de peculiaridades anatómico-fisiológicas (genital) que permite la reproducción de una especie mediante la interacción de dos seres diferenciados”.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Alvarez Gayou, J. Juan Luis y Mazin R., Rafael. Elementos de Sexología. Nueva editorial Interamericana. México. 1987. p. 3

<sup>26</sup> Giraldo Neira, Octavio. Explorando sexualidades. Edit. Trillas. México. 1975. p. 12

La sexualidad es el conjunto de fenómenos de comportamientos determinados ideosincrática y culturalmente a través de los cuales se manifiesta satisface el impulso sexual en cada individuo”.<sup>27</sup>

La sexualidad humana, desde el punto de vista biológico, tiene dos finalidades:

- La conservación de la especie.
- La satisfacción y el placer sexual.

“Ciertamente, creeríamos que no puede haber duda acerca de la interpretación que debe darse al término sexual. Ante todo, por supuesto, significa lo *indecoroso*, aquello que no debe mencionarse”.<sup>28</sup>

“Para los habitantes de la isla de los mares del sur, como para nosotros mismos, la relación sexual no es una mera transacción fisiológica, sino que presupone amor y requerimiento sexual, convirtiéndose así en el núcleo de instituciones tan venerables como el matrimonio y la familia. La sexualidad impregna el arte y le confiere su encanto y su magia. En realidad, preside casi todas las facetas de la cultura. En su acepción más amplia, la sexualidad

---

<sup>27</sup> Ibidem. p. 14.

<sup>28</sup> Freud, 1943. p. 266.

es más bien una fuerza sociológica y cultural que una mera relación corporal entre dos individuos”.<sup>29</sup>

“Francie, calentorra, solía yo decir, tienen la decencia de una almeja”. Y ella contestaba. “Pero te gusto, ¿verdad?. A los hombres les gusta fornicar, y a las mujeres también. No hace daño a nadie y tampoco significa que haya que querer a todo el que se acuesta contigo. ¿No te parece?”.<sup>30</sup>

La historia nos enseña que las teorías y las prácticas sexuales varían en grado sumo según la época y el lugar. Durante más de dos mil años, la religión ha desempeñado un papel de primer orden en la configuración de las nociones sobre el sexo. El surgimiento en el siglo pasado de la ciencia de la sexología, con Kraft Ebing, pasando por Havelock Ellis y Sigmund Freud, hasta llegar a las espectaculares investigaciones de Kinse y los trabajos científicos de Masters y Johnson, ha repercutido en los criterios actuales sobre el sexo. Al hablar de sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no, exclusivamente, a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica.

---

<sup>29</sup> Malinowski. 1929. p. XXIII

<sup>30</sup> Henry Miller. 1961. p. 262.

En general la sexualidad en biología abarca desde factores de diferenciación y desarrollo sexual a partir de la concepción hasta las diferencias etiológicas, morfológicas y fisiológicas que terminan con la muerte. Esta generalización incluye a los humanos.

La dimensión psicosocial de la sexualidad, conjuga factores psicológicos (emociones, ideas y personalidades) con elementos sociales (cómo las personas influyen recíprocamente).

La dimensión conductual nos permite saber no sólo lo que las personas hacen, sino comprender mejor cómo y por qué hablas de una cierta manera, y así conocer su sexualidad.

La dimensión cultural, es diferente en cada país, tienen caracteres polémicos y se interpretan en función de los respectivos esquemas de valores. Pero con frecuencia, la controversia guarda relación con la época, el lugar, las circunstancias.

El concepto de la moral y de lo justo o correcto varía con cada cultura y de un siglo a otro.

“La educación de la sexualidad debè tender a crear responsabilidades humanas para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades y logre

salud y bienestar; la educación debe orientar y canalizar la sexualidad adecuadamente, es decir, proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas y sus aspectos físicos, mental, emocional, social, económico y psicológico. La educación de la sexualidad debe ser parte de educación integral del individuo e incluir más que información anatómica y fisiológica, debe enfatizar el desarrollo de actividades positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos”.<sup>31</sup>

“La educación de la sexualidad debe ser el fomento del contacto físico entre la madre y el hijo, así como los juegos y el contacto físico entre los niños, hermanos, familiares, incluyendo ambos sexos; sin tener prohibiciones, de lo contrario esto se hará una clandestinidad, con la implicación de que lo sexual debe ser secreto, oculto o negado”.<sup>32</sup>

Todos hemos recibido educación de la sexualidad y, aún más, todos somos educadores sexuales, la mayor parte de las veces sin saberlo y sin percatarnos de ello.

En la actualidad nuestra educación está fundamentalmente en los

---

<sup>31</sup> Monroy Velasco, Anameli y Mora de Hamilton, G. Trabajo Social y Sexualidad Humana. Edit. Pax-Mex.

<sup>32</sup> A. Katchandourin, Hernan. La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución. Edit. Fondo de Cultura Económica. México. 1983. p. 19.

conocimientos y aportaciones de la ciencia.

Es así que se maneja el término de educación de la sexualidad ya que el desarrollo de la sexualidad conlleva sentimientos, pensamientos y conductas sexuales. Si el individuo ha sido condicionado a pensar y sentir que el sexo es malo, sucio o pecaminoso sufrirá sentimiento de culpabilidad que en la mayoría de los casos no evitará que experimente con su sexualidad; pero que harán que aparezca ansiedad y tal vez desarrolle inhibiciones, fobias o temores . Estas inhibiciones, fobias y temores originan las disfunciones sexuales en la vida adulta.

Quienes se han salido de los patrones esperados han sido fuertemente rechazados, por sus congéneres, al grado de llamárseles pervertidos sexuales, enajenados, etc.

Por mucho tiempo se pensó que estos casos se debían a causas biológicas, actualmente la evidencia ha demostrado que los orígenes de estas variaciones de la conducta sexual son en la mayoría psicológicas, causadas por una educación negativa.

Entre las variaciones irregulares y patológicas de la conducta sexual podemos mencionar las siguientes:

- La homosexualidad masculina y femenina.
- El exhibicionismo.
- La sodomía.
- la paidofilia.
- La coprofilia.
- El sadismo.
- El travestismo.
- La necrofilia.
- El fetichismo.
- El transexualismo.<sup>33</sup>

“También debido a una educación inadecuada se originan ciertos problemas como son:

- Desajustes psicosociales.
- Abortos ilegales o hijos no deseados.
- Madres solteras.

---

<sup>33</sup> Monroy de Velasco, A. y Mora de Hamilton, G. Op. Cit. p. 17.

- Madres muy jóvenes (12-18 años).
- Matrimonios prematuros.
- Falta de Planificación Familiar.
- Divorcios o relaciones extramaritales.
- Machismo.
- Roles sexuales estereotipados y rígidos.
- Falta de confianza entre padres e hijos.
- Desajustes emocionales (sentimientos de culpabilidad).
- Disfunciones psicosexuales (impotencia, frigidez, etc.).
- Gran incidencia de enfermedades venéreas.
- Falta de conocimientos o la distorsión que trae consigo que no se establezca confianza y respeto entre los sexos”.<sup>34</sup>

“La gran incidencia de la enfermedades venéreas acompañadas de la ignorancia acerca de la biología y la higiene de las relaciones sexuales, conduce a las circunstancias de que ante una enfermedad venérea la persona que la padece no sabe que hacer, tiene *pena* de recurrir a alguien por consejo o simplemente se autorreceta inadecuadamente, no recibe la

---

<sup>34</sup> Monroy de Velasco, A. y Mora de Hamilton, G. Op. Cit. pp. 13-17.

atención debida y se convierte en foco de contagio para quienes conviven con ella. Posteriormente esta persona o el hijo que engendre puede padecer las graves consecuencias que estas enfermedades no tratadas traen consigo”.<sup>35</sup>

El individuo se encuentra presionado o reprimido en su sexualidad por toda una estructura ideológica que configura la familia, la sociedad y la cultura en la que un individuo se encuentra se encarga de proporcionarle los elementos normativos de tipo ético y moral correspondiente. De esta manera quedan claramente marcados los niveles de participación y responsabilidad que tienen en materia de educación de la sexualidad, por un lado el de educador sexual y por el otro la sociedad, la familia y la cultura en general.

“Cada uno tiene perfectamente delimitado su campo de acción; el sistema educativo y los maestros en cuanto a proporcionar la formación científica y objetiva a través del elemento formativo de la capacidad de decisión, juicio y selección; por otro la familia, la religión y la sociedad proporcionando los elementos normativos según su estructura ideológica”.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Op. Cit p 15.

<sup>36</sup> Alvarez Gayou, J. y Mazin R. Rafael. Op. Cit. p. 7

Cuando ha surgido en el seno de una sociedad o de un país la necesidad de dar educación de la sexualidad, provoca apasionadas polémicas. Y estas surgen por la amenaza de que muchas personas ven la posibilidad de una educación de la sexualidad otorgada fuera del hogar en instituciones escolares o por maestros que vayan a conmover los cimientos morales y éticos que norman la vida de los individuos. Pero todo esto se debe a la mala reputación de la que goza la educación de la sexualidad, todavía en nuestros días.

“Esta mala reputación se origina fundamentalmente en el manejo del sexo como elemento publicitario de consumismo y mercadotecnia que hicieron los prototipos de la sociedad de consumo. A todo esto se agrega la fuerte carga emocional provocada por mitos y tabúes ancestrales de nuestras sociedades que han deteriorado históricamente que la sexualidad se encuentre envuelta en gruesos mantos de *ética*, pecado y moralidad”.<sup>37</sup>

En la actualidad la educación de la sexualidad se difunde en forma limitada como resultado de los tabúes existentes en nuestra sociedad desde tiempos atrás, los cuales continúan vigentes hasta la fecha, por ésta razón,

---

<sup>37</sup> Alvarez Gayou, J. y Mazin R. Rafael. Op. Cit. p. 3.

dicha educación, al recibirse dentro del núcleo familiar no resulta totalmente verídica.

La educación de la sexualidad se encuentra no sólo fundamentada en el conjunto de conocimientos que el individuo va adquiriendo a lo largo de su desarrollo.

Para contribuir a que haya una buena educación de la sexualidad será necesario empezar por la familia, en la cual debe existir una verdadera comunicación entre los integrantes de la misma, explicarles los cambios físicos y mentales relacionados con la sexualidad, adoptando una actitud abierta y comprensiva para superar todos los prejuicios que existen acerca de dicho tema. Pero para esto será necesario que el adulto obtenga una información adecuada que permita educar a sus hijos en forma apropiada en relación a los temas de la sexualidad. Así como también consideramos que es importante que la educación formal imparta conocimientos sobre lo anteriormente mencionado, que permita al individuo obtener una base sólida para mejorar el desarrollo psico-sexual.

## EL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

La discusión grupal busca remover los tabúes y los prejuicios sociales, por eso comencemos a hablar de una parte de nuestro cuerpo, podemos decir que el sistema reproductor masculino comprende:

Los testículos que constituyen su órgano esencial. Por otro lado las vías espermáticas, las vesículas seminales, la próstata y la uretra.

Tenemos que los testículos son dos glándulas ovoides de unos 4 a 5 cms., colocados en una especie de saquito con un doble compartimiento, llamado escroto; en la parte baja y exterior del abdomen, pero aunque situados de esta manera no están aislados del resto del organismo, pues de él reciben las materias primas, por medio de venas o conductos, canales, arteriales y redes nerviosas, que existen en cada una de las dos glándulas. Todo este conjunto recibe el nombre de cordón espermático. El cuerpo principal del testículo que parece al tacto como una forma masiva y firme, que se encuentra principalmente dividida en 200 ó 300 compartimientos de forma piramidal, llamados lóbulos, en el interior de los cuales se efectúa

constantemente un trabajo preciso, minucioso e infalible. Cada uno de los lóbulos encierra varios conductos canalillos muy enrollados y flexibles que tienen por nombre tubos seminíferos, miden de 30 a 60 cms., de longitud, pero sólo tienen una o dos décimas de milímetro de diámetro, hay aproximadamente un millar por testículo. En el interior de los tubos seminíferos hay una cantidad innumerable de células fijas, llamados espermatozoides células de vida.

Por otro lado, existen unas células llamadas intersticiales que vierten en la sangre las hormonas sexuales, sustancias químicas que condicionan los caracteres secundarios de la virilidad. Los espermatozoides son células masculinas destinadas a fecundar las células femeninas de la generación, tienen forma de pestaña como un esperma, semilla, zooide, animalillo, su longitud es de 4 centésimas de milímetro.

Están dotados de movimiento ondulatorio muy vivos, que les permiten recorrer un centímetro en dos o tres minutos. Desde su nacimiento se ponen en camino por uno de los veinte canales diferentes del testículo y éstos a su vez los conducen al colector llamado canal del epidídimo.

## VÍAS ESPERMÁTICAS

El epididimo es un conjunto de 5 ó 6 cms., de largo, pero enrollado como pelota y replegado cien veces sobre sí mismo, ocupa una extensión de 5 cms., paralelamente al cuerpo principal del testículo y la uretra. Del epididimo, el líquido pasa al conducto deferente éste abandona el escroto para penetrar en el interior del cuerpo por el anillo inguinal, da la vuelta a la vejiga por el exterior de la misma, después por detrás se ensancha en forma de ampolla y se desliza enseguida a través de la próstata para desembocar, por el conducto eyaculador (uretra).

De las vesículas seminales podemos decir: que son dos situadas ambas detrás de la vejiga; cerca de la extremidad de los canales deferentes a los cuales se unen. Son órganos glandulares muy vascularizados como un canal muy ramificado y plegado sobre sí mismo, miden alrededor de 5 cms., de longitud, 2 cms., de ancho y 1 cm., de espesor. El líquido que segregan está destinado a volver fluido el producto testicular demasiado denso. La próstata es una glándula que tiene las dimensiones de una castaña grande, está atravesada por la uretra, segrega el líquido prostático claro y abundante que constituye la mayor parte del semen.

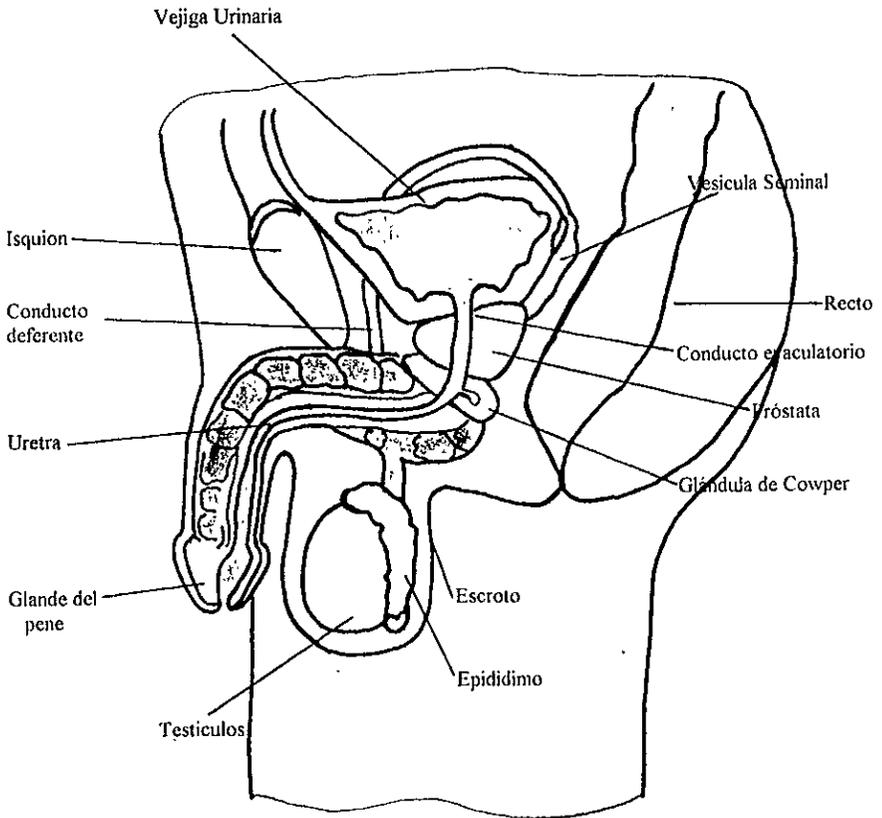
El semen es un líquido resultante de la mezcla de las secreciones testiculares, vesiculares y prostáticas; una sola gota de esperma puede contener varios millones de espermatozoides.

La uretra es un largo canal que nace en la vejiga y termina en la extremidad del pene, después de atravesar la próstata, el canal de la uretra pasa por un tejido membranoso y un músculo anular, luego en su última parte, la más larga se rodea de tejido eréctil, cuya estructura recuerda la de una esponja, es el cuerpo esponjoso. Este tejido forma una vaina completa hasta su orificio externo donde se hincha para constituir el glande. También paralelas a la uretra se encuentra unas formaciones cilíndricas llamadas cuerpos cavernosos.

Todo este conjunto forma el pene, este miembro tiene tejidos esenciales eréctiles, debido a un gran número de pequeños recipientes que reciben y retienen una gran cantidad de sangre, bajo la influencia de un estímulo, lo cual ocasiona que se vuelva turgente para facilitar su penetración a la vagina femenina y poder depositar en ella los espermatozoides.

A continuación, mostramos un esquema del sistema reproductor masculino.

## SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO



Esquema de la sección sagital de la región pélvica masculina, mostrando los órganos de la reproducción.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Fuente. Mc. Cary Leslie. Sexualidad Humana de Mc. Cary. p. 38

## EL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato genital femenino comprende: Los órganos destinados a la copulación (a la unión sexual) que son: la vulva y la vagina.

Los órganos destinados a la reproducción son los siguientes: el útero o matriz, las trompas y los ovarios.

Se llama vulva a los órganos genitales externos femeninos, comprenden el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el vestibulo vaginal, el clitoris, el bulbo vestibular y las glándulas vestibulares, el aspecto que tiene es el de una depresión, de una abertura, bordeada a los lados por un doble repliegue llamado labios mayores, ocultos por éstos paralelamente, y por debajo, se encuentran los labios menores; en el interior de estos pequeños labios, se encuentran por delante el clitoris, por debajo el meato urinario y por último el orificio de la vagina.

El clitoris, es un órgano eréctil y sumamente nervioso, de tejido esponjoso y venas entrelazadas, que al estímulo sexual, semeja un pene en miniatura. El meato urinario constituye el orificio del canal de la uretra, por el que se vacía el contenido de la vejiga.

La vagina es un canal que se extiende desde la vulva hasta el cuello del útero. Podemos decir, que la palabra vagina, según su origen latino, quiere decir vaina, que será la que albergue al pene masculino en el momento de depositar el elemento de la fecundación (espermatozoide) y dará paso al niño al producirse el parto; sirve igualmente para la evacuación de la sangre de la menstruación. Su longitud es variable de 8 a 10 cms., la extremidad superior de la vagina alcanza el cuello del útero y lo envuelve.

El órgano masculino no penetra en el útero, pero deposita el elemento fecundante en el fondo de la vagina, enfrente del orificio del útero.

El útero o matriz es el órgano que sigue a la vagina, destinado a abrigar durante todo el curso de su evolución al óvulo fecundado y a expulsarlo cuando llegue al término de su desarrollo fetal. Por su forma puede comparársele a una pera pequeña, tiene una serie de fibras contráctiles, extensibles que se multiplican en el momento del embarazo y están dotadas de un gran poder para expulsar al niño al realizarse el parto. Su parte estrecha, se dirige por abajo hacia la vagina, lo cual lo cubre. Está situado entre la vejiga y el recto y mide un promedio de 6 cms., de alto y 5 cms., de ancho; su extremidad inferior, llamada cuello uterino, presenta una

abertura de unos milímetros que le ponen en comunicación con la vagina. Durante el coito es por dicha abertura por donde los espermatozoides (elementos masculinos) contenidos en el esperma, penetran en la cavidad del órgano para introducirse enseguida por el camino de las trompas a la búsqueda de un óvulo para fecundarlo.

Las trompas uterinas, llamadas trompas de falopio, son dos ductos muy estrechos que nacen a la derecha y la izquierda en lo más alto del útero con el que se comunican. Se extienden a lo largo del borde superior de los ligamentos anchos con un recorrido de varios cms., y terminan en una especie de pabellón abierto en la cavidad peritoneal (en el vientre) pabellón bordeado por una serie de pliegues recortados que se abren a lo largo del ovario. Su función es recoger el óvulo de la superficie del ovario y transportarlo enseguida a la cavidad uterina, donde se fija y se desarrolla si ha sido fecundado y de donde es expulsado al exterior, en caso contrario; generalmente en la cavidad de estas trompas, el espermatozoide fecunda al óvulo.

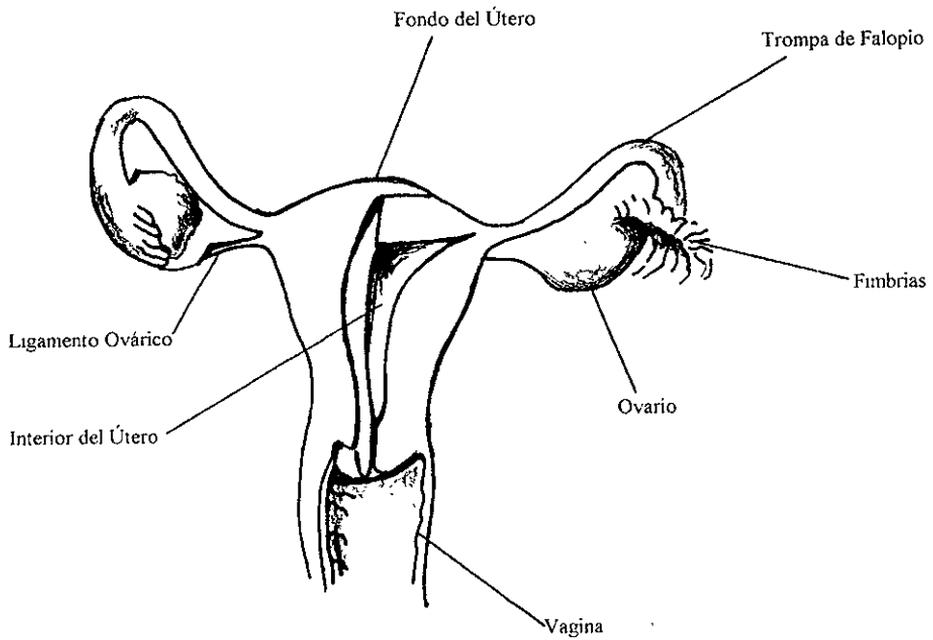
Los dos ovarios o glándulas sexuales de la mujer, tienen por función maduración de los óvulos, células femeninas de la generación. Constituyen

por tanto, la esencia del aparato genital; están colocados a la derecha e izquierda del útero sobre los ligamentos anchos a los cuales están unidos.

Tienen la forma y dimensión de una almendra gruesa, como sabemos la superficie de los ovarios, en las mujeres adultas, está tapizada de varios millones de vesículas, llamadas folículos, se llaman así hasta que maduran destinadas a la maduración de los óvulos. Estos folículos, existen en un estado microscópico desde el nacimiento en la pubertad, poco a poco se desarrollan y simultáneamente producen transformaciones en el ovocito que contienen, pero cada folículo, se encuentra en un estado de evolución diferente de los demás; cuando un ovocito alcanza el grado de madurez necesaria, la pared del folículo se rompe y le deja escapar hacia el vientre donde es recogido por la fimbria de la trompa y conducido hasta el útero. El estado de madurez del óvulo es normalmente único, su salida del folículo y su conducción al útero son fenómenos que sólo se producen una vez al mes (cada 28 días aprox.), podemos decir que este periodo es lo que se llama ciclo sexual.

A continuación mostramos un esquema del sistema reproductor femenino.

## SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO



En esta sección se muestra la vagina y el útero.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Fuente Mc Cary Leslie Sexualidad Humana de Mc Cary. p 72

## PERSPECTIVAS HISTÓRICAS SOBRE LA SEXUALIDAD

Aún en la época antigua, las fuentes históricas escritas se remontan a casi cinco mil años en el tiempo, tan sólo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de la conducta y actividad sexual en diversos pueblos con anterioridad al año 1000 a.C.; existen evidencias de que ya entonces el incesto estaba ligeramente proscrito, se consideraba a la mujer como una pertenencia personal, destinada a proporcionar placer sexual y funciones de reproducción.

Los hombres tenían derecho a gozar de relaciones sexuales con muchas mujeres, la prostitución se hallaba extendida y el sexo se aceptaba como una realidad más de la vida cotidiana con la aparición del judaísmo empieza a surgir una influencia en torno a la sexualidad.

Los cinco primeros libros del Antiguo Testamento fuente originaria de la ley judía, contienen normas relativas a la conducta sexual. Así en la enumeración de los diez mandamientos Exodo, 20,13, se prohíbe el adulterio, mientras que en el Levítico (18,22 y 21) se proscriben

categoricamente la homosexualidad. Al propio tiempo, el cantar de los cantares alude al sexo como un impulso creativo y placentero. El hecho sexual nunca fue considerado malo en sí mismo, ni se restringió únicamente a fines de procreación.

Sin embargo en la antigua Grecia se dio una tolerancia e incluso un fomento, de ciertas formas de homosexualidad masculina. Eran corrientes las relaciones entre adultos y adolescentes púberes, por lo general en el seno de su contexto educativo, en el que el varón adulto tenía encomendada la formación ética e intelectual de su pupilo.

A pesar de la importancia que se atribuía al matrimonio y a la familia, las mujeres eran ciudadanas de segunda categoría. En Atenas, las mujeres carecían de derechos legales y políticos en la misma medida que los esclavos. Durante toda la vida se hallaban sometidas a la autoridad del pariente más cercano.

“Como en todos los ámbitos geográficos, en el primer milenio a.C., las mujeres no pasaban de ser mera pertenencia. Para los griegos, una mujer al margen de la edad y del estado marital, era considerada gyné cuya acepción lingüística es la de *Portadora de Hijos*”:

Durante la primera fase evolutiva del Cristianismo, se produjo un entrelazado de concepción Griega y Judía en torno a la sexualidad.

En contraste con el judaísmo que no distinguía entre el amor físico y el amor espiritual, la doctrina cristiana siguió los pasos de las pautas griegas y habla de Eros o amor carnal por un lado, y del ágape o amor espiritual no material.

Por otro lado una de las características de la época Helenística en Grecia 323 a.C., era el repudio de los placeres mundanos y el fomento del goce puramente espiritual.

A fines del siglo IV a.C., pese a la existencia de reducidos grupos de cristianos que mantenían unos criterios menos rígidos y constructivos en materia de sexualidad, la iglesia pone de manifiesto sus negativas posturas en torno al sexo como se observa en los escritos de San Agustín, miembro de la jerarquía eclesiástica que tuvo una juventud disipada y abundantes amoríos antes de renunciar a los placeres terrenales. Escritos de San Agustín llamado las "Confesiones", libro III, I, San Agustín creía que la lujuria carnal era consecuencia de la caída de Adán y Eva en el paraíso, y que el pecado original se transmitía a la especie humana en virtud de una

sensualidad intrínseca que separó al hombre de dios. El sexo fue condenado en todas sus formas.

Es importante analizar en términos de las diversas culturas las ideas y filosofías con respecto a la sexualidad humana, es por eso que parto de la observación en primer lugar de las tesis orientales, siguiendo con la europea del siglo XVIII y XIX, la época medieval, renacentista y finalmente las ideas modernas sobre el sexo.

## EL PENSAMIENTO ORIENTAL

En otras partes del mundo, los criterios que regían la sexualidad diferían gradualmente de los que hemos descrito. La actitud frente al sexo en el Islam, el Hinduismo y el Antiguo Oriente era en general mucho más positivo que en el occidente.

Bullough, apunta que “En el ámbito de la sociedad Hindú siempre había un segmento que aprobaba casi todos los comportamientos de índole sexual y añade que en China el sexo no era un hecho que inspiraba temor”, ni se conceptuaba como pecaminoso, se consideraba como un acto de culto y veneración, e incluso como la senda que conducía a la inmortalidad.

El Kama Sutra, que se compiló poco más o menos por la misma época en que San Agustín escribía las Confesiones, constituyen un pormenorizado manual hindú del sexo.

En la antigua China y el Japón ancestral proliferaba este tipo de manuales que contaban el éxtasis del goce sexual y sus variedades.

## LAS IDEAS MEDIEVALES Y RENACENTISTAS

En los siglos XII y XIII a medida que la iglesia consolida su poder, la tradición cristiana sobre la sexualidad arraigó fuerza en Europa. A menudo la teología se equiparaba con la ley civil y en general la postura de la jerarquía oficial en el terreno sexual fue de repudio, salvo cuando privaban los objetivos de procreación. En la iglesia se contesta cierta hipocresía y la realidad de los hechos era que las causas religiosas eran datos de sexualidad.

“Por estas fechas surge entre la nobleza y las clases adineradas una nueva forma de vida que acarrea una separación drástica entre la vida cotidiana y las enseñanzas religiosas. Esta nueva pauta es el llamado amor cortés, caballeresco que promueve un código novedoso de conducta moral, en el que la mujer o al menos las damas de la corte y la nobleza donde el

romanticismo, los amores secretos y el valor hallan acomodo en las canciones de los juglares, la poesía y la prosa literaria”.<sup>40</sup>

El amor puro se consideraba incompatible con los apetitos carnales y en ocasiones, los enamorados se ponían a prueba y haciendo desnudo en la cama para calibrar la profundidad de su sentido y absteniéndose de toda relación sexual.

Ni que decir tiene que este amor caballeresco siempre debió corresponderse con un ideal como el que se relata en las leyendas y las poesías: un amor sin consumación física.

Poco después de la época del amor sublime, hicieron su aparición los cinturones de castidad, éstos artilugios permitían a los maridos echar la llave a su esposa como quien cierra una arca llena de dinero. Si bien surgieron en un principio para impedir las violaciones, lo cierto es que también sirvieron para poner a buen recaudo las posesiones personales del varón.

“El cinturón de la época medieval, consistía por lo general en una armazón de metal que pasaba por entre las piernas de la dama de adelante hacia atrás. Iba provisto de dos pequeñas aberturas rígidas que facilitaban la

---

<sup>40</sup> William H. Masters “La Sexualidad Humana” p. 20.

evacuación de los residuos corporales, pero que impedían eficazmente penetrar a la mujer". El resurgimiento del humanismo y de las artes de la Europa de los siglos XVI y XVII, llevó aparejada una distensión de las restricciones sexuales, así como un desapego respecto a las fórmulas del amor sublime. Por lo general, la reforma protestante, encabezada por Martín Lutero, Calvino y otros dirigentes espirituales, se mostró más tolerante que la Iglesia Católica en cuestiones sexuales.

Por más que Lutero no era hombre de ideas liberales en materia de sexualidad, no estimaba que el sexo fuera intrínsecamente reprobable y por lo demás, tampoco consideraba signo de virtud la castidad y el celibato. Por aquella época, Europa sufrió una epidemia de sífilis seguramente traída de las Américas y es posible que fuera motivo para limitar la promiscuidad sexual.

En Europa, la prostitución era una práctica común y en la década de 1860, una ley aprobada por el parlamento británico legalizó y reguló su ejercicio. Además, la gazmoñería y los remilgos victorianos en materia de sexo no afectaron a todos los estratos de la sociedad. Las clases medias y bajas no suscribieron los prejuicios de los privilegiados. Claro está, fue la

miseria de las clases menos favorecidas lo que obligó a prostituirse a muchas jóvenes pero la clase media, a pesar del ideal victoriano de una mujer dócil y sin apetencia sexual, no sólo tenía deseos e impulsos sexuales, si no que los entendió de forma parecida a la mujer de hoy en día.

Las mujeres de la época victoriana, tuvieron relaciones maritales (y gozaron de ellas) y algunas vivieron de vez en cuando turbulentos amores románticos, como se deduce de la lectura de muchos diarios escritos por jóvenes de aquellos días, en los que se detalla incluso el número y la clase de orgasmos que alcanzaron.

La ciencia y la medicina reflejan la manera ostensible, la negativa actitud hacia la sexualidad características de la época, la masturbación se conceptuaba, según las diversas teorías, como lesiva para el cerebro y el sistema nervioso, y como causa de insana y de una basta gama de enfermedades de variada especie.

Se pensaba que la mujer tenía poco o ninguna capacidad de respuesta sexual y se le consideraba inferior al hombre, tanto física como intelectualmente.

## EL SIGLO XIX

En la América colonial prevalecía la ética puritana, se condenaba la sexualidad fuera del matrimonio y se alentaba la solidaridad familiar. Los que incurrieran en adulterio o tenían contacto íntimo antes del matrimonio, eran azotados y obligados a excusarse en público.

En los Estados Unidos, la moral puritana se prolongó hasta el siglo XIX a medida que se ensanchaban las fronteras, se produjo un relajamiento de las nociones básicas sobre la sexualidad, la prostitución se generalizó.

A mediados del siglo XIX, coincidió con el principio de la época victoriana, reaparecieron en Europa en esta ocasión menos vinculados al imperativo de la religión. El espíritu del puritanismo Victoriano consistía en la represión sexual y en un sentimiento arraigado del pudor, exigidos por la presunta pureza e inconsciencia de las mujeres y los niños.

Por lo demás, la moda reflejaba también este puritanismo exacerbado, hasta el punto de no permitir el atisbo de un tobillo o del cuello femenino, hoy en día nos asombra tanto recato; en algunas casas, incluso las patas del piano se cubrían con crinolinas.

## EL SIGLO XX

Al doblar el siglo, se empieza a investigar la sexualidad de forma más subjetiva. Si bien en muchos ambientes sobreviven las actitudes puritanas, la obra de científicos relevantes como Albert Moll, Magnus Hirschfeld, Iwan Bloch y Havelock Ellis, se conjugan la dinámica y teorías de Freud para iniciar un cambio de mentalidad en lo tocante al sexo.

Sigmund Freud (1856-1939) era un médico vienés que logró demostrar mejor que nadie la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana. En la actualidad, el genio Freud se le reconoce en parte por sus hallazgos originales y en parte, como reflejo de su actitud para sintetizar ideas surgidas al azar en una estructura teórica, persuasiva y coherente (Sulloway, 1979). Freud estaba convencido de que la sexualidad era la fuerza primigenia que motiva todos los actos humanos y la causa principal de toda la variedad de neurosis, trastorno mental en el que domina

la angustia y se distorsionan las facultades para abordar los problemas, si bien subsiste un cierto sentido de la realidad.

Reveló con claridad la incidencia de la sexualidad en los lactantes y los niños, ampliando los horizontes abiertos por otros sexólogos entre 1880 y 1905. Freud alumbró muchos conceptos novedosos en lo tocante a la sexualidad.

El más conocido, el llamado complejo de Edipo, alude a la irresistible atracción sexual que tiene el niño hacia su madre, acompañada de una mezcla ambivalente de amor, odio, temor y rivalidad hacia el padre. Freud sostenía también la tesis, de que el niño teme la pérdida del pene como atroz castigo infligido por el padre (angustia de castración) y que la niña se siente celosa y defraudada por la carencia de pene (envidia del pene).

Según Freud, estas emociones actúan básicamente en el inconsciente, un nivel de la personalidad más profundo que la realidad consciente, Freud elaboró un método clínico denominado psicoanálisis para el diagnóstico y tratamiento de los conflictos inconscientes que degeneran en alteraciones del psiquismo humano.

Por esta misma época, un médico inglés llamado Havelock Ellis (1859-1910) empezó a publicar una serie de seis volúmenes con el título de “Studies In The Psychology Of Sex”, (1897-1910).

Ellis anticipó muchos de los temas posteriormente abordados por Freud sobre la sexualidad infantil y en determinados puntos mantuvo opiniones que sorprenden por su modernidad.

En cuanto a Estados Unidos, el influjo del puritanismo Victoriano, se dejó sentir con fuerza, corrientes de signo contrario imprimieron un giro alocado al núcleo de las convicciones morales. Así, por ejemplo; en 1870 el consistorio municipal de St. Louis halló un resquicio en la legislación estatal que permitió legalizar la prostitución, lo que provocó un enorme alboroto en toda la nación. Una vez más volvieron a formarse grupos para combatir inmoralidad sexual.

Este movimiento alcanzó varios éxitos en el plano legislativo. En 1866, por ejemplo, 25 estados fijaron la edad de consentir en los diez años (lo que conlleva el surgimiento de la prostitución infantil), pero en 1895 sólo 5 estados mantenían este nivel de edad, en tanto que otros estados lo elevaron a 18 años.

Aunque en esencia el puritanismo victoriano mantenía criterios claramente reprobatorios en cuestión sexual en aquella época, se aprobaron las primeras leyes que prohibían la pornografía; existía también la otra cara de la moneda: un mercado clandestino de escritos e ilustraciones de carácter sexual con una gran masa de compradores.

De 1920 a 1940

Al término de la primera Guerra Mundial, se produce en Europa y en los Estados Unidos, grandes transformaciones sociales que difieren drásticamente de los criterios y pautas de actuación de la época victoriana. Por influjo de la cada vez más extendida libertad social y económica de la mujer y el fácil acceso al automóvil, los postulados en materia sexual que caracterizan la era del Jazz, favorecen la creciente desinhibición del sexo y se acompañan de cambios paralelos en la moda, el baile y la literatura.

Las mujeres se comprometen profesionalmente en la revolución sexual que se avecina. Margaret Sanger, fue una persona muy adelantada en el movimiento por el control de la natalidad en los Estados Unidos. En 1926, el ginecólogo Lcheudore Van de Valde, publicó *Ideal Marriage*, un texto en el

que se entra en detalles sobre un extensa gama de técnicas sexuales y que admiten prácticas como el sexo bucogenital.

La obra se convirtió de inmediato en superventas internacionales.

Los “Trepidantes años veinte” finalizaron súbitamente en 1929.

Durante el subsiguiente periodo conocido como la “Gran Depresión”, la necesidad de alimentarse, hallar cobijo y subsistir pareció prevalecer sobre la cuestión sexual. Al poco tiempo, en la década de 1940, el mundo volvió a enzarzarse en otra guerra, terminada la cual cobró notoriedad en la historia de la ciencia.

## KINSEY

Alfred C. Kinsey (1894-1956), zoólogo de la Universidad de Indiana, fue requerido por participar en un curso extra académico sobre el tema del matrimonio, que se impartió en el verano de 1938, sorprendido por la falta de datos rigurosos sobre el comportamiento sexual del ser humano, aprovechó la ocasión para someter cuestionarios a algunos de sus alumnos con objeto de reunir información sobre su historia sexual.

Así, las cosas cambiaron, inició su empresa que a la postre dio como resultado la interpretación de la conducta sexual de hombres y mujeres en todo el país. Con la colaboración de sus colegas, Wardell Pomeroy y Clyde Martín Kinsey, publicó su monumental “Sexual Behavior In the Human Male”, 5 de Enero de 1948 y 5 años después, un libro de complementaria “Sexual Behavior In the Human Female”, que escribió en colaboración con Paul Gebhard.

#### LA DÉCADA DE 1960

A principios de los años sesenta, una serie de factores generaron el inicio de una revolución sexual mucho más visible que los anteriores conocidos. Entre la pluralidad de factores que contribuyeron a fomentarle hay que destacar:

- 1) La facilidad para obtener píldoras anticonceptivas;
- 2) El movimiento entre adolescentes y jóvenes adultos;
- 3) El surgimiento del feminismo desde una óptica moderna;
- 4) Una mayor franqueza en la conversación y manifestaciones de orden sexual.

La píldora facilitó las relaciones extramatrimoniales, en virtud de la seguridad que ofrecía la píldora en la prevención del embarazo, permitiendo a millones de personas abordar el sexo, con fines placenteros o de relaciones compartidas, más que orientada a la procreación. Es indiscutible que la disponibilidad de la píldora dio a muchas mujeres una sensación de libertad. El movimiento de protesta juvenil que empezó con el movimiento en pro de los derechos civiles y se agrandó con creciente frustración de la Guerra de Vietnam, incitó a un gran número de adolescentes y jóvenes adultos a poner en entredicho de todas las formas imaginables la escala de valores de la generación anterior, es decir, de la clase dirigente. Esta confrontación se reflejó no sólo en los atuendos, las melenas y la música de la generación más joven, si no también en el consumo de drogas por puro placer y en la defensa de la libertad sexual (“Haz el amor, no la guerra”).

Por otro lado, en muchos medios juveniles, la concientización de las injusticias sociales y políticas, hizo que numerosos jóvenes adultos abrazasen con mucho entusiasmo la causa del movimiento de liberación de la mujer. Dado que la píldora le dio un incitado grado de control sobre su suerte en el plano sexual, cada vez en mayor grado la sexualidad femenina se

aceptaba como un hecho natural o cotidiano, fue en los sesentas cuando surgieron los primeros bares de camareras que exhibían el busto desnudo (topless); la desnudez hizo acto de presencia en los espectáculos musicales de Broadway (primero con Hair y más tarde con ¡Oh Calcuta! y en fin tuvo lugar la publicación de un revolucionario estudio sobre la actividad sexual humana.

#### MASTER Y JOHNSON

Kinsey y sus colaboradores investigaron la naturaleza de la sexualidad humana, valiéndose de entrevistas tendientes a averiguar cómo, cuando y con que frecuencia se entregaba la gente a las relaciones sexuales. Desde entonces, la investigación sexológica se ha extendido en varias direcciones para dar paso a una serie de interrogantes que hasta entonces no la tenían.

“Master y Johnson sostenían la hipótesis de: para adentrarse y comprender las complejidades de la sexualidad humana, el individuo necesitaba previamente aprender Anatomía y Fisiología sexual y manejar datos psicológicos y sociológicos”. Poco satisfechos de la aplicabilidad al ser humano de la información obtenida mediante el estudio de la respuesta sexual en los animales, Master y Johnson llegaron a la conclusión de que

sólo podía esclarecerse el tema a través de un método de observación directa. En 1954, iniciaron una investigación científica cuyo objeto era, analizar y registrar los pormenores físicos de la excitación sexual humana. En 1965, se había estudiado un conjunto de más de 10,000 secuencias o episodios de actividad protagonizado por 382 mujeres y 312 varones. A ella siguió un trabajo científico titulado *Human Sexual Response* Master y Johnson, 1966), que rápidamente mereció la atención pública. Aunque algunos profesionales médicos, enseguida captaron la importancia de estos hallazgos, otros se mostraron confusos por los métodos empleados.

Entre las acusaciones de “Un planteamiento de ultraje a la moral, fueron relativamente pocos los que comprendieron que los datos fisiológicos no constituían un fin en sí mismos, si no una base en la que sustentar un método clínico aplicable a individuos con trastornos sexuales”.

#### LAS DÉCADAS DE 1970 Y 1980

Constituyen un periodo en que se detecta con facilidad la franqueza, aún reciente con que se aborda el tema de la sexualidad. En 1970, Master y Johnson, publicaron *Human Sexual Inadequacy*, libro que marcó un hit en

su género y que presentaba un enfoque sorprendente original en cuanto al tratamiento de problemas sexuales que anteriormente requerían terapéuticas muy prolongadas y con escaso éxito.

La televisión pasó a ocupar un papel de primer orden en el marco de la revolución sexual, puesto que, se presentaron distintos programas que abordaban cuestiones y aspectos antes proscritos. Para no pasar a un segundo plano, las películas se tornaron más audaces y en la primera fase de comercialización de los aparatos de video, los filmes pornográficos ocuparon la primera plaza en ventas dentro de las distintas categorías ofertadas.

En el periodo de tiempo que estamos analizando, apareció una serie de factores complementarios que condicionaron la visión que los norteamericanos tenían de la sexualidad. Cabe destacar:

- 1) La práctica de la cohabitación no matrimonial, es decir la vida en común bajo el mismo techo, empezó a cobrar creciente importancia como etapa previa al matrimonio.
- 2) La legalización del aborto por el Tribunal Supremo Federal.

## PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DE LA HOMOSEXUALIDAD

“La palabra homosexual”, deriva de la raíz griega homo, que significa mismo o igual, pero el término en sí, sólo se acuñó a fines del siglo XIX (Karlen, 1971), puede emplearse como bien, como objeto (Un acto homosexual, o un bar homosexual), o como un hombre alude a los hombres y mujeres que sienten una atracción sexual preferente por las personas del mismo sexo. Si bien la mayoría de los individuos homosexuales tienen una declarada actividad sexual con miembros del mismo sexo y por lo general no sienten atracción por los del sexo contrario; por el contrario los bisexuales son hombres y mujeres que se sienten sexualmente atraídos por personas de ambos sexos. El individuo bisexual mantiene una relación declarada con compañeros de ambos sexos.

En la actualidad, muchos homosexuales prefieren utilizar el término gay como sinónimo de homosexual, tal vez porque estiman que suena menos duro o inquisitorial, o por que con él lanzan una formulación sociopolítica que proclama el orgullo que les produce su orientación sexual. Otros homosexuales, rechazan el empleo del vocablo porque los hace

sentirse incómodos. Para dotar de un trasfondo el análisis de la homosexualidad echaremos una mirada a la historia.

“La tradición judaica primitiva condena sin ambages la homosexualidad; si un hombre se acuesta con otro, como se hace con una mujer, ambos cometen una cosa abominable y serán castigados con la muerte. En cambio en la antigua Grecia se aceptaban ampliamente determinadas formas de homosexualidad y bisexualidad, que eran tenidas como naturales por todos los estratos sociales”.

En el Simposio, Platón elogia las excelencias de la homosexualidad masculina y manifiestan que las parejas de amantes homosexuales harían los mejores soldados. Muchas de las deidades de la mitología Griega como Zeus, Hércules, Poseidon y el Héroe Aquiles, están en episodios de homosexualidad, aunque algunos textos de la literatura griega, y también algunas obras de arte, aluden relaciones sexuales entre dos mujeres o dos hombres adultos, la mayoría de los contactos homosexuales parecen darse entre adultos y jóvenes adolescentes.

Lo que está claro, es que casi todos los homosexuales griegos se casaban, pese a lo cual la actividad homosexual no se consideraba

degradante ni pecaminosa.

En la primera época del Imperio Romano no parece que la homosexualidad estaba regulada por la ley, y los hábitos homosexuales eran cosa corriente, en el seno de las clases más altas del matrimonio entre dos hombres o dos mujeres se aceptaba legal y socialmente, y varios emperadores, entre ellos Nerón, consta que estuvieron casados con varones.

Los historiadores que se han ocupado del tema, señalan que prácticamente desde sus orígenes el Cristianismo condenó tajantemente y persiguió las prácticas homosexuales, un reciente estudio manifiesta que la realidad era otra cosa. En un libro titulado *Christianity, Social Tolerance And Homosexuality*, John Boswel 1980; argumenta que a lo largo de muchos siglos la Europa católica no mostró hostilidad contra los hábitos homosexuales.

El comenterio de la iglesia contra la homosexualidad, provinó de los escritos de San Agustín y Santo Tomás de Aquino quienes declararon que los actos sexuales no destinados a la procreación, eran contrarios a la naturaleza y, por lo tanto pecaminosos.

Sobre la base de esta argumentación, la iglesia católica ejerció

considerable poder en la regulación de la conducta sexual. Si algunos homosexuales recibieron una severa reprimenda y se les impuso el rezo de oraciones como penitencia, hubo otros que fueron sometidos a torturas o quemados en la hoguera.

Durante la Edad Media, las acusaciones de homosexualidad, fueron una de las armas esgrimidas por la inquisición, cuya implacable persecución raras veces dejaba de obtener la confesión de la víctima sospechosa. Estas confesiones se utilizaban para presentar a los supuestos homosexuales como individuos que además de perversos, eran herejes y traidores.

Las actitudes negativas frente a la homosexualidad generadas por los postulados religiosos dominaron el pensamiento occidental hasta los siglos XVII y XIX, en que apuntó la tendencia a considerar la homosexualidad como una enfermedad. No puede decirse que este cambio de óptica, fuera un signo de progreso, ya que, la perspectiva medida se limitó a reemplazar la palabra pecado por la de enfermedad. A inicios del siglo XX, se había extendido por doquier la noción de que la homosexualidad era una enfermedad congénita.

En 1969, una serie de manifestaciones nocturnas en Christopher Street, en el Greenwich Village Neoyorquino, en un bar de homosexuales, marcaron el comienzo de una era de activismo político gay que desembocó en un gran movimiento reivindicativo de los derechos humanos cívicos en favor de los gays. En 1979, 39 ciudades, poblaciones y condados habían aprobado ordenanzas que prohibían la discriminación de los homosexuales en la obtención de vivienda y empleo. En Canadá al igual que en los Estados Unidos los homosexuales continúan tropezando con numerosos problemas de índole legal y social, así la comunidad gay de Toronto se soliviantó (en febrero de 1981) cuando 150 policías uniformados, algunos de ellos valiéndose de palancas y martillos irrumpieron simultáneamente en cuatro establecimientos de baños gays y detuvieron a 266 personas acusándolos de una multitud de delitos. Por otro lado, muchos observadores creen que el ex alcalde de Toronto no fue reelegido por el abierto respaldo que presentó a la problemática de los homosexuales.

La presencia viva y la militancia de la comunidad gay han estimulado la opción política de muchos ámbitos y sectores ciudadanos, particularmente de la llamada Mayoría Moral.

Los homosexuales han dejado de ser considerados delincuentes, perversos, neuróticos o desviados y poco a poco, son redefinidos en términos con menos cargos de juicios críticos como adeptos a un estilo de vida alternativa, como miembros de una colectividad de nuevo cuño. En una sociedad como Norteamérica, que se proclama pluralista, ésta es probablemente la forma más eficaz de conseguir la tolerancia si no ya la aceptación pura y simple.

Sin embargo, la opinión emitida por Altman, que sin duda era correcta cuando fue formulada en los primeros años de la década de los '80s, se está deteriorando por un suceso insólito que a la larga, puede mediatizar en gran manera muchas de las conquistas sociales de los homosexuales en los últimos veinte años.

Este suceso se ha materializado en una mortífera enfermedad conocida como SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), que afecta de manera primordial a los varones homosexuales y que ha despertado gran alarma en la nación debido a que se ignora la naturaleza de la enfermedad, por su supuesta transmisión por vía sexual.

## CAPÍTULO III

### LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Este capítulo tiene como finalidad, analizar la Campaña Publicitaria Educativa contra el SIDA, en los medios de comunicación impresos; folletos y periódicos.

Para desarrollar este trabajo, se consideró necesario partir de un marco teórico referencial. El capítulo se encuentra estructurado en dos partes:

La primera, incluye el marco teórico considerando a la comunicación desde un punto de vista funcionalista, desde la perspectiva de investigar. Antonio Paoli Bolio.

La segunda, incluye el análisis de los medios impresos anteriormente mencionados; pero ésta a su vez, se encuentra dividida en: a) El análisis de los folletos que nos remite a un nivel microsocia l en donde analizaremos las posiciones del Sector Salud en México. Y b) El análisis de los artículos

periodísticos que nos remiten a un nivel macro social en donde analizamos las posiciones del Sector Salud desde un punto de vista internacional.

## 1. MARCO TEÓRICO

Para los fines de este capítulo, es necesario partir de una fundamentación teórica, puesto que el proceso de comunicación puede ser analizado desde diferentes puntos de vista.

La teoría de la cual partimos, es la teoría funcionalista de la comunicación.

“Entendemos al funcionalismo como un conjunto de teorías que con diversos matices se adhieren a los siguientes conceptos:

### a) Las funciones y las Instituciones

Toda sociedad humana tiene un conjunto de necesidades y un conjunto de instituciones para satisfacerlas. Así la función de una institución social cualquiera, es satisfacer alguna o algunas de estas necesidades.

Lo que caracteriza más propiamente al funcionalismo, es la elaboración de una serie de problemas funcionales comunes a toda sociedad con el supuesto que bajo la apariencia de una gran diversidad de conductas se ocultan los mismos problemas humanos: afecto, alimentación, protección,

etcétera”.

Para Eliseo Veron “El funcionalismo, partiendo de una concepción instrumentalista de las reglas sociales, busca tras la diversidad de costumbres la identidad de la función”.

“Charles R. Wright, al señalar diversos niveles de análisis de la teoría funcionalista de la comunicación explicita este concepto”.

“En el primer nivel Wright considera que los medios de comunicación con o sin medios masivos estandarizan los fenómenos sociales por lo cual cumplen una función la cual debe analizarse”.

“En segundo nivel, trata de esclarecer las condiciones para una investigación funcional de los modos de comunicación masiva”.

Para este autor la pregunta básica de la investigación debe establecer las funciones y las disfunciones que puede atribuirse a cada medio”.

“En un tercer nivel de análisis funcional pretende ver la organización institucional de los medios masivos de la comunicación examinando las funciones de algunas operaciones repetidas dentro de alguna organización.

Cita un estudio de Katz, el que se plantea como tarea de análisis de los problemas, la autocrítica dentro de la institución para que ésta

fundamentalmente la reestructuración de la misma para que sea funcional dependiendo de su momento histórico.

#### b) Equilibrio y Conflictos

Las sociedades humanas tienen tal equilibrio, poseen mecanismos para regular sus conflictos, sus disfunciones. Las reglas con las que conducen los individuos están fijadas y podrán cambiar según los nuevos medios con que cuenta la sociedad para relacionarlas, pero podrán hacerlo sin necesidad de una irrupción violenta. Las sociedades humanas tienden a general estos recursos de autorregulación.

Los problemas que se presentan dentro de la sociedad aceleran la búsqueda de mejores modos de equilibrio al modernizar los recursos.

#### c) La Estructura Social

“La sociedad es un organismo interrelacionado, cuyos elementos forman una estructura donde cada uno de ellos se afecta si alguno deja de funcionar”.

Esta idea de organización nos lleva al concepto de la interrelación, la cual se da dentro de los individuos como dentro de las instituciones, desempeñan roles, los unos con respecto de los otros, con cierta regularidad,

unos esperan que los otros se comporten de cierta manera preestablecida dentro de la sociedad, que presente “X” o “Z” servicios; y en el momento en que esa institución que presta los servicios, o cubre funciones vitales, deja de funcionar la sociedad total y entra en crisis.

De esta manera, las relaciones de los individuos dentro de una institución, forman una estructura, así la familia, los sistemas bancarios, educativos, transporte y forman estructuras sociales que se enlazan dentro del sistema.

#### d) La Historia

“La sociedad puede estudiarse sincrónicamente; ver sus necesidades satisfechas por instituciones que con ello cumplan sus funciones. Las instituciones se transforman para cumplir mejor sus funciones y para responder a las necesidades.

Esto significa que el funcionalismo no rechaza el carácter evolutivo o cambiante de la historia, sin embargo, es un hecho que a nivel metodológico prescinde de esta consideración, que se ubica en tratar de dar nuevos modos de solución a la problemática existente.

Acercamiento al proceso de comunicación -Dentro- del funcionalismo encontramos a Wibur Schramm, quien se refiere a la comunicación así: “Hoy nosotros definimos comunicación diciendo simplemente que es el compartir una orientación con respecto a un conjunto informacional de signos”.

Y considera información como cualquier contenido que reduce la incertidumbre o el número de posibles alternativas en una situación”.

Para que se dé este proceso de compartir información reduciendo la información en el esquema más significativo de la comunicación, deberán contemplarse los siguientes elementos:

**EMISOR - MENSAJE - RECEPTOR**

El mensaje está en determinada etapa del proceso separado del emisor y del receptor, y el mensaje consiste en una señal o conjunto organizado y emitido que el receptor interpretará.

“La interpretación para el receptor puede tener un significado más o menos similar o más diferente que para el emisor”.

“Para Schramm”, uno de los principios básicos de la teoría general de la comunicación, es que los signos pueden tener solamente significado, que

la experiencia del individuo le permita tener en ellos. “Ya que sólo podemos interpretar un mensaje dependiendo de los signos que conocemos y de los significados que hemos aprendido a atribuirles. Para Schramm, esto constituye un marco de referencia y función de él, es como puede comunicarse un sujeto a una colectividad”. Es decir que, en las relaciones interpersonales o interinstitucionales, se debe tener un código común preestablecido para poder utilizarlo, comunicarse a través de él.

“En la medida en que el marco de referencia” de dos colectividades sea diferente, aumentará la dificultad de comunicación de compartir un conjunto de información”.

Pero la interpretación del mensaje se complica aún más, ya que hay diferentes tipos de significados. Uno denotativo que es común como la palabra silla, casa, etc., teniendo significados connotativos de contenido emocional.

Así para todos la estrella de David puede representar al pueblo Hebreo, pero para un judío connotará algo más.

“Además para Schramm, el mensaje tendrá un significado manifiesto y un significado latente”. Cuando se nos transmite el tono de la voz, el gesto,

el estilo literario, no dicen tanto o más de contenido que el mensaje mismo y así unas “buenas tardes con el ceño mal encarado y en tono agresivo puede transmitirnos un mensaje distinto al sólo contenido de las palabras”.

Al mismo tiempo un mensaje puede tener varios significados paralelos, por ejemplo de una fase hablada además de lo que se diga, podemos suponer por el acento el lugar de origen del sujeto emisor, por la información que maneja y por la forma de redactarle o su adscripción o una corriente ideológica, etcétera.

En un escrito o película lo diferencian los colores, la composición de las imágenes nos dicen algo más que las palabras que se escriben o dicen.

Los orígenes del lenguaje humano se pierden en las nieblas de la prehistoria. Los idiomas se desarrollan lentamente las épocas posteriores, con escasas innovaciones fundamentales fuera de lentos cambios en la estructura general, complejidad gramatical y amplitud de vocabulario.

Durante este periodo, la comunicación estaba limitada tecnológicamente al alcance la voz humana y a la precisión de la memoria. Un hombre podía dirigirse a una amplitud pero sólo si ésta se había reunido en un lugar acústicamente favorable. Aparte de esto, no podía difundir sus

ideas eficazmente a través del espacio ni preservarlas con exactitud a través del tiempo.

Entonces, hace unas doscientas cincuenta generaciones, el hombre inventó la escritura. Para ser más precisos, la escritura parece haberse desarrollado independientemente en varias regiones del mundo hace algunos siglos, no en un momento determinado de la historia si no a lo largo de un extenso periodo. La primitiva escritura pictórica estilizada de los egipcios no nos es en general familiar. Técnicamente, no es lo mismo que la escritura alfabética. La escritura cuneiforme del área mesopotámica, que consistía en impresiones de forma de cuña realizada sobre tabletas de arcilla, empleaba símbolos más comunes como sustituto de los sonidos. Más tarde los chinos inventaron también una escritura de naturaleza técnica algo diferente, y lo mismo hicieron los mayas posteriormente en la península de Yucatán. Para nuestros fines el punto de mayor importancia es que, dentro de la perspectiva de la existencia y la experiencia totales del hombre en este planeta, la escritura es una innovación relativamente reciente.

El empleo de símbolos escritos para leer y escribir por parte del pueblo se difundió recientemente durante las últimas diez o quince décadas. Aún

hoy, transcurridos dos tercios del siglo XX con los viajes espaciales en vía de convertirse en un lugar común, la mayor parte de la humanidad sigue siendo analfabeta.

La capacidad masiva para leer y escribir tuvo que esperar el desarrollo de la imprenta. Cuando Juan Gutemberg hacia girar lentamente las asas de su rústica prensa de madera para imprimir con tipos móviles los primeros ejemplares de su famosa Biblia Mazarino, no podía imaginarse que estaba añadiendo al creciente patrimonio tecnológico de la sociedad occidental un importante elemento cultural que, siglos más tarde, determinaría la aparición y el florecimiento de la comunicación masiva.

Presente la escritura en la sociedad occidental, así como también la nueva posibilidad de reproducción múltiple de documentos escritos, y con el desarrollo de nuevos sistemas políticos que asignarían al hombre roles de responsabilidad creciente en la toma de decisiones, el surgimiento de las técnicas de la comunicación masiva se requería la difusión de la educación y el perfeccionamiento tecnológico del proceso de impresión.

La idea básica de un periódico se desarrollo bastante temprano en los Estados Unidos. Cuando se formó la nueva nación, hacía ya varios años que

estaba establecida la prensa colonial norteamericana, y se distribuían pequeños diarios y panfletos en el sector selecto y educado de la sociedad. Su contenido superaba el nivel de complejidad y refinamiento del ciudadano común. Proporcionaron, sin embargo, la forma básica para desarrollar un nuevo tipo de periódico destinado al vasto grupo de artesanos, mecánicos y comerciantes que constituían las incipientes clases media y obrera de la sociedad industrial urbana.

Cuando se encontró la forma de financiar un periódico de bajo costo y amplia distribución, y se inventaron las técnicas para la impresión y difusión rápida, nació el primer medio masivo en la forma de una prensa popular al alcance de las masas, estos hechos tuvieron lugar hacia mediados de la década de 1830 en la Ciudad de Nueva York.

El periódico masivo tuvo un gran éxito y se difundió por muchas partes del mundo en pocos años. La tercera década del siglo XIX vio, pues, combinarse la tecnología de la impresión rápida y la idea básica de un periodo para formar el primer verdadero medio masivo de comunicación.

Estos hechos son importantes, por que a través de la prensa y los folletos, se da una educación, se comunica la información, valores y normas

sociales de una generación a otra de los miembros de una sociedad o grupo. Dentro de los medios de comunicación masiva se seleccionaron, prensa y los folletos por ser los medios de comunicación que ofrecen una información sobre lo que acontece sobre el SIDA. El periodismo en la actualidad nos proporciona información sobre los sucesos que están ocurriendo en el mundo también, como parte de la formación del lector, busca mostrar diversos temas y pasar un rato entretenido.

Los cuatro objetivos primordiales del periodismo, que en algunos medios de comunicación llaman la filosofía del medio son: informar, orientar, educar, entretener.

El lector de periódicos y folletos en esta décadas finales del siglo XX, no es ya el mero lector de noticias, de gacetillas o de chismes. Nos enfrentamos con un lector cada día más instruido que no se conforma con lo escuetamente informativo. Nuestro lector de hoy lee el periódico para saber lo que pasa, informarnos de lo que acontece hoy en día nos refleja lo que acontece en el mundo en que vivimos.

La prensa, juega un papel importante en la disseminación e información exacta, en la publicación sobre el SIDA.

A medida que la epidemia del SIDA, se ha expandido en volumen y en distribución geográfica, muchas autoridades de la salud y científicos han hablado de utilizar los medios para educar a las personas sobre el SIDA, a fin de promover cambios en la conducta, descartar temores inadecuados, crear conciencia en los individuos.

Por su parte, algunos reporteros dedicados al reportaje del SIDA, han adoptado la batalla contra éste como propia y se han unido a los medios en sus trincheras sin mantenerse a suficiente distancia para juzgar que también se está dando la batalla; la prensa juega un papel importante dentro de los medios de comunicación, es una forma de llegar al público. La labor de la prensa amplía los límites de tiempo y espacio, informa lo que ocurre en diversas partes del mundo y enriquece los valores intelectuales y morales del lector a través de la información.

Por eso nuestro interés en revisar la prensa y folletos como medios de comunicación para informar a la comunidad lo que acontece sobre el SIDA.

El SIDA, empieza a ser una epidemia devastadora en México. Por eso la importancia de hacer llegar la información a través de la prensa y folletos, medios por los cuales se les hace llegar la información, para educar a las

personas sobre el SIDA.

En el seminario de los medios de comunicación sobre el SIDA, que tuvo lugar en 1989 y al que asistieron periodistas de los países desarrollados y en desarrollo, la discusión se enfocó con rapidez en la cuestión de los periodistas en su función de educadores. Un conferencista de un país industrializado, quien al igual que los demás estaba cubriendo el V Congreso Internacional sobre el SIDA en Montreal, habló sobre las dificultades que tienen los periodistas al hacer frente a los retos de la educación sobre el SIDA: la necesidad de mantenerse objetivos, la diversidad de la información, su falta de entrenamiento formal en el área de la educación para la salud. Sin embargo, para muchos de los periodistas de países en desarrollo que estaban presentes, la idea de que no debiera esperarse que ellos educaran al público parecía una especie de herejía, un choque y motivo de incredulidad. Tan pronto como el conferencista concluyó su exposición hubo una explosión de aplausos y se inició una discusión acalorada.

La reunión ayudo a cristalizar un debate por algún tiempo existente entre los periodistas que cubren el tema del SIDA: ¿Deberían jugar el papel de educadores y asumir una responsabilidad en la educación del público en

general, tan vital para la prevención de la epidemia del SIDA? ¿Hay alguna diferencia entre el papel de los periodistas de los países desarrollados y el desarrollo, o los últimos juegan un papel diferente? ¿Realmente hay una diferencia entre el concepto de información y educación el proceso de llegar información sobre el SIDA al público en general?

Uno de los compromisos más importantes del programa Mundial sobre el SIDA, de la Organización Mundial de la Salud, es el de trabajar con los medios masivos para aumentar el conocimiento del público sobre el SIDA, a fin de ayudar a implementar la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud contra VIH y el SIDA.<sup>41</sup>

Nuestros medios de comunicación, han demostrado que periódicos, revistas circulares, televisión y radio en la actualidad constituyen una línea del frente vital en la lucha mundial contra el SIDA. Aunque no es de esperar que los medios masivos carguen con toda la responsabilidad de educar a los individuos, al público, y a los gobiernos, si proporcionan la información necesaria para que las personas y las instituciones y por tanto tomen decisiones informadas tanto a nivel individual como público. Si bien la

---

<sup>41</sup> Sepúlveda M.D. Jaime SIDA su prevención a través de la Educación p. 283.

información no es suficiente para promover el cambio en la conducta es un ingrediente esencial en una estrategia de salud pública completa y satisfactoria contra el SIDA. Por tanto es indispensable que la Organización Mundial de la Salud, otras organizaciones no gubernamentales, departamentos de salud pública y otros individuos numerosos. Ciertamente, a veces los medios masivos han jugado un papel menos positivo, divulgando falsedades sobre el SIDA, haciendo comparaciones fáciles con la peste negra, exagerando los riesgos de la transmisión o tratando de culpar a una región o a un grupo específico por iniciar la epidemia... Algunas expectativas sobre el papel que los medios masivos podrían juzgar, en la educación sobre el SIDA, han sido ingenuas; al llamar a las noticias sobre el SIDA, una vacuna informativa es exagerar el verdadero poder de la prensa en la modificación del comportamiento.

Aún así, los medios masivos han sido un elemento decisivo para ayudar a los profesionales de la salud pública a hacer llegar sus mensajes sobre el SIDA, al público en general. En la actualidad pocos profesionales relacionados con el SIDA, pondrían en tela de juicio la idea de que la información sobre este problema en el último decenio ha sido una parte muy

importante de los esfuerzos de salud pública y que han ejercido cierto efecto en la prevención de la transmisión del VIH.

En la actualidad los medios masivos a menudo juegan un papel cada vez más importante en la información de políticas de salud pública en muchos países del mundo. Participan en la prevención del SIDA, y en el diseño de estrategias precisas de trabajo, ya que muchas personas en todo el mundo aprenden a través de estos medios gran parte de lo que saben sobre el SIDA. Para enfocar este capítulo de los medios masivos y su amplio auditorio, es necesario definir con precisión que medios se están considerando. Por tanto, en este apartado se describe el papel de los medios masivos en su contexto más amplio: periódicos y folletos, y no en campaña de publicidad, relaciones públicas o campañas patrocinadas, o especialmente diseñadas, a través de los medios masivos.

El propósito de este capítulo es analizar el papel de los periodistas y del periodismo en la estrategia para la prevención del SIDA y no de analizar el impacto de campañas de propaganda o de relaciones públicas altamente coordinadas y a menudo patrocinadas por el gobierno o las instituciones.

Desde que la epidemia del SIDA, llegó a ser un problema público importante a principios de los ochenta, los medios masivos han jugado un papel poderoso en la lucha contra el SIDA. En su mayor parte, este papel ha sido positivo es justo señalar que han ayudado a hacer llegar mucha información en un breve periodo a un público en todos los países industrializados, los medios masivos sin duda han contribuido al diálogo público y a la formación de políticas como respuesta al SIDA, y últimamente más que en los primeros días de la epidemia, a medida que los reporteros adquieren refinamiento y comprenden las implicaciones que la epidemia del SIDA tienen sobre las políticas públicas. “En nuestra historia relativamente breve de la epidemia del SIDA, los medios masivos han ayudado a forzar a los políticos y al público en general a confrontar la naturaleza del SIDA en todos sus aspectos incluidos los éticos y de derechos humanos.”<sup>42</sup>

Mientras tanto, en muchos países en desarrollo, el SIDA ha surgido en una época en que afortunadamente han mejorado los recursos para la información y las comunicaciones, y de hecho ha ayudado a iniciar un diálogo sobre los problemas de salud pública más amplios.

---

<sup>42</sup> Ibidem p. 286

En muchos países de todo el mundo, la percepción, el conocimiento y la actitud del público hacia el SIDA, han avanzado a pasos agigantados en el lapso de algunos años, en comparación con otras enfermedades.

Con base en esta experiencia mundial, la Organización Mundial de la Salud considera que este enfoque de los medios masivos en el SIDA, alcanzó su intensidad máxima alrededor de los siete años de iniciada la epidemia, o sea en 1988, más o menos en forma paralela a la expansión de la conciencia mundial sobre el SIDA.

Aunque al parecer ha disminuido el interés en algunas partes del mundo, sobre todo en los países desarrollados, el interés de los medios generales en el SIDA, sigue siendo importante casi en todas las naciones en desarrollo. La curiosidad por los adelantos científicos biomédicos o sociales específicos con relación al SIDA sigue siendo importante para los países desarrollados, sobre todo en Norteamérica y Europa. El hecho es que el SIDA, todavía sea un imán poderoso para los medios de comunicación se reflejó ampliamente en la V Conferencia Internacional sobre el SIDA, que tuvo lugar en Montreal, en la que más de 1,300 corresponsales y periodistas

acreditados cubrieron la reunión, o sea, casi un periodista por cada diez participantes.

Es evidente, pues que el SIDA, seguirá siendo una noticia importante. También serán objeto de reportajes las narraciones de las actividades científicas y de investigación relacionadas con la serie de tratamientos que se están poniendo a prueba. Pero también es evidente que ya pasó la intensidad del interés y la reacción de los medios observada en las primeras etapas de la epidemia. Una encuesta reciente publicada en el Washington Post, basada en un estudio de un índice de base de datos electrónicos en los Estados Unidos demostró un aumento de 2 veces en los artículos sobre el SIDA que se publicaron entre 1984 y 1987, después de lo cual ocurrió un descenso vertical en el número de nuevos artículos 50 % a partir de entonces. Lo que desprende de ello es que ya paso la época en que cada uno de los reportajes sobre el SIDA podía ser motivo para una conferencia de prensa o de atención por parte de la prensa.

Por lo tanto, los restos que se les plantea a los profesionales relacionados con el SIDA, al trabajador con los medios masivos se complican por la necesidad de desarrollar estrategias que ayuden a estimular

a los medios masivos para que mantengan la atención en el SIDA e informen constantemente sobre el tema al público. Los profesionales de la salud pública no sólo deben considerar cómo informar a los medios masivos y tomar ventaja de su poder de distribución de noticias, sino también responder a las preguntas de lo que se puede y lo que no se puede esperar de ellos en la lucha global contra el SIDA. La información es una condición necesaria pero insuficiente para la modificación de la conducta; no sólo se debe informar, sino persuadir. Esto es, indispensable para que se adopte y se sostenga la modificación del comportamiento a través del estímulo interactivo y la abolición de actitudes de negación. Además, al promover las actitudes compasivas hacia las personas con SIDA, este tipo de campañas influye de manera favorable en la forma en que el público hace frente a las políticas sobre el SIDA.

El componente individual más importante de los programas nacionales contra el SIDA, es la información y la educación de los individuos, los gobiernos, los medios de comunicación y otros sectores desempeñan un papel importante para prevenir la diseminación de la infección VIH. La estrategia contra el SIDA, enfocó a la información como los elementos

decisivos en el desarrollo de estrategias nacionales. Por otro lado los medios masivos no deberían automáticamente considerarse como un socio en la prevención, los trabajadores de la salud pública a todos los niveles en la lucha contra el SIDA, deben seguir considerándolos como decisivos para la prevención de la transmisión del VIH y para la comprensión del problema del SIDA.

Esto es aplicable en virtud de que la rapidez de los acontecimientos en la epidemia y sus elementos constantemente hacen que sean lentas la definición y explicación en los documentos oficiales o formales; sin embargo, estos rápidos acontecimientos tienen relevancia inmediata para muchas personas del público en general.

Así como debieran considerar a los medios masivos como colegas en la prevención del VIH, tampoco debemos asumir que los medios masivos tienen la obligación de hacer reportajes sobre el SIDA, si bien muchos reporteros ven su trabajo como si tuviera este carácter obligatorio. Los profesionales relacionados con el SIDA, no deben considerar a los medios como socios, ya que ver a la prensa como un colega es dar la impresión de querer controlar o manipular a los medios. No debe considerarse a los

medios como un sustituto de cualquier forma de educación, que puede y debe continuar en su contexto apropiado. Pero para que cualquier forma de educación tenga el más amplio impacto posible, y para que la salud pública logre el potencial de los medios como un instrumento educativo, es necesario encontrar formas de combinar los conceptos de educación sobre la salud con los esfuerzos para trabajar con los medios.

En numerosas encuestas se resalta la importancia de esto. Una encuesta realizada por Roper en los Estados Unidos, afirma que la mayoría de los residentes estadounidenses obtienen la información sobre el SIDA, en la televisión, los periódicos y en tercer lugar de los médicos.

En Nueva Zelanda, una encuesta realizada en todo el país sobre el impacto del VIH y el SIDA, en 1987, reveló que el medio más frecuente a través del cual las personas recibían información sobre el VIH, eran las noticias en la televisión, luego en los periódicos y después los programas de televisión, los programas de radio, artículos de revistas, anuncios en televisión y por último de terceras personas. En Uganda, los medios juegan un papel importante, decisivo para favorecer o dificultar el trabajo de los programas nacionales sobre el SIDA.

En otros países, los patrones varían de acuerdo con la accesibilidad del público a los medios impresos o de emisión, pero el principio se mantiene igual.

El interés por el SIDA, que favorece a los medios masivos no sólo funciona como una forma de educación sobre este problema, sino también ayuda a que los profesionales de la salud pública implanten sus estrategias. Mientras los medios mantengan el SIDA, en primer plano en la conciencia de la sociedad, será más fácil que los profesionales relacionados con la salud pública hagan llegar los mensajes de prevención a través de actividades sexuales seguras de evitar la toxicodependencia, afirmó Thompson en The Washington Post, el 13 de Junio de 1989. Los reporteros a menudo se sienten comprometidos a reportar en forma gráfica sobre el SIDA y sobre como se transmite el VIH, debido a la creencia de que el proporcionar la información más detallada, por lo menos algunos lectores o radioescuchas modificarán la conducta o pedirán consejo a su médico. En Australia, es significativa la posibilidad de que la radio y la televisión aborden los problemas relacionados con la infección por el VIH, como son el temor, el prejuicio y la discriminación. La televisión ha ayudado a formar en la

comunidad actitudes más sensibles e informables hacia las personas con VIH o SIDA.

En diversos países del mundo, el reportaje sobre el SIDA, ayuda a que la población tenga conciencia sobre lo que es el SIDA; a través de los medios de comunicación, como lo es la prensa y los folletos.

Por otro lado tenemos que la prensa es un medio de comunicación, que trata diversos aspectos educativos de prevención y no toda la gente tiene acceso a la prensa.

Este conjunto de mensajes paralelos nos hablan de, que en el mismo comunicado existen diversos canales de transmisión y en cada medio de comunicación ya sea interpersonal o masivo, existen diversidad de canales por lo cual , la comunicación se convierte en algo complejo y la posibilidad analítica de cada uno de estos factores se hacen muy grandes.

Los individuos que reciben un mensaje, lo relacionan con grupos sociales a los que están adscritos y consideran negativos o positivos, aceptable o condenable el mensaje según ayude o no al buen funcionamiento de sus grupos de referencia.

Juzgan el mensaje de acuerdo a sí da o no valor a su grupo o a sus grupos. “Pero como un mensaje es siempre un conjunto de mensajes paralelos; los diferentes grupos de referencia pueden cribar el contenido manifiesto y adoptar contenidos. En caso de grandes prejuicios pueden llegarse hasta la transformación de un mensaje en su opuesto”.<sup>43</sup>

A partir de este esquema que propone Schramm, existen otros esquemas propuestos por él, que se refieren a una comunicación humana interpersonal o de grupo en los cuales, no sólo se da y recibe la información, si no que aparece un aspecto más importante, la comunicación de retorno (feed-back), la respuesta abierta e inmediata, fenómeno que ocurre de igual forma en la comunicación colectiva, donde la respuesta a un mensaje es más grande.

Los individuos que reciben un mensaje, lo relacionan con grupos sociales a los que están adscritos y consideran negativos o positivos, aceptable o condenable el mensaje según ayude o no al buen funcionamiento de sus grupos de referencia.

---

<sup>43</sup> Paoli. Metodología de la Comunicación. Méx. Trillas, 1985. p.28.

## II. Análisis de los Medios de Comunicación Impresos.

(Folletos y Periódicos)

Una vez revisada la teoría funcionalista de la comunicación y los conceptos y esquemas planteados por Schramm, se cuenta con el marco de referencia que nos permite analizar los medios propuestos.

FOLLETOS

I.- CATEGORÍA DE MATERIA

TEMA: SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Campaña de Prevención

II.- CATEGORÍA DE ORIGEN DESTINO

a) ORIGEN: Nacional

EMISOR: Departamento del Distrito Federal

Subdelegación de Desarrollo Social

Delegación "Benito Juárez"

Hospital Humana del Pedregal

Sociedad Médica

b) DESTINO

RECEPTOR: Población de un estrato socioeconómico alto.

Edad: de los 15 años (adolescentes) en adelante, en este caso la cultura del receptor es determinante, para dar respuesta. Es decir, la respuesta va determinada por su marco de referencia (experiencia) y teórico individual (conocimiento adquirido). La respuesta será más homogénea.

### III.- CATEGORÍAS DE FORMA: (Mensaje)

#### a) FORMA PROPIAMENTE DICHA:

##### ESTRUCTURA DEL MENSAJE

El mensaje se emite a través de un cuestionario con preguntas y respuestas acerca del tema. Se considera que la información es comprensible para el tipo de población, para la cual fue elaborada, ya que la terminología utilizada en su mayoría es accesible. Algunos de los términos específicos utilizados son:

**S** índrome (Síntomas)

**I** nmuno (Del Sistema Inmunológico)

**D** eficiencia (Deficiente)

**A** dquirida (Qué se adquiere por Transmisión Directa)

defensa, infecciones graves, tumores malignos, virus, célula de defensa y las restantes subrayadas en el texto.

Para una mejor comprensión del texto sería conveniente que se agregarán signos gráficos (dibujos, cuadros, marcos y colores), para hacerlo más atractivo, y para ilustrar al lector sobre los conceptos no manejados.

Se considera que el texto es didáctico por la secuencia lógica de sus interrogantes con sus respuestas correspondientes. No sólo informa, si no también forma en cuanto enseña al lector cuestiones que desconocía por completo o quizá conocía, pero no de todo bien.

Se espera un cambio en la conducta de las personas que lean el folleto en el momento en que tomen en cuenta las recomendaciones que se les dan.

#### b) INTENSIDAD

Desde un punto de vista personal, se puede decir que el 50 % de los receptores serán sensibles y el restante apático.

Considerando que el nivel cultural sea semejante, la respuesta como es individual va a estar determinada por el marco de referencia (experiencia individual).

NOTA: Aseveración no comprobada.

Se sensibiliza a la población porque se le está dando la información y formación básica sobre el problema y las recomendaciones para que tomen las medidas pertinentes como su caso específico lo refiere.

Se puede decir que la concientización se da en un porcentaje medio de la población, ya que hay algunos que se interesan por el problema, ya sea por el tema mismo o por que los afecta directa o indirectamente, puede ser a través de un familiar, amigo o él mismo.

Con respecto a la educación sexual se da solo parcialmente, pues únicamente se da una información básica general sobre el tema más no una educación global.

#### IV.- CATEGORÍAS DE APRECIACIÓN

##### a) TOMA DE POSICIÓN

La población que asiste al hospital por el sólo hecho de asistir a él, no tiene una actitud negativa ante determinado problema de salud; en cambio, tiene interés especial por la curación del enfermo que está en recuperación, ya sea familiar o amigo. Por lo que su actitud será positiva al presentar un cierto grado de sensibilidad por dedicar un tiempo a la lectura del contenido

del folleto. En contraste, se puede decir que la actitud es negativa en aquellas personas que a pesar de tener la oportunidad de leer el folleto no lo hacen por no interesarles este problema.

b) FINES

Es útil para la población por que le proporciona información básica general sobre el problema, siendo útil para que las personas comprendan la gravedad del problema y acudan al hospital para la solución de su problema en el caso que se esté enfermo, desde esta perspectiva también resulta útil para el hospital, ya que da una información específica del problema.

c) VALORES

De la institución hospitalaria, es meramente lucrativo, porque le interesa que la población asista al hospital, para su curación. Esto implica que no pretenda también un cambio de actitud en la persona que sería un valor positivo de la misma.

En lo que se refiere a los valores de la población se trata de que estos sean modificados en favor de la prevención de la enfermedad esto es que se tomen las medidas necesarias para prevenir el contagio, se pretende quitar ciertos tabúes existentes con respecto al aspecto sexual que hasta entonces había tenido como parte de la vida social

MEDIO DE DIFUSIÓN: FOLLETO

I.- CATEGORÍA DE MATERIA

TEMA: INFORMACIÓN SOBRE EL SIDA PARA EL  
PÚBLICO EN GENERAL

II.- CATEGORÍA DE ORIGEN Y DESTINO

ORIGEN: Nacional

EMISOR: Secretaría de Salud

Subsecretaría de Servicios de Salud

Dirección General de Epidemiología

RECEPTOR: La población en general

Todos los estratos socioeconómicos en su mayoría de clase media y baja.

EDAD: De 15 años (adolescentes) en adelante

La cultura del receptor va a determinar la respuesta conforme a su marco de referencia y en esta caso, vamos a encontrar conductas muy variadas.

### III.- CATEGORÍAS DE FORMA

#### a) FORMA PROPIAMENTE DICHA

##### ESTRUCTURA DEL MENSAJE

El mensaje se emite a través de preguntas y respuestas acerca del tema.

Las preguntas y la información que se desea resaltar están escritas con color negro más fuerte con el objeto de llamar la atención del lector.

La información transmitida es comprensible, la redacción es sencilla. A pesar de que se manejan algunos términos médicos su significado se entiende por el contexto en el que se dan; ejemplo: infecciones, Pneumocytis Carini, Sarcoma de Kaposi, virus y otros.

Se puede decir que el texto es didáctico por que cada una de las preguntas procura que el lector aprenda algo que desconocía o que si lo conocía, podía tener información errónea o incompleta, de esta forma, se le aclaran sus dudas sobre la forma en que se transmite o puede contagiarse el SIDA, además por que se pretende que el sujeto que lo lea cambie su conducta ante este problema y trate de prevenir y no ser contagiado. Esto último es visible cuando se le dice cómo protegerse para no obtener el virus.

c) INTENSIDAD

Desde el punto de vista personal, se puede prever que el efecto que provoca el folleto sobre la población, será muy variado, pues las personas que acuden a Salubridad, tienen diferente formación educativa.

Para algunos resultará muy importante, leerán y tomarán las medidas necesarias. Para otros individuos, su actitud será diferente, leerán o no leerán el folleto y lo tirarán. Otros tomarán una actitud alarmista y exhibirán el folleto a todos sus conocidos. La sensibilización, se dará en los individuos que se comunican unos con otros en individuos que tienen los mismos intereses.

La educación sexual, se da sólo en forma parcial, pues sólo se da a conocer los aspectos básicos del problema. Sin embargo, faltaría una formación más profunda sobre todos los aspectos sexuales tanto como del aparato reproductor.

IV.- CATEGORÍAS DE APRECIACIÓN

a) TOMA DE POSICIÓN

Como se dijo antes, la población que recibe el mensaje es muy distinta por tanto, la actitud que toman al leer el folleto, puede ser tanto positiva al

asimilar el contenido y al tratar de ponerlo en práctica, neutral al tomarlo, leerlo y tirarlo, y negativa al no tomarlo en cuenta.

b) FINES

El objeto principal de la Secretaria de Salud, es informar a la población sobre el problema del SIDA, para evitar contagios y controlar los casos. Así el folleto sería útil tanto para la institución al reducir los casos de SIDA como para la población al conocerlo y evitarlo.

La transmisión de la información es justa ya que está dirigida al público en general.

c) VALORES

En la institución el valor es beneficio social y cambios de actitud por parte de los lectores.

En la población se van a manejar valores nuevos frente a los cotidianos tabúes ante todo lo relacionado con el sexo. Se intenta que la gente tenga una postura abierta ante este problema sin embargo, para muchas personas causará un gran impacto.

LA PRENSA

MEDIO DE DIFUSIÓN: PERIÓDICO “LA JORNADA”

I.- CATEGORÍA DE MATERIA

TEMA: PODRÍA HABER 40 MILLONES DE  
PORTADORES DEL VIH EN EL AÑO 2000

II.- CATEGORÍA DE ORIGEN Y DESTINO

ORIGEN: Nacional

EMISOR: Gloria Órnelas Hall, Directora del Programa  
Social contra el SIDA.

Nos da a conocer las cifras de infectados que habrá para el año 2000, nos comenta, que es una amenaza que puede infectar hasta 40 millones de personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

DESTINO

RECEPTOR: El público en general, la población que lee los artículos de información del periódico “La Jornada”.

El estatus sociocultural es determinante para formar grupos de apoyo para el Sector Salud por que cuando se emite un mensaje a un público en general sólo se puede obtener una respuesta de las personas que tienen interés en este tipo de problemas, y en especial muestran atención selectiva a los mensajes, que guardan relación con sus intereses congruentes, con sus actitudes y creencias y estas personas del público en general, pueden formar grupos de Solidaridad para la prevención y defensa de los grupos de alto riesgo; y así previendo los futuros problemas de salud, sus complicaciones para la sociedad en general.

### III.- CATEGORÍA DE FORMA

#### a) FORMA PROPIAMENTE DICHA ESTRUCTURA DEL MENSAJE

El mensaje está emitido en forma de un mensaje periodístico.

La información es alarmante. Su objetivo es dar a conocer que la transmisión del virus es alarmante y que en muy poco tiempo, se infectan cada día hasta 5,000 personas por el virus.

Miembros de la Coalición Mundial de Alianza Contra el SIDA, de la Universidad de Harvard, crearon una red de apoyo que dé mayor impacto a

los esfuerzos de grupos gubernamentales, que apoyen la prevención del SIDA.

b) INTENSIDAD

La comunidad recibe el mensaje de una forma alarmista se le está informando de los acontecimientos sociales con sus repercusiones del SIDA. El artículo nos refiere los casos y nos da información de los grupos que se están organizando para la prevención del SIDA.

IV.- CATEGORÍA DE APRECIACIÓN

a) TOMA DE POSICIÓN

Ante el desarrollo de esta enfermedad, se toma una posición positiva se están organizando, forman grupos de investigación, programas de prevención contra el SIDA.

b) VALORES Y FINES

VALORES: Los valores institucionales tanto privados como estatales no responden a una formación educativa vinculándola con la salud.

Es claramente perceptible que sus valores son puramente lucrativos y solucionan problemas emergentes sin tomar en consideración los valores sociales que están muy lejos de sus mentes, pues se ha visto que se cierran

aún más las puertas si eres portador del virus y de recursos económicos pobres.

FINES: Con respecto a la repercusión que tuvo o pudiese tener la información sobre la educación es positiva, entonces se crea la participación de instituciones del Sector Salud, como de educación, se crea conciencia que es el problema real que hay que atender de inmediato.

Se anexan otros artículos en donde se observa que se han formado grupos de apoyo y se abren las puertas para recibir ayuda.

## A N Á L I S I S

Los folletos y artículos periodísticos al ser analizados, nos permiten ver como se presentan los acontecimientos sociales respecto a la prevención y detección del mortal virus llamado SIDA.

En nuestro trabajo, encontramos dos niveles de estudio. El microsocioal que es la situación que planteamos las instituciones del Sector Salud, para la población en general del país.

En los folletos se expone de una manera clara y didáctica en los siguientes puntos.

- ◆ Las causas que originan el problema de salud;
- ◆ Sus complicaciones más frecuentes;
- ◆ Sus conceptos;
- ◆ Forma de adquirirlo;
- ◆ Sus manifestaciones clínicas;
- ◆ Su tratamiento específico;
- ◆ Sus recomendaciones;
- ◆ La forma de atacarlo;
- ◆ Su relación con los grupos de alto riesgo

Sin embargo, no refiere en ningún momento la necesidad de elaborar programas paralelos para darse mutuo apoyo y poder controlar y erradicar esta enfermedad porque, con sólo programas de prevención y detección del SIDA, con enfoque biológico, no se puede integrar una formación de población.

Lo importante es que los programas de salud estén unidos a los programas educativos.

El nivel microsocia se refiere a la situación planteada por las instituciones internacionales coordinadoras para planificar los criterios generales en los cuales, basarán los programas nacionales.

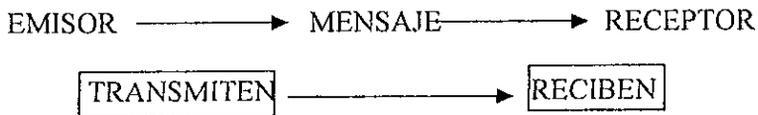
Las instituciones sociales del Sector Salud e instituciones periodísticas funcionan como emisores y trabajan aisladamente como se ve en el caso expuesto anteriormente y cada una establece sus funciones y normas específicas conforme al servicio que dan, transmitiendo sus mensajes de acuerdo con su propia ideología en busca de que sean interiorizados y atacados por los individuos (receptores) para que desempeñen los roles que la institución promueve.

Por eso nuestra propuesta de estructurar un programa educativo que sea tomado en cuenta por las diversas instituciones y que se apliquen, para dar solución a la problemática existente sobre el SIDA. Estos programas deben ser elaborados conjuntamente con el Sector Educativo (Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública), y ser aplicados en todos los niveles del sistema educativo e instituciones laborales, tanto urbanos como rurales, para beneficio de la población en general.

Como se conoce por otro lado la transmisión del mensaje, no implica

necesariamente una educación a la población a la que va dirigida, puesto que, información no es sinónimo de educación. Esta última implica un cambio en las pautas de conducta del sujeto receptor.

Lo anterior puede esquematizarse de la siguiente manera:



INSTITUCIÓN	IDEOLOGÍA	INDIVIDUOS
Hospital Secretaria de Salud El Nacional	De la institución que se interiorice y se acate para que los individuos desempeñen roles y objetivos que la institución desea.	Información No interiorizan y acatan el mensaje sin cambio de conducta. Interiorizan y acatan el mensaje cambian de conducta.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante señalar que las

instituciones sólo se limitan a transmitir el mensaje sin analizar la respuesta del receptor que serviría como -retroalimentación- que permitiría reestructurar la información y así realmente educar a la población.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ha creado polémica por diversas razones. Ha creado también opiniones variadas que politizan su recepción como un mal social, y los medios de comunicación no han cesado de informar sobre esta enfermedad. Para tener una clara imagen de lo anterior, se precisa de un estudio que valore el papel de estos medios en la difusión de los innumerables aspectos que significa la epidemia. No se trata entonces de hacer un análisis de contenido tal como se le entiende en el ámbito de la teoría de la comunicación de masas.

Se parte de la idea de que la estructura formal de un discurso (en este caso es periodístico) señala la realidad de tal modo, que el receptor obtiene un significado de ella. Por otro lado, la estructura formal del discurso de la prensa se ha demostrado y se encuentra en ella constantemente de emisión de la información, como la básica de dar propiedad a las cifras o aspectos cualitativos de las noticias. Ieun Van Dijk, llama a esto “Retórica de la facticidad”, es decir, los periódicos tratarán de ofrecer cuantos números

precisos les sea posible con el fin de sugerir o provocar que sus noticias son prácticamente correctas (incluso a pesar de que los números sean con frecuencia especulación y que varíen de un periódico a otro).

Aunque no siempre ocurre así, el manejo de la información cuantitativa en caso de desastres, atentados, guerras o enfermedades, promueve una conciencia distorsionada de lo que en la realidad acontece. Se sabe que esta orientación “amarillista”, es correlativa a su papel en la cultura de masa y a la necesidad de incrementar sus ventas con notas sensacionalistas. El proceso educativo se da en cuanto la información es conocida por gran parte de la población a través de un medio de comunicación, como lo es en esta ocasión a través de la prensa.

El SIDA, en México ha señalado de forma reiterada el porqué de la emergencia para tomar medidas preventivas inmediatas. El rápido crecimiento de la enfermedad, su velocidad de transmisión y la tendencia a que indica sobre la población abierta, así como el riesgo que ello representa a que en un corto lapso, las medidas de prevención y educación, campañas publicitarias, creación de órganos institucionales para ejercer un control público de la epidemia, incentivar las iniciativas de grupos sociales que

lleven a difundir las medidas preventivas, la atención a grupos considerados de alto riesgo (homosexuales, prostitutas, emigrantes, etcétera).

La enfermedad surge, sin embargo en un contexto mundial de crisis económica y, en el caso de México, en medio de la reestructuración de sus políticas económicas. Esto traducible a cifras más o menos contundentes, quiere decir, que una enfermedad cuyo tratamiento es costoso, y cuyas formas de transmisión son en gran parte debidas a conductas privadas, las sexuales y que por tanto, su prevención se dificulta, no se puede insertar fácilmente en una política de corto plazo. Los recortes sistemáticos, el gasto público y en particular el gasto social, inciden en las estrategias que se pueden tomar para evitar que males eventuales como el SIDA, se propaguen más allá de límites incontrolables, y esto por la razón de que la carga presupuestaria cuando se somete a una política austera no puede ser modificada rápidamente. Por otro lado, existen las reacciones prejuiciosas, estigmatizantes, pero también morales que deben ser estudiadas a fondo en primer lugar; porque el SIDA, es una enfermedad letal; acaba con la vida de los seres humanos; y su curación médica no es viable a corto plazo; en

segundo lugar, porque el enfermo se ve afectado de muchas maneras; en general se le aísla y segrega socialmente.

En México no se han realizado investigaciones sobre la conducta homosexual que permitieran comprender sus valores concretos, su realidad. El surgimiento del SIDA, ha descubierto ese mundo de forma parcial. Las investigaciones se han dirigido a tratar de comprender actitudes y comportamientos sexuales de este grupo. en términos estrictamente médicos, es decir para destacar que tanto influye en el surgimiento de la enfermedad la forma como estos individuos concretos ejercen su sexualidad.

Señalaremos, en primer lugar, la fuerza del contenido de los prejuicios reside en su carácter abstracto. Horheiner, señala que los modos de comportamiento de los individuos en las situaciones de la vida cotidiana, se han afinado a base de un saber fragmentario; son reacciones a partir de prejuicios.

Esto quiere decir, entre otras cosas, que en las causas de todo prejuicio está el temor y el instinto de conservación. La dificultad para superar este tipo de prejuicios, puede evitarse en la medida que el saber fragmentario (y por ende su carácter abstracto) se elimine; esto ocurriría, aparte de otros

medios (como la educación), informando.

Quienes han diseñado las campañas de información sobre el SIDA, saben que sólo por este medio, se puede sustraer del temor a los que directamente tratan con la enfermedad y nos referimos a los servidores de salud. Paradójicamente, la información que se transmite al público no trata de interpretarla para eliminar el temor (en abstracto), sino que al decir cuáles son las formas de transmisión del VIH, y las medidas para prevenirlo, se infunde un temor probabilístico más limitado que el temor en abstracto, pero efectivo si no sigues estas medidas te puedes contagiar; eso con el temor lleva a la muerte.

Desde el punto de vista práctico y racional, es mejor que se proporcione información, a que no se proporcione.

El análisis del discurso de periódico en torno al SIDA, nos permitió deslindar algunos aspectos básicos de la formación de la opinión pública, tal como es planeado por los emisores. Esto quiere decir:

“Que el mensaje periodístico en torno al SIDA, esquematiza la realidad de tal forma que, los receptores obtienen una parte informativa muy magra sobre la epidemia”.

Por otro lado, la interpelación primordial, se refiere explícitamente a mostrar cómo es la realidad, y no a qué tanto puede el individuo hacer para que no le afecte.

En los encabezados de las noticias, forman posiciones en donde se destacan visualmente cifras, tendenciales y aspectos “amarillistas” de la enfermedad.

Otro aspecto importante es que el mensaje ha sido emitido mayoritariamente, gracias a las intervenciones del estado, por medio de sus campañas preventivas.

Este hecho, subordina (al menos en forma parcial) informaciones cualitativas que pueden promover la discusión a aspectos incidentales, sumamente difusos y a prejuicios sobre la epidemia.

Se puede decir, que las macroposiciones más usadas seleccionan el mensaje sobre el SIDA, tópicos que discursivamente omiten aspectos importantes de la noticia, y generalizan aspectos secundarios de la misma. Por el contrario, es posible sostener que los mensajes seleccionan aquellos tópicos “vendibles” del mal e integran difusamente temas que hacen sensacional la noticia.

“Un estudio cuantitativo del periódico en México, permitiría reducir el

margen especulativo de las anteriores afirmaciones, sin embargo, es posible que por medio de la estrategia de análisis contextuales, comprendamos que independientemente de las buenas intenciones de los diarios, sus formas de emisión de los mensajes apelen a una distorsión de los hechos y propagan prejuicios brutales sobre el SIDA”. Por otro lado, el periódico es una parte importante, informativa, que se complementa con la educación sexual, por eso nuestro interés de integrar los medios de comunicación, como una parte importante y complementaria con la educación sexual, integrando a la prensa a nuestra investigación.

## EDUCACIÓN

Dentro de la escuela, el tema de la sexualidad, se toca muy someramente, se habla del aparato reproductor mencionando sólo algunas partes de este como son: ovarios y matriz en el caso del aparato reproductor femenino y en el masculino mencionan los testículos y los espermatozoides.

Es decir que el aspecto sexual sólo se trata en el aspecto genital, por eso nuestro interés en proponer un programa educativo en donde se integre educación, sexualidad y el SIDA, a nivel escolar, en donde se de una formación e información más amplia, dando a conocer al escolar las partes reproductoras de su cuerpo, e informar sobre las medidas preventivas del SIDA, aspectos dentro del proceso educativo en los primeros años se imparte educación sexual a nivel biológico, se tocan aspectos sexuales que se refieren al aparato reproductor femenino y masculino, se da en la clase de educación para la salud, en donde se dan temas sobre la reproducción, cambios sexuales que ocurren en la pubertad a las niñas se les habla sobre la menstruación y se toca el tema de las relaciones sexuales, en la escuela se

han venido realizando una serie de acciones para la salud y ahora continua con la introducción de la educación del SIDA, tan solo se le informa que es una enfermedad que se adquiere por relaciones sexuales, información incompleta ya que los profesores, imparten estos temas sin una capacitación, ya que estos no están profesionalmente informados. Por otro lado podemos decir, que esta situación se está corrigiendo pues se están dando cursos de capacitación y formación de monitores que están llevando la información a los docentes y estos a su vez a los alumnos.

Dentro del ámbito educativo, la política para la modernización educativa, establece como propósito primordial, revisar contenidos, renovar métodos, articular niveles y vincular procesos pedagógicos con los avances de la ciencia y la tecnología, para lograr una educación de calidad, en la preparación del trabajo docente, en el tratamiento de las áreas de Educación para la Salud, en este contexto, se proporciona al magisterio nacional, un instrumento que habrá de facilitar la enseñanza y abrir el camino para un desarrollo más pleno de la creatividad en beneficio de la niñez.

Se desea que el niño vaya comprendiendo que los problemas de salud constituyen conflictos individuales y sociales, y que entienda la diferencia

entre los problemas de salud que dependen de sus condiciones personales, y los que dependen de su comunidad.

Asimismo se busca que el niño reconozca la importancia de las medidas de saneamiento e higiene para la salud y sea capaz de detectar, prevenir y solucionar algunos de los problemas que lo afectan con mayor frecuencia, contribuyendo así a mejorar y conservar su salud y la de su comunidad. Se busca dar al niño conocimientos que le permitan conocer y analizar sus características corporales y fisiológicas, en especial las del crecimiento, desarrollo y sexualidad y que el niño tenga una visión amplia para mejorar las condiciones de salud en su casa, escuela o comunidad, adquiriendo habilidades que le permitan influir en la solución de problemas de salud.

La enseñanza de la Educación para la Salud, deberá estar vinculada a la realidad en que viven los niños y responder a sus necesidades, en esta etapa los alumnos desarrollarán su capacidad de relacionarse y se acentúa su curiosidad hacia el aspecto sexual. Se recomienda que la información que se maneje sobre sus cambios físicos y biológicos logre clasificar sus dudas y les permita observarlos desde un punto de vista científico; por medio de la

investigación y discusión podrán disipar el temor, la angustia y la duda, permitiéndoles aceptar progresivamente y de modo natural su sexualidad, dando una respuesta más consciente a sus decisiones y una actitud responsable ante el grupo social al que pertenece.

Los contenidos de educación para la salud, a nivel escolar, tienen una connotación eminente afectiva y preventiva por medio de la cual el niño se va acercando de manera natural a los factores relacionados con la salud.

Se pretende que el educando parta del reconocimiento y aprecio de su propia identidad, identificando partes del cuerpo, efectuando comparaciones, confirmando la imagen de sí mismo y estableciendo relaciones con otros seres para facilitar el camino hacia la adquisición de hábitos y disposiciones que constituyen a su seguridad tanto física como emocional.

Se reafirman los procesos de identidad personal, expresión y comunicación que vienen estimulándose desde la casa y la educación.

Diez años después de haberse reconocido por vez primera el SIDA, sigue siendo válida la máxima según la cual la educación es el arma más eficaz para prevenir las infecciones. Es un hecho que esta enfermedad no desaparecerá, como es el caso de la mayor parte de los padecimientos

infecciosos, incluso de aquellos para los cuales ya se cuenta con métodos eficaces de tratamiento y prevención. En consecuencia, la educación no es una estrategia transitoria; cuando se desarrollen vacunas y medicamentos eficaces, si esto llega a ser realidad, la educación todavía deberá jugar un papel importante en la lucha contra la epidemia. Se ha puesto demasiado énfasis, recursos humanos y financieros y esperanzas en el desarrollo de medicamentos y vacunas, sin tener presente que aún con estos recursos, el SIDA, seguirá existiendo, sobre todo en los estratos socioeconómicos más bajos de la sociedad.

Para la mayoría de las personas no afectadas, el SIDA, ha perdido el interés que en un principio despertó. Muchos individuos lo perciben como un problema de otros o de los desviados. Los medios muestran indicios de fatiga. En vista de las dificultades, los costos y las controversias relacionadas con el SIDA, a casi todas las autoridades gubernamentales les resulta más atractivo dirigir su atención a otros problemas. Esta indiferencia prevaleciente se debe, en parte, a la falta de resultados espectaculares en la terapéutica y en la inmunoprevención y al fracaso en el logro de resultados tangibles con las campañas contra el SIDA, a través de los medios masivos.

En la prevención del SIDA, es necesario un esfuerzo colectivo, tanto de parte de la sociedad en su totalidad como de los individuos en particular. Asimismo, constituye un deber de la sociedad asegurar la información adecuada para todos sus miembros y brindar acceso a todos a los dispositivos para la prevención. A la vez, los individuos tienen la obligación de adoptar un comportamiento responsable para protegerse a sí mismos y a los demás. He aquí una paradoja: El SIDA, debe concebirse como un problema global de la sociedad, pero su control también depende de la participación activa de cada sujeto.

Durante el último decenio, se han adquirido suficientes conocimientos sobre la prevención del SIDA, a través de la educación y vale la pena reflexionar tanto en los fracasos como en los éxitos de este periodo trágico pero también intenso y vital. Los modelos educativos originales basados en el temor han sido reemplazados con campañas más optimistas e incluso humorísticas.

La promoción de la salud se ha desplazado al escenario central de la lucha global contra el SIDA.

La lucha contra el SIDA será prolongada. Lamentablemente, el ser humano está mejor preparado desde los puntos de vista biológicos y psicológicos para afrontar las crisis agudas que para hacer frente a los padecimientos crónicos. Por tanto, debemos hacer un esfuerzo especial para no sucumbir a la resignación o al conformismo. El SIDA, plantea retos a la ciencia y a la sociedad y pone a prueba las debilidades en campos como los derechos humanos y el acceso internacional a la atención a la salud. Es preciso afrontar estos retos y contrarrestar estas debilidades. Debemos superar los obstáculos de comportamiento, biológico y económico que nos depara la prevención.

Para favorecer o dificultar el trabajo de los programas nacionales contra el SIDA. En otros países, los patrones varían de acuerdo con la accesibilidad del público a los medios impresos o de emisión, pero el principio se mantiene igual.

La estimulación del interés por el SIDA, que favorecen los medios masivos, no sólo funcionan como una forma de educación sobre este problema, si no también ayuda a que los profesionales de la salud pública implementen sus estrategias. Mientras los medios mantengan el SIDA en

primer plano en la conciencia de la sociedad, será más fácil que los profesionales relacionados con la salud pública hagan llegar los mensajes de prevención a través de actividades sexuales seguras y de evitar la toxicomanía, afirmó Thompson en The Washington Post, el 13 de Junio de 1989. Los reporteros a menudo se sienten comprometidos a reportar en forma gráfica sobre el SIDA, y como se transmite el VIH debido a la creencia de que al proporcionar la información más detallada, por lo menos algunos lectores o radioescuchas modificarán la conducta o pedirán consejo a su médico. En Australia, es significativa la posibilidad de que la radio y la televisión aborden los problemas relacionados con la infección por el VIH, como son el temor, el prejuicio y la discriminación. La televisión ha ayudado a formar en la comunidad actitudes más sensibles e informadas hacia las personas con VIH o SIDA.

En diversos países del mundo, el reportaje sobre el SIDA, ayuda a que la población tenga conciencia sobre lo que es el SIDA, a través de los medios de comunicación como lo es la prensa y los folletos, que a pesar de los límites de tiempo y espacio, informan lo que ocurre en diversas partes del mundo y enriquecen los valores intelectuales y morales.

## CAPITULO IV

### JUSTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO APLICADO A PERSONAS DE ALTO RIESGO

El SIDA es un padecimiento que no sólo se debe abarcar desde la perspectiva médica sino desde diversas áreas del conocimiento, como son la Psicología, la Pedagogía, la Sociología, la Antropología, etc., en una sociedad conformada por individuos de diferentes sexos, edad, estrato social, escolaridad, preferencias sexuales y actividad laboral; hablar de SIDA es, por tanto, hablar de un fenómeno social complejo con repercusiones múltiples.

Por otra parte, la letalidad del padecimiento y la inexistencia de tratamiento efectivo o vacuna determinan que la prevención a través de la modificación de la conducta sea el único elemento que se tiene para evitar una mayor difusión. Por eso, nuestro interés de realizar un cuestionario donde se analizan grupos de alto riesgo en los que destacan homosexuales,

prostitutas, prostitutos, etc., y aquellas personas que tienen varios compañeros sexuales, bisexuales, drogadictos intravenosos, y hemofílicos. Dentro de los grupos antes mencionados, se eligió a personas de alto riesgo tomando en muestra representativa a los grupos de personas que acuden al CONASIDA por considerarse ellos mismos con un alto índice de riesgo, se realizó el presente cuestionario para conocer los hábitos sexuales de estas personas. Por otro lado, la finalidad es conocer estos hábitos para dar información preventiva sobre el SIDA, ya que a través de la prevención de la enfermedad puede influir en el cambio de conductas de sus compañeros casuales propiciando el uso de preservativos. Y demás conductas preventivas, crear normas de seguridad para que se puedan relacionar de manera positiva, tener una relación interpersonal, para personas que aún siendo seropositivo tengan la oportunidad de mantenerse acompañadas en una etapa tan crítica de su vida.

Promover la educación de toda la población en torno a medidas preventivas es una necesidad primordial y urgente, se debe de hacer uso de la infraestructura y la tecnología de los medios masivos de información, en áreas que es difícil tener acceso a la población mediante un esfuerzo

coordinado afin de propiciar dicho uso, se plantea por medio de campañas el uso del condón, folletos que apoyen la información que se brinde a grupos marginados que no tengan acceso a una constante retroalimentación de esta terrible enfermedad. Siendo las escuelas o Centros de Salud, S.S.A., u otras instituciones, I.M.S.S., COPLAMAR, lugares de información y orientación.

Se elaboró el presente cuestionario como instrumento de trabajo con la finalidad de conocer que piensa la gente al respecto, que nivel de conocimiento preventivo tiene: de diagnóstico y tratamiento con el objeto de detectar el nivel de conocimientos que tienen sobre esta enfermedad.

Por otra parte, se consideró necesario corroborar si la población de alto riesgo conoce los elementos que constituyen el proceso de salud-enfermedad para reducir la incidencia del SIDA. Por lo que se llevó a aplicar este cuestionario a grupos de alto riesgo, del cual se toma una muestra representativa de 50 personas.

Nuestro principal objetivo, es evitar la propagación del SIDA, a través de la información y educación a la población con prácticas de alto riesgo.

Se les proporcionó información a fin de hacerles llegar a los principales medios preventivos que pueden adoptar además, como uso del

condón, mantener relaciones con una sola pareja, evitar contactos fortuitos con personas desconocidas, etc., el evitar el uso de agujas hipodérmicas de manera colectiva, etc., consideramos que hay que sensibilizar a las personas con prácticas de alto riesgo para promover la toma de conciencia y la responsabilidad que deben de tener en la prevención y evitar el contagio de esta enfermedad.

Como educador se tiene la tarea de tratar de educar e instaurar normas a las personas para que modifiquen aquellos hábitos que los colocan en la posibilidad de resultar lesionados en su desarrollo integral biopsicosocial como seres humanos y en su etapa económicamente activa.

## CUSTIONARIO

Escriba en el cuadro el número de la respuesta correcta, en el caso de las preguntas abiertas, marque sus respuestas sobre las líneas.

1.-SEXO\_\_\_\_\_

1.- Femenino

2.- Masculino

2.- EDAD\_\_\_\_\_

3.-OCUPACIÓN:

1.-Estudiante

2.-Ama de casa

3.- Trabajadora -  
Doméstica

4.- Obrero (a)

5.- Empleado (a)

6.- Profesionista

7.- Otros, especifique

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.- Originario (a) de:\_\_\_\_\_

5.- Escolaridad:\_\_\_\_\_

1.- Primaria Incompleta

5.- Capacitación Técnica

2.- Primaria completa

6.- Bachillerato con capacitación

3.- Secundaria Incompleta

7.- Bachillerato

4.-Secundaria completa

8.- Estudios Profesionales

Estado Civil: \_\_\_\_\_

1.- Casado(a) 2.- Soltero(a) 3.- Unión Libre 4.- Divorciado(a)

5.- Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

6.- ¿Conoce qué es el SIDA? 1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

7.- En caso de ser afirmativo

¿Cual a sido la manera de recibir la información? \_\_\_\_\_

1.-Folletos 2.-Revistas 3.-Periódicos 4.-Libros 5.-Radio

6.- Televisión 7.- Conferencias 8.- Rumores

8.-¿Considera que el SIDA es una enfermedad que se puede prevenir?

1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

9.-De las diversas formas en que ha obtenido la información: ¿Cual medio de comunicación le parece el más adecuado, para que la población se entere y esté mejor informada sobre el tema del SIDA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.- La publicidad que se le ha proporcionado a la población sobre el problema del SIDA ¿Considera que es la más adecuada?

1.-SI \_\_\_\_\_ 2.-NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

11.- ¿Crée usted que cualquier persona puede contraer el SIDA?

1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

12.- ¿Cuáles considera Usted que sean las formas de contagio del SIDA?

\_\_\_\_\_

13.- ¿Considera Usted que se pueda adquirir el SIDA por vivir con una persona que padezca la enfermedad?

1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

14.- ¿Cree Usted que el SIDA se pueda curar en estos momentos?

1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

15.- ¿Quiénes cree Usted que están más propensos a adquirir el SIDA?

1. Vendedores Ambulantes
2. Donadores de Sangre Pagados
3. Homosexuales
4. Prostitutas
5. Otros, especifique

16.- ¿Pertenece o ha pertenecido a uno de los siguientes grupos? \_\_\_\_\_

- 
1. Homosexuales
  2. Bisexuales
  3. Heterosexuales
  4. Hemofílicos
  5. ¿Ha recibido transfusión de sangre?
  6. Usuario de drogas intravenosas

17.- De las personas con quienes ha tenido relaciones sexuales durante los últimos años, ¿considera que algunos de éstos sea? \_\_\_\_\_

- 
1. Bisexual
  2. Drogadicto
  3. Portador del virus del SIDA
  4. Todos los anteriores
  5. Otros, especifique

18.- ¿Utiliza algún método para prevenir el contagio de enfermedades venéreas?

- 1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

19.- En caso afirmativo, ¿Qué métodos utiliza? \_\_\_\_\_

20.- Considera que el condón es el único método para prevenir el SIDA?

- 1.- SI \_\_\_\_\_ 2.- NO \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

21.- ¿Qué profesionista considera importante, para prevención y control del SIDA? \_\_\_\_\_

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| 1. Psicólogo         | 5.- Pedagogo          |
| 2. Médico            | 6.-Sociólogo          |
| 3. Trabajador Social | 7.-Otros. Especifique |
| 4. Comunicólogo      |                       |

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO  
 APLICADO AL GRUPO DE ALTO RIESGO

En el grupo de alto riesgo de 50 personas que fueron elegidas para la aplicación del instrumento, como ya se mencionó anteriormente, las edades se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

EDAD	No.	%
18 a 22	32	57.15
23 a 27	17	12.50
28 a 32	6	11.50
38 a 39	4	7.1
A 5	F 50	100

En el ámbito educativo, la población estudiada, manifiesta un nivel básico escolar deficiente, siendo que sólo el 1 % cuenta con nivel de estudios profesionales.

De lo anterior, podemos mencionar:

- a) El 38 % de la población, no concluyó la Educación Básica
- b) El 22 % terminó la Primaria
- c) El 16 % sus estudios Secundarios son incompletos
- d) El 13 % cuenta con Secundaria completa
- e) El 5 % son analfabetas
- f) El 3 % tienen capacidad técnica media
- g) El 2 % curso bachillerato
- h) El 1 % realizó estudios profesionales

El universo captado en el estudio reporta los siguientes porcentajes en relación al estado civil; el 60 % son solteros, 20 % unión libre, el 10 % casados, las viudas y divorciados ocupan el 5 %.

En el renglón que se refiere a su actividad laboral, se observó que del total de la población el 87 % son estudiantes, 2.78 % son amas de casa y el 10.22 % se dedican al comercio.

En relación al conocimiento que tienen sobre el tema del SIDA, y sus repercusiones familiares, se obtuvo lo siguiente:

El 85 % de la población conoce que cualquier persona puede contraer el SIDA.

Conociendo que el principal factor consiste en la transmisión a través de las relaciones sexuales, la transfusión sanguínea, uso de agujas contaminadas (usadas por grupos farmacodependientes), y esto se sustenta con los siguientes datos estadísticos que a continuación se expresan:

Dentro de los grupos de alto riesgo:

- a) La prostitutas alcanzó un 65 % de posibilidades de contagio potencial.
- b) Donadores de sangre un 15 % como grupo propenso a adquirir el SIDA. De lo anterior, se puede concluir lo siguiente; actualmente el SIDA, se manifiesta en grupos de alto riesgo, como los dos anteriores descritos.
- c) El SIDA, no se presenta en corto plazo ocasionando que personas infectadas sean portadoras asintomáticas y transmisoras potenciales del virus.

Las tres formas de la sexualidad humana, son las principales expresiones, indisolubles reales y sociales a la vez, por las que se puede adquirir el virus se conoce que mientras más parejas sexuales tenga una persona, mayor es su posibilidad de contraer el VIH. Para efectos de análisis

en torno al SIDA, suele llamarse promiscuidad al hecho de tener varias parejas sexuales al mismo tiempo.

La promiscuidad es por definición el medio de vida en el ámbito de la prostitución, no en consecuencia, la homosexualidad o la bisexualidad en sí misma; no es en sí la sexualidad lo que expone al riesgo de infección.

En la promiscuidad dentro de la sexualidad lo que hace más probable el contraer la enfermedad. De la población estudiada reporta que, en el 39 % afirmó saber qué es el SIDA, su forma de transmisión métodos de prevención.

Sin embargo, las estadísticas demuestran lo contrario, que la anterior afirmación no es correcta por el número de pacientes reportados desde la detección. En el primer caso, México en 1983, ha rebasado incluso, a otros países donde con anterioridad se tuvo conocimiento de esta enfermedad y esto se ha incrementado.

El SIDA, es un problema mundial; la pandemia del SIDA, no ha perdonado a continente alguno. A partir de mediados de 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que de ocho a diez millones de hombres, mujeres y niños en todo el mundo han sido infectados

por VIH, y que más de 1.5 millones de ellos han llegado a desarrollar el SIDA. Todos los días cerca de 5,000 personas son infectadas por el VIH. Siendo la sexualidad un asunto que transcurre en un ambiente íntimo, la transmisión es, al mismo tiempo la consecuencia de un acto social y privado, los efectos de la misma son evidentemente, públicos. Justo con su propagación el SIDA, genera otros procesos sociales; desarrolla prejuicios de parte de mucha gente entre ellos, el equipo de salud en torno a esta enfermedad, se trata de un padecimiento relacionado con la sexualidad, con la transmisión de enfermedades venéreas, consideradas propias de grupos y conductas socialmente desacreditadas (prostitución, sexualidad fuera del matrimonio, etc.). Dentro de nuestra sociedad existe una tendencia cultural a ver con cierto rechazo los líquidos corporales; como sangre, sudor, semen, orina, saliva, considerándolos como fuente de contaminación.

El 100 % de la población en estudio, reportó que conoce lo que es el SIDA, y considera que es previsible.

El grupo tiene información de las medidas preventivas, más sin embargo, sólo conocen aquellas difundidas por los medios de comunicación,

pero ignoran si son seguras o adecuadas, pues estos grupos carecen de información de asesoría profesional.

La transmisión sexual puede prevenirse, por otro lado la transmisión del VIH, puede darse de mujer a mujer, por la variante del sexo oral.

De hombre a mujer, de mujer a hombre y de hombre a hombre. La forma más efectiva para prevenir la transmisión del virus, es abstenerse de tener relaciones sexuales o en el caso de los integrantes de una pareja no infectada ser fiel el uno al otro.

De lo contrario, el riesgo de propagarse el VIH a través de las relaciones sexuales puede reducirse en forma significativa si se usa el condón adecuadamente.

Dentro de la población estudiada el 60 % dijo utilizar métodos preventivos para evitar el contagio. Aunque el 60 % de la población utilice el preservativo, no se ha evitado el riesgo, simplemente se ha disminuido. Pero la estadística a nivel nacional indica que la cifra de personas infectadas se ha incrementado en forma alarmante.

El reto fundamental es pues, lograr que a través de la educación toda la población, a partir de ahora y quizá por lo menos una generación,

modifique sus patrones de conducta, y tener relaciones sexuales sólo con una pareja y en forma estable practique el sexo seguro. Este en síntesis, consiste en tener relaciones sexuales sólo con una pareja y en forma estable, y utilizando el condón si se tiene relaciones sexuales con otra pareja. Mientras los investigadores no encuentren cura para el SIDA, o una vacuna para prevenir la infección, sólo dependemos de que se opere un cambio en el comportamiento individual, para prevenir la propagación del VIH, por lo tanto, la información y la educación son vitales en la lucha contra el SIDA.

En educación la tasa de escolaridad, es del 88 % de acuerdo al nivel de estudios de las personas entrevistadas, consideramos que la información acerca de este problema, no llega a ellos en forma práctica y adecuada, ya que muchos no conocen el significado de las siglas (SIDA) o bien, los tecnicismos que se utilizan para su difusión. Esto lo podemos constatar, pues tan sólo un 38 % de la población no concluyó su primaria el 22 % cuenta con primaria completa; un 16 % finalizó la secundaria; el 3 % tiene capacitación técnica media, el 2 % cuenta con bachillerato, y sólo el 1 % cuenta con estudios profesionales, por esto nos atrevemos a expresar que son pocas las personas que comprenden la información que se les brinda.

Por lo anterior, se considera que los grupos más informados son, los universitarios, los profesionales están en mejores condiciones de responder positivamente al llamado de una campaña educativa sobre el SIDA, porque cuentan con conocimientos verdaderos sobre esta enfermedad.

Un universitario no sólo tiene información en el sentido de que el SIDA, es una enfermedad venérea si no que además, conoce cómo se transmite, qué situaciones lo ponen en riesgo de contraerla, cuáles no, etc. En consecuencia el problema principal estaría en los grupos con menores niveles educativos, y mayor dificultad para convertir la información en conocimientos personales significativos, que lo motivarán hacia un cambio de conducta, por las condiciones socioculturales en los que se encuentra inmerso como: machismo, hacinamiento promiscuidad, etc.

Cómo resultado del cuestionario aplicado, se manifiesta que:

El 100 % de la población conoce que es el SIDA. En forma general, las personas conocen que existe esta enfermedad, es de vital importancia, que al menos, conozcan la enfermedad. Se puede mencionar lo siguiente, en un nivel más específico, el SIDA, es un fenómeno social sobre todo, por su forma de transmisión, se ha identificado tres modos generales de contagio:

- 1o. Por contagio en las relaciones sexuales, homosexuales, bisexuales o heterosexuales;
- 2o. Por medio del contacto directo con sangre infectada por VIH (Transfusiones o uso de drogas intravenosas compartiendo jeringas);
- 3o. A través del embarazo (transmisión de la madre infectada a su hijo)

De las tres sin duda, la forma que más se conoce de transmisión es la primera. Podemos decir que, en efecto las personas están informadas pero parcialmente; pues carecen de información como el conocer en sí las diferentes formas de transmisión y métodos de prevención, brindar una educación e información que genera un cambio de actitud ante esta enfermedad.

La importancia de los medios de comunicación en la información de este problema se observó que el 85 % del grupo encuestado, ha recibido información sobre el SIDA, a través de la radio y un 25.5 % a través de folletos.

El conocimiento que se tiene sobre el SIDA, se recibe a través de los medios de comunicación masivos, y esto nos lo demuestran las cifras mencionadas anteriormente, y en menor escala en folletos, esto tiene limitaciones, ya que por medio de la radio se da información en una forma muy general, tan sólo se les comunica que existe el SIDA. Por otro lado, los folletos a nivel profesional, dan información de artículos, que en ocasiones son muy complejos, por lo que muy pocas personas entienden. Se han propuesto diversos modelos que aplicarían la efectividad de una campaña educativa en la población mexicana. En el más simple, se considera que sólo se necesita poner al alcance del público la información adecuada, para que ésta modifique su conducta. Supone una estructura educativa como la siguiente:

Información ---- Cambio de Conducta (Rol de los proveedores), (Rol de los Receptores) conforme a esta propuesta se considera a priori, suponer que en la medida en que haya más información disponible en los medios de comunicación, la gente ajustará sus conductas a las nuevas exigencias de una manera natural. Se comprende que, a un suceso de distribución de información le sigue otro hecho igualmente concreto: el cambio de la

conducta.

El grupo manifestó que: El 60 % utiliza como método preventivo, como una forma de prevenir el SIDA, sin embargo, se ha notado que está condicionado por la falta de información, siendo la promiscuidad uno de los factores coadyuvantes a que se presente el SIDA.

La falta de educación sexual desde temprana edad, y por otro lado la falta de conciencia ante el peligro de contagio.

El SIDA, (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es la etapa final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el VIH. En los adultos, el SIDA, tarda 10 años aproximadamente en desarrollarse. Por eso es que una persona infectada por el VIH puede verse y sentirse saludable durante muchos años y transmitir el virus a alguien más de ahí la importancia de dar a conocer las formas de transmisión.

El grupo encuestado en su mayoría, son gente joven con una edad promedio de 18 a 22 años que representa un 57.15 % en una edad activa y reproductiva sexualmente, por ello nuestro interés en educar y dar información a esta población, con programas de prevención contra el SIDA.

El instrumento de trabajo que se utilizó en la investigación fue determinado por una encuesta que se aplicó a una población de 50 personas consideradas de alto riesgo (prostitutas, homosexuales, hemofílicos, donadores de sangre).

En lo relacionado a los conocimientos que tienen las personas sobre el SIDA, sus causas y efectos del mismo, tenemos que el 90 % tiene información sobre lo que es el SIDA, pero sólo como algo que existe en otros y no puede llegar a afectarlos, partiendo de que todos los encuestados recibieron información en el CONASIDA, es tomar a consideración el 39.28 % afirma no saber que es el SIDA, cómo se transmite y cómo se previene.

No obstante, que la información ha sido difundida por diferentes medios, como televisión y radio.

A pesar de que no saben qué es el SIDA, el 100 % de estas personas encuestadas, conoce y llevan a cabo el uso de preservativo como única medida preventiva.

Toda la población entrevistada afirmó, que los profesionistas idóneos para que se de una mejor información sobre el SIDA, son:

PROFESIÓN	NÚMERO
Médicos	36
Trabajador Social	12
Psicología	2
Comunicólogo	0
Sociólogo	0
Pedáogo	0

Existe un índice de correlación entre la escolaridad y la adquisición de la enfermedad; se puede decir que es una enfermedad en expansión, que no respeta sexo, edad, condición social, ni religión que afecta a todos por igual, haciéndose mención que en la actualidad se han reportado siete casos de SIDA, dentro de las facultades de la UNAM, es indicativo que se presenten estos casos se puede estar infectado, por el VIH durante ocho años o más

sin presentar síntomas, ni desarrollar la enfermedad. Durante ese tiempo, las personas infectadas pueden transmitir el virus sin saberlo. Los estudiantes por ser jóvenes inexpertos, buscan tener relaciones sexuales con diferentes parejas como una forma de estatus social en su entorno, por eso la importancia de plantear programas educativos de prevención contra el SIDA.

Efectivos de promoción de salud y en la utilización más certera de los medios de comunicación, en la formación, información y educación de la población, con la utilización de Técnicas Pedagógicas que auxilien en su difusión.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. Podemos concluir que hasta el momento, aún no se encuentra algún medicamento capaz de prevenir a las personas enfermas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
2. Las actividades pedagógicas realizadas en los centros de información sobre el SIDA, y otras instituciones, no dejan lugar a los objetivos planteados, se detecta, lo siguiente:

Las diferentes Instituciones, no cuentan con un programa para atender el problema del SIDA, lo que trasciende en un servicio a la comunidad a fin de promover un cambio en el comportamiento de la población en general, es necesario que la campaña educativa cumpla con los siguientes aspectos.

- ◆ Identificar a un público determinado al que se debe llegar primordialmente.

- ◆ Crear los mensajes más apropiados para dicho público tomando en cuenta los aspectos sociales, culturales y económicos.
- ◆ Emplear todos los medios de comunicación, de modo integral, para que se lleve a cabo una buena difusión.
- ◆ Evaluar periódicamente la eficacia de las campañas con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para su buen desempeño.

Los medios de comunicación en la educación para el SIDA.

La difusión de mensajes educativos en torno al SIDA, por medios masivos de comunicación se deben realizar con proyectos de campañas educativas, en donde se transmitan mensajes claros, abiertos y directos; que hablen de manera sencilla sobre el SIDA, en esto radica la eficacia de los mensajes. La necesidad de un cierto permiso para hablar en torno al SIDA, se percibe tanto en el ámbito público como en el dominio de los privados.

Como ejemplo de lo anterior, cabe recordar que, el primer paso necesario en la campaña educativa sobre el SIDA en México, fue la introducción y el manejo público de la palabra condón en sustitución de preservativo, que sería la más prudente.

La lógica fue la siguiente: si el sentido común identifica al condón como tal, entonces la palabra quedará despojada de su connotación de vulgaridad y se le tendrá como apropiada. Por otro lado, para la sociedad le es difícil que acepte hablar en público como en privado del condón, pues una investigación llevada a cabo por Edgar Tomothy entre estudiantes de Estados Unidos, mostró que a pesar que la mayoría conocía bien las precauciones que es necesario tomar, cuando se tiene una nueva pareja sexual, prácticamente ninguno se atrevió a mencionar en la intimidad con su pareja la necesidad de usar condón por temor a ser estigmatizado como una víctima de la enfermedad. Los homosexuales temían ser identificados como homosexuales o bisexuales, si mencionaban el tema; las mujeres temían a su pareja pidiéndoles que usaran condón.

Por otro lado, como el virus de la Inmunodeficiencia Humana es más factible de encontrarse en el grupo de personas denominadas como de “Alto Riesgo”, (homosexuales, prostitutas, prostitutos, bisexuales, hemofílicos, drogadictos que se inyectan por vía intravenosa, heterosexuales con parejas múltiples), se hace necesaria la formulación de programas tendientes al logro de cambios de conducta en dichas personas.

Propositivamente los programas para los diversos grupos podrían conformarse de la siguiente forma:

- ◆ Homosexuales y drogadictos seropositivos y enfermos de SIDA.  
Programa permanente de examen médico; a fin de que periódicamente se realice un estudio de conocer sus condiciones de salud.
- ◆ Formación de grupos de auto-ayuda dentro de su comunidad, a fin de que ellos mismos sean los encargados de orientar y educar a la población de alto riesgo.

Se puede implementar programas dirigidos a la capacitación de la población, para que a su vez, capaciten a sus compañeros sexuales de cómo protegerse de esta enfermedad.

Además tomando en cuenta que en nuestro país, una serie de migraciones, se hace necesario elaborar programas tendientes a controlar la diseminación de este problema a través de un control sanitario más estricto por parte de la Secretaría de Salud .

Se propone informar de manera continua a la población con prácticas de alto riesgo en la prevención contra el SIDA. Promover la coordinación

con los diferentes organismos que se encargan de este problema, a fin de trabajar de manera conjunta en la resolución del mismo.

El plan de trabajo se elaborará a partir de que la población desconoce o tiene diferentes medidas preventivas.

El pedagogo elaborará el material de información sobre el SIDA, distribuyéndolo masivamente a toda la población.

Promoverá la visita del equipo interdisciplinario que labora en el Centro de Ayuda, a las distintas zonas con población de alto riesgo, con la finalidad de que la información llegue a la población que no acude al Centro de Orientación.

Es cuestionante, después de todos los datos antes mencionados el por qué en México no se ha diseñado una política nacional coherente para enfocar las cuestiones de la prevención, no se han establecido agendas de investigación bien planeadas de acuerdo con las prioridades de la Planificación Económica, han tomado muy poco en cuenta el cuidado de los pacientes y otros gastos relacionados con la epidemia durante la próxima década, hay grandes desacuerdos acerca de cómo proteger los derechos civiles de la gente que tiene el SIDA, y de las personas no infectadas pertenecientes a los grupos de alto riesgo; mientras al mismo tiempo, se

cumple con otra función legítima del gobierno: proteger la salud pública y educar a la población, es por ello, que se hacen algunas sugerencias acerca de cómo enfrentar el reto de uno de los aspectos más importantes que es el educacional. No cabe duda que una campaña de instrucción intensiva y comprensiva debe representar un elemento principal en cualquier esfuerzo hecho para controlar la propagación del contagio por el VIH. Tal campaña no será eficaz, si solamente difunde los datos a menos que la información esté dirigida por un grupo profesional de la educación en Pedagogía y que influya en los cambios concretos en el comportamiento sexual. “A fin de producir esta clase de cambios, la educación debe servir para motivar, a la vez que para informar”.<sup>44</sup> Que es uno de los objetivos primordiales que se deben alcanzar en la diaria tarea del Pedagogo.

Es de lamentarse que los esfuerzos educativos han sido tristemente inadecuados a fin de mejorar la situación: deben tomarse una serie de medidas educativas que ponemos a consideración: Es necesario desarrollar un plan de estudios comprensivos sobre el SIDA, para aplicarse en las escuelas públicas.

---

<sup>44</sup> William H. Master “Crisis” p. 144

A tal efecto, el programa debe iniciarse mucho antes de que los jóvenes comiencen a estar activos sexualmente o a usar drogas. Esto significa que la instrucción debe ser realizada y diseñada por un equipo interdisciplinario encabezado por los Pedagogos, para la organización, así como para la educación de programas educativos sobre el SIDA, debe aplicarse a más tardar en el cuarto o quinto año de la educación primaria. Obviamente se ahondará en la materia de acuerdo con la edad de los alumnos no obstante, es necesario el mensaje preventivo reiteradamente en cada nivel escolar a fin de elevar al máximo la utilidad del esfuerzo educativo realizado por el grupo interdisciplinario. Además, puesto que la educación sobre el SIDA, requiere de una educación concomitante sobre la sexualidad y las drogas, habrá que revisarse el momento y el contenido oportunos para presentar estas materias en forma integral en todas las escuelas. Análisis que debe realizar el Pedagogo determinando así, la utilidad y el alcance de los mensajes a presentar en el programa de estudios de los diferentes grupos sociales, culturales y económicos a los que son dirigidos en las escuelas.

Asimismo, a menos que tales cursos ofrezcan un tratamiento bastante explícito del comportamiento sexual incluyendo la exposición franca de la homosexualidad, la bisexualidad, las relaciones sexuales y el sexo oral y anal es poco probable que los esfuerzos educativos tengan muchos efectos a nivel escolar.

“Deben dirigirse programas especiales de educación a los grupos de alto riesgo específicos, incluyendo a los consumidores de droga intravenosa, los hombres homosexuales, las mujeres embarazadas, hombres que tienen contacto sexuales con prostitutas y los heterosexuales que tienen relaciones con múltiples parejas; cada uno de estos grupos, requiere un enfoque algo diferente en cuanto al estilo, el contenido y el énfasis del esfuerzo educativo”.<sup>45</sup> Labor que corresponde en forma importante al Pedagogo para determinar los objetivos a alcanzar en uno de estos programas si bien la primera prioridad en la instrucción de los consumidores de drogas por vía intravenosa, puede muy bien ser una fuente de disuasión de la práctica de compartir agujas, así mismo, es importante alertar a esta población a someterse voluntariamente al análisis de infección por VIH y proporcionarle

---

<sup>45</sup> Wilham H.M. “Crisis” p.145

información con respecto a los riesgos de la transmisión sexual. La instrucción dirigida a las mujeres embarazadas o a las mujeres que piensen embarazarse deben, por supuesto, mostrar una orientación muy distinta. En donde el Pedagogo además de tener objetivos generales para el manejo de la enfermedad debe adentrarse en el conocimiento de salud y proporcionar a la mujer en estado de gravidez, en la forma más accesible el conocimiento del desarrollo y evolución del niño marcado, así otro objetivo que sería el de sensibilizar y promover una mayor responsabilidad y conciencia. A menos que se adapten campañas educativas específicas a las necesidades y a las características demográficas de los grupos particulares, presentándose en una forma que pueda llegar al alcance del público deseado será poco probable que logren desplegar su máximo nivel de eficiencia.

“Debemos emprender, lo más pronto posible, una campaña de educación general, de enfoque amplio y por múltiples medios de comunicación a fin de moldear un comportamiento responsable”.

Esta clase de esfuerzo educativo, debe ser continuo, requiriendo como base fundamental los mensajes elaborados, por los equipos interdisciplinarios, reunidos, organizados y conducidos por el Pedagogo para

dejar constancia acerca de la epidemia del SIDA, en sus programas televisivos más exitosos o empresas cinematográficas. Dentro de estos programas educativos el Pedagogo debe considerar la valiosa cooperación de personajes públicos, deportistas, actores, cantantes, etc., que apoyaron la comunicación de mensajes al público que los observa, sobre todo a los adolescentes y jóvenes adultos. En forma semejante si se emprendiera una campaña de saturación mediante entrevistas editadas en revistas, en radio y la televisión ( o incluso cápsulas ) en que conocidos atletas y otras celebridades; de la infección por el virus del SIDA, el mensaje educativo, estructurado por el profesional de la educación sería, acogido de manera mucho más eficaz de lo que ha sucedido hasta la fecha.

“Todas las Universidades y Centros de Educación Superior de la República Mexicana, deberían proporcionar a sus estudiantes extensos servicios de educación y asesoramiento con respecto a la prevención del SIDA”.<sup>46</sup>

Según hemos indicado, muchos adolescentes y jóvenes adultos en los campos universitarios de todo el país, no creen estar corriendo un riesgo en

---

<sup>46</sup> Ibidem p. 146

cuanto a la infección por el VIH. Puesto que estos estudiantes son más susceptibles de experimentar con el sexo y las drogas, es imprescindible que los servicios universitarios de salud, actúen a fin de impedir la infección, en lugar de enfrentarse a ella una vez que ha ocurrido. Recomendamos que todos los estudiantes reciban al ingresar un paquete de material escrito sobre la epidemia y que se le exija asistir, como mínimo, a un seminario de dos horas sobre la prevención del SIDA, durante la primera semana de clases o durante un periodo de orientación antes del inicio formal de clases. Programas elaborados y realizados por el personal más idóneo para este fin, se encuentra agrupado en la Facultad de Filosofía y Letras (Pedagogía). En el caso ideal, deberían realizarse presentaciones adicionales sobre el tema en forma periódica durante el curso del año académico. Asimismo, recomendamos que un grupo de profesionales bajo los auspicios de una comisión educativa, emprendan la preparación de un juego de material instructivo, también de video, dirigido al público universitario.

Los doctores en medicina general, deben asumir un papel activo para educar a sus pacientes acerca de los riesgos de la infección por el VIH y como evitar la exposición al virus. Antes de que esto pueda suceder en

forma eficaz, los propios médicos deben estar actualizados en cuanto a los hechos acerca de la transmisión y los análisis de VIH. Por desgracia, muchos sufren de una lamentable falta de información sobre la epidemia del SIDA. No es muy probable que esta situación mejore en un futuro cercano. Donde el Pedagogo debe llevar a cabo acciones en las sociedades o asociaciones médicas donde se presenten conferencias impartidas por Pedagogos, con el fin de instruir al profesional de la salud, en la forma de transmitir el conocimiento al público en general. Sería posible hacerlo mediante la producción de un juego de cintas de vídeo distribuidas en los hospitales, las clínicas, las escuelas de medicina y los doctores en medicina general basados en consultorios privados a través de todo el país o mediante un programa educativo. Tal esfuerzo resultaría costoso, pero ayudaría de manera extraordinaria en el panorama general de la prevención, en especial porque los médicos probablemente se encuentren en la mejor posición para evaluar cuales personas se dedican a actividades que las colocan en un grupo de alto riesgo de exponerse al virus del SIDA, y para ofrecer el asesoramiento adecuado.

Con el propósito de coordinar y de poner en efecto todo esfuerzo educativo, el CONASIDA debe apoyar e integrar a los profesionales en Pedagogía en una forma más activa para la realización de una labor más extensa y de mayor trascendencia en la población, apoyándolos con un amplio presupuesto y libertad, de no coordinarse el esfuerzo a nivel nacional es poco probable, que la instrucción tenga mucho éxito en contener la propagación de la epidemia. Desde el punto de vista práctico, tal campaña sin duda tendrá que recurrir a la ayuda de expertos en publicidad, de los medios de comunicación y el mundo de la educación. No obstante, la clave de la campaña en muchos aspectos, radicará en el carácter explícito y la veracidad de los consejos preventivos proporcionados por ella. Advertencia en el sentido de evitar el “sexo seguro” son demasiado vagas para hacer mella en muchas personas. Será necesario dar información más específica de lo que debe hacerse exactamente. De igual manera, fingir que los condones garantizan la “seguridad en el sexo” cuando casi todos los expertos en salud, se han dado cuenta de que no es cierto, representa una posición sumamente irresponsable para cualquier campaña educativa.

Es cierto que la educación tiene considerable importancia a fin de alertar a la gente acerca de las realidades de la epidemia del SIDA, y para impedir malos entendidos y reacciones viscerales que conduzcan a la discriminación infundada contra personas contagiadas de SIDA. No obstante al hacer un balance final consideramos que la educación por sí sola no será muy eficaz en cuanto al cometido de impedir una propagación ulterior de la infección por VIH. Desde nuestro punto de vista, la meta de la prevención no será alcanzada en lo que resta de este siglo a menos que los esfuerzos de educación, se vean apoyados por otros programas de análisis, asesoramiento e investigación. Dando el valor y la trascendencia del trabajo que realiza el Pedagogo en cuestión de transmitir no sólo la información, si no alcanzar la formación de conciencia y cambio de actitudes que desembocarían en una modificación de conducta. Es por ello, que el Pedagogo es un profesional de vital importancia en la labor para detener la epidemia del SIDA.

## EPIDEMIOLOGÍA DEL SIDA EN MÉXICO

La epidemia de SIDA en México presenta un patrón cada vez más heterosexual, más rural, y la transmisión sanguínea se encuentra bajo control. Así, pasó a ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas, a ser cada vez más un padecimiento de transmisión heterosexual.

De hecho en mujeres adultas la transmisión heterosexual corresponde actualmente a la mitad de todos los casos acumulados (53.2 %), pero si consideramos los casos notificados durante los cuatro trimestres de 1991 y 1995, vemos que el porcentaje aumentó de 42.0 % a 81.4 % en esta categoría, siendo de 86.2 % en el cuarto trimestre del presente año.

La transmisión sexual en hombres aún es predominantemente homo/bisexual, pero la transmisión heterosexual también muestra una tendencia al aumento, pues ha pasado de 22.5 % en el cuarto trimestre de 1991 a 37.9 % en ese trimestre de 1995 y a 32.7 % en el de 1996.

La mortalidad por SIDA en hombres entre 25 y 34 años es ya un motivo de seria preocupación, pues se ha desplazado rápidamente a los

primeros lugares. En 1992, fue la sexta causa de muerte en este grupo a nivel nacional y la cuarta en el Distrito Federal y en la actualidad ha alcanzado ya el tercer lugar como causa de muerte en este grupo de edad.

Hasta el 1° de enero de 1997, el Registro Nacional de Casos de SIDA, cuenta con 29,963 casos. A continuación se presentan los casos notificados hasta el año de 1996.

CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACIÓN  
MÉXICO, 1996

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA*	RAZÓN DE MASCULINIDAD	PORCENTAJE DE CASOS EN MUJERES
1983	6	0.01	0:0	0.0
1984	6	0.01	0:0	0.0
1985	29	0.0	14:1	6.09
1986	246	0.3	30:1	3.03
1987	518	0.6	11:1	8.01
1988	905	1.1	6:1	13.00
1989	1605	1.9	6:1	15.00
1990	2587	3.1	5:1	16.00
1991	3155	3.7	5:1	15.00
1992	3210	3.7	6:1	15.00
1993	5058	5.7	6:1	14.00
1994	4111	4.6	6:1	13.00
1995	4310	4.8	7:1	12.04
1983-1996	29,962		7:1	14.00

\* Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: 1980-1989 Proyección programática realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO)

1990, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990/INEGI

1991-1995, Proyecciones del Centro de Estudios de Población y Salud/SSA.

## CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA

## HOMBRES

Los factores de riesgo asociados a la transmisión del VIH, en los casos de SIDA, presentarán diferentes proporciones según la entidad federativa. Por ejemplo, los porcentajes más altos de transmisión en hombres homosexuales se encuentran en Yucatán (43.4 %), Nuevo León (37.5 %) y Colima (36.5 %), en contraste con Tlaxcala (15.0 %) y Puebla e Hidalgo (18.9 %).

En los casos reportados por transmisión bisexual se observa también un fuerte contraste entre Yucatán (33.8 %) y San Luis Potosí (31.6 %), con respecto a Tlaxcala (13.2 %) y el Estado de México con (13.2 %).

Para transmisión heterosexual Chiapas, Puebla y Tlaxcala presentan los porcentajes más altos con 43.9 %, 43.3 % y 41.9 % respectivamente. En cambio, en esta categoría Yucatán es el más bajo con 8.3 % y Baja California Sur con 10.4 %.

Casos Acumulados de SIDA en Hombres por Categoría de Transmisión y Entidad Federativa México, hasta el 1° de enero de 1997

ENTIDAD	HOMOSEXUAL		HETEROSEXUAL		III INICIATIVA		TRANSFUSIÓN		EMERGENCIA		DROGA IV		EXTRAVIA		FURTO/ROBO		MAYORISMO		PROMOCIÓN		NO DETERMINADO		TOTAL			
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%				
AGS	30	27.0	25	22.3	228	20.2	4	3.6	0	0.0	0	0.0	1	2.7	0	0.0	1	0.9	0	0.0	20	18.0	111	100.0		
B.C.N.	234	25.2	162	17.4	124	13.1	12	3.4	2	0.2	37	4.6	1	0.1	0	0.0	26	2.8	12	1.3	296	31.9	929	100.0		
B.C.S.	33	33.0	28	26.4	11	10.4	2	1.9	1	0.9	3	2.8	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	0.9	24	22.6	106	100.0		
CAMPESQUE	21	26.6	16	20.3	18	22.8	2	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	1.3	20	23.3	79	100.0		
COAHUILA	151	34.4	124	28.2	72	16.4	7	1.6	11	3.0	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	0.7	1	0.2	65	14.6	439	100.0		
COLIMA	27	16.5	13	17.6	16	21.6	1	1.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	21.6	74	100.0		
CHIHUAHUA	71	27.4	68	26.3	52	12.4	14	5.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	31	12.6	246	100.0		
CHIHUAHUA	50	20.3	43	17.5	108	43.9	11	4.5	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	31	12.6	246	100.0		
CHIHUAHUA	71	27.4	68	26.3	52	12.4	14	5.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4	31	12.6	246	100.0		
CHIHUAHUA	2606	32.3	1240	15.4	944	11.7	217	2.7	61	0.8	11	0.1	73	0.9	2	0.0	11	0.2	37	0.5	2851	33.4	8059	100.0		
D.F.	40	26.0	45	29.2	41	26.6	4	2.6	2	1.3	2	1.3	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	19	12.5	154	100.0		
DURANGO	78	23.1	82	24.3	81	24.0	21	6.2	5	1.5	1	0.3	2	0.6	0	0.0	2	0.6	2	0.6	13	17.4	793	100.0		
GUANAJUATO	227	28.6	186	23.5	178	22.4	28	3.5	10	1.3	5	0.6	4	0.5	0	0.0	13	1.6	4	0.5	64	18.9	338	100.0		
GUANAJUATO	78	23.1	82	24.3	81	24.0	21	6.2	5	1.5	1	0.3	2	0.6	0	0.0	2	0.6	2	0.6	13	17.4	793	100.0		
GUANAJUATO	227	28.6	186	23.5	178	22.4	28	3.5	10	1.3	5	0.6	4	0.5	0	0.0	13	1.6	4	0.5	64	18.9	338	100.0		
GUANAJUATO	78	23.1	82	24.3	81	24.0	21	6.2	5	1.5	1	0.3	2	0.6	0	0.0	2	0.6	2	0.6	13	17.4	793	100.0		
HIDALGO	38	18.9	35	17.4	44	21.9	6	3.0	5	2.5	5	2.5	1	0.5	0	0.0	1	0.5	1	0.5	24	11.2	90	100.0		
HIDALGO	585	21.5	464	17.0	417	15.3	171	6.3	79	1.1	27	1.0	42	1.5	0	0.0	41	1.5	1	0.5	65	32.3	201	100.0		
HIDALGO	38	18.9	35	17.4	44	21.9	6	3.0	5	2.5	5	2.5	1	0.5	0	0.0	1	0.5	1	0.5	24	11.2	90	100.0		
HIDALGO	585	21.5	464	17.0	417	15.3	171	6.3	79	1.1	27	1.0	42	1.5	0	0.0	41	1.5	1	0.5	65	32.3	201	100.0		
MEXICO	695	20.4	432	13.3	504	14.8	128	3.8	44	1.3	13	0.4	81	2.4	0	0.0	7	0.2	75	10	1447	42.5	3406	100.0		
MICHIOACAN	198	26.0	188	24.1	240	31.5	35	4.6	10	1.3	9	1.2	3	0.4	0	0.0	10	1.3	5	0.7	64	8.4	762	100.0		
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123	23.0	128	24.0	129	24.2	28	5.2	4	0.7	9	1.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	3	0.7	4	1.0	69	16.8	410	100.0
MORELOS	123																									

Distribución de Casos de SIDA, notificados en el 4º Trimestre de 1991, 1995 y 1996 por Región Geográfica. México, hasta el 1º de enero de 1997.

ESTADO	Número de casos notificados en 4º Trimestre de 1991	Número de casos notificados en el 4º Trimestre de 1995	Número de caos notificados en el 4º Trimestre de 1996	Número de Casos Notificados en el 4º Trimestre de 1997	TASA*	Porcentaje del total Acumulado de Casos
<b>REGION CENTRO</b>						
D.F.	169	238	153	8897	86	29.7
<b>SUBTOTAL</b>	<b>169</b>	<b>238</b>	<b>153</b>	<b>8897</b>	<b>86</b>	<b>29.7</b>
<b>REGION CENTRO ORIENTE</b>						
MEXICO	28	145	40	4088	34	13.6
PUEBLA	53	53	83	1694	41	5.7
VERACRUZ	33	29	12	1110	16	3.7
MORELOS	4	28	34	701	54	2.3
GUANAJUATO	4	2	9	401	11	1.3
HIDALGO	3	7	4	259	14	0.9
TLAXCALA	17	4	9	227	34	0.8
QUERETARO	1	5	7	155	16	0.5
<b>SUBTOTAL</b>	<b>143</b>	<b>273</b>	<b>198</b>	<b>8635</b>	<b>28</b>	<b>28.8</b>
<b>REGION CENTRO OCCIDENTE</b>						
JALISCO	44	27	70	3446	665	11.5
GUERRERO	11	3	12	905	35	3.0
MICHOACAN	14	50	32	878	26	2.9
SINALOA	5	9	7	370	15	1.2
NAYARIT	5	23	23	369	43	1.2
SAN LUIS P.	14	18	15	286	14	1.0
ZACATECAS	2	3	1	169	13	0.6
DURANGO	5	1	1	163	12	0.5
AGS.	6	1	1	122	17	0.4
COLIMA	0	3	0	83	19	0.3
<b>SUBTOTAL</b>	<b>106</b>	<b>138</b>	<b>162</b>	<b>6791</b>	<b>33</b>	<b>22.7</b>
<b>REGION NORTE</b>						
B.C.N.	17	91	110	1063	75	3.5
NUEVO LEON	13	26	11	855	27	2.9
TAMAULIPAS	6	29	22	484	21	1.6
COAHUILA	7	17	27	479	25	1.6
SONORA	11	4	11	358	20	1.2
CHIHUAHUA	0	1	11	282	13	0.9
B.C.S.	4	4	1	118	36	0.4
<b>SUBTOTAL</b>	<b>58</b>	<b>172</b>	<b>193</b>	<b>3639</b>	<b>27</b>	<b>12.1</b>
<b>REGION SUR</b>						
YUCATAN	17	24	6	569	43	1.9
OAXACA	4	14	12	475	18	1.6
CHIAPAS	0	22	23	306	12	1.0
TABASCO	2	11	6	189	14	0.6
Q. ROO	3	1	2	131	32	0.4
CAMPECHE	0	4	5	93	15	0.3
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>76</b>	<b>54</b>	<b>1763</b>	<b>20</b>	<b>5.9</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>502</b>	<b>897</b>	<b>760</b>	<b>29725</b>	<b>35</b>	<b>99.2</b>
EXTRANJERO	7	6	7	237		0.8
<b>TOTAL</b>	<b>509</b>	<b>903</b>	<b>767</b>	<b>29962</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

\*Tasa por 100,000 habitantes, calculada de acuerdo al Banco de Datos Sociodemográficos 1980-2010 de la Secretaría de Gobernación/CONAPO

FUENTE: Registro Nacional de Casos de SIDA

Por transfusión sanguínea Tabasco, Jalisco, Puebla y Guanajuato reportan los porcentajes más altos con 7.1 % el primero, 6.3 % Jalisco y 6.2 % los otros dos.

Esta razón varía entre 6 y 8 hombres por cada mujer afectada, mientras que es de 2:1 en el grupo de menores de 10 años.

#### DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Al comparar los casos acumulados para este trimestre entre 1991 y 1995, se aprecia que en 21 entidades federativas el número de casos notificados en 1995 fue mayor; sólo en 9 fue menor y dos permanecieron sin cambio. En contraste, la comparación entre 1995 y 1996 muestra que en 14 estados se notificaron más casos de SIDA; 15 reportaron menos, y tres permanecieron igual.

Del total acumulado de casos 16,431 (55.3 %) se concentraron en el Distrito Federal, Estado de México y Jalisco.

Las mayores tasas de incidencia por cien mil habitantes se encuentran en el Distrito Federal (85.9); Baja California (75.5); Jalisco (65.4) y Morelos (54.4). Las entidades con menor incidencia son: Guanajuato (11.2), Durango (11.6) y Chiapas (12.0).

Las tasas para cada estado fueron calculadas utilizando las cifras poblacionales ajustadas de acuerdo al Banco de Datos Sociodemográficos 1980-2010.

Las entidades con mayor razón de casos por habitante son: el Distrito Federal, en donde uno de cada 1,164 habitantes tiene SIDA o ha fallecido por este padecimiento; el estado de Baja California con uno de cada 1,324 y el estado de Jalisco con uno de cada 1,529 habitantes.

La notificación de casos muestra algunas irregularidades a lo largo del año.

#### CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN ADULTOS

El análisis de las tendencias por factor de riesgo en adultos, indica un importante descenso en la transmisión sanguínea, que representó el 18.9 % de los casos.

#### CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN NIÑOS

En los casos acumulados de SIDA pediátrico las cifras para el cuarto trimestre son las siguientes: por vía sanguínea 29.3 % para 1991, 17.1 % para 1995 y 34.5 % para 1996; por transmisión perinatal, 68.0 % en 1991, 81.4 % en 1995 y 49.1 % en 1996.

Durante el cuarto trimestre se notificaron 28 casos nuevos de SIDA en niños, de los cuales 15 fueron niñas y 13 niños. Cinco de ellos son atribuibles a transmisión sexual.

Los casos acumulados para finales de este trimestre en menores de 15 años son 795;499 (62.8 %) en niños y 296 (37.2 %) en niñas. Esta diferencia por sexo podría estar dada en parte por las características propias de la hemofilia.

De los casos pediátricos acumulados hasta el 1° de enero de 1997, el 59.1 % se transmitió por vía perinatal; el 37.6 % por transmisión sanguínea; el 13.5 % en hemofílicos y el 3.3 % por abuso sexual.

No fue documentada la categoría de transmisión.

En total para la categoría de transmisión sexual, se han reportado 16,420 casos (90.6 %).

#### HOMBRES

En los casos acumulados de SIDA en hombres adultos hasta finales de 1991, 1995 y 1996, en los que se conoce el factor de riesgo, se observa una atribuible a transmisión heterosexual hubo un incremento entre 1991 y 1995 de 40.6 % a 73.9 %. Para el mismo periodo de 1996 aumentó a 78.8 %.

## Categoría de Transmisión en Casos de SIDA Pediátricos

México, Hasta el 1° de Enero de 1997

CATEGORÍA DE TRANSMISION	Número de Casos Notificados en el 4° Trimestre de 1991			Número de Casos Notificados en el 4° Trimestre de 1995			Número de Casos Notificados en el 4° Trimestre de 1996			Número de Casos Acumulados Hasta el 4° Trimestre						Número de Casos Acumulados Hasta el 1° de Enero de 1997								
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	1991		1995		1996		Masculino		Femenino		Total				
										Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Núm	%	Núm	%	Núm	%			
Transmisión	2	0	2	1	0	1	3	4	7	9	1	10	5	4	9	11	6	17	92	23.6	59	24.8	151	24.0
Transmisión	5	0	5	1	0	1	0	0	12	0	12	3	0	3	2	0	0	85	21.8	0	0.0	85	13.5	
SUBT. TRAN. SANG.	7	0	7	2	0	2	3	1	7	21	1	22	8	4	12	13	6	19	177	45.4	59	24.8	236	37.6
Transmisión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	2.1	0	0.0	8	1.3
Transmisión	0	1	1	0	0	0	2	3	5	0	1	1	0	0	0	4	5	9	4	1.0	9	3.8	13	2.1
SUBT. TRAN. SEX.	0	1	1	0	0	0	2	3	5	1	1	2	1	0	1	4	5	9	12	3.1	9	3.8	21	3.3
Transmisión	9	2	11	6	4	10	1	4	5	30	21	51	27	30	57	10	17	27	201	51.5	170	71.4	371	59.1
SUBTOTAL	16	3	19	8	4	12	6	11	17	52	23	75	36	34	70	27	28	55	390	100.0	238	100.0	628	100.0
No Documentados	2	2	4	5	2	7	7	4	11	5	5	10	25	11	35	21	13	34	109	21.8	58	19.06	167	21.0
TOTAL	18	5	23	13	6	19	13	15	28	57	28	85	61	45	106	48	41	89	499	100.0	296	100.0	795	100.0

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA.

Tendencia al aumento de los casos adquiridos por vía sexual, que fue de 87.0% de 94.0 % y de 95.7% respectivamente.

En cambio, los casos de transmisión sanguínea disminuyeron de 11.4% en 1991 a 5.5% para 1995 y a 4.1% para 1996.

Hasta el 1° de Enero de 1997 se han notificado un total de 25 272 casos en hombres adultos: 6 999 (38.6%) son homosexuales; 4 883 (26.9%) bisexuales y 4 538 (25.0%) heterosexuales.

De los casos acumulados hasta el cuarto trimestre de 1991 y descendió a 7.8% en los casos acumulados hasta ese trimestre de 1995. Para el cuarto trimestre de 1996 el 5.9% de los casos en adultos, cuyo mecanismo de transmisión se conoce, adquirieron la infección por esta vía. La proporción de casos atribuibles a transmisión heterosexual, en cambio, aumento de 24.6% de los casos acumulados hasta el cuarto trimestre de 1991 a 35.0% en 1995. Para el cuarto trimestre de 1996 fue de 37.2%.

En los casos perinatales no se observan diferencias importantes por sexo y la mayor proporción de casos se encuentra en los lactantes y preescolares.

## INSTITUCIONES NOTIFICANTES

La institución que acumula la mayor proporción de casos registrados es la SSA con 14 512 casos (48.4%); el IMSS ha notificado 9 887 casos (33.0%); 3521 casos (11.8%) han sido notificados por otras instituciones y el ISSSTE ha notificado 2 042 casos (6.8%).

## EVOLUCIÓN DE LOS CASOS

Del total de casos, 16 636 han fallecido y corresponden al 55.5%; continúan vivos 11 208 (37.4%) y se desconoce la evolución de 2 118 (7.1%).

Para transfusión sanguínea Nayarit, Jalisco y Zacatecas son los estados con más casos reportados, con 54.1% el primero y 47.4% los dos últimos. En contraste, Durango presenta el 11.1% y Tamaulipas el 12.5% de sus casos asociados a esta categoría de transmisión.

El estado de México es el que tiene mayor proporción de casos en mujeres cuya categoría de transmisión no fue documentada, con 43,4%; le siguen Baja California Sur con 41.7% y el Distrito Federal con 39.9% en esta categoría. En cambio Puebla sólo tiene 3.9% de sus casos femeninos no documentados (cuadro 7).

También para mujeres, los estados que presentan mayor proporción de casos por drogadicción intravenosa son Baja California y Sonora, con 3.7% y 2.6% asociados a esta categoría de transmisión.

#### CATEGORIA DE TRANSMISIÓN POR EDAD Y SEXO

La mayor proporción de casos atribuibles a transmisión sexual en hombres se presenta en los grupos etáreos de 20 a 44 años de edad, que son los de mayor actividad sexual. Para esta misma categoría de transmisión, pero en mujeres, los grupos de edad más afectados también están entre los 20 y los 44 años. En las mujeres el grupo de 15 a 19 años es el que presenta mayor proporción de casos asociados a transmisión sexual, ya que más de la mitad (51.9%) de los casos que se notificaron en esta edad corresponden a esta categoría.

Los casos en hemofílicos se encuentran mayoritariamente entre escolares y adolescentes. En cuanto a los casos en drogadictos intravenosos, existen 17.2 casos en mujeres, tomando en cuenta las categorías de homosexuales y drogadictos intravenosos.

Observando retraso en la notificación. La estimación del número real de casos de SIDA en México es de 42 814 al corregir por subnotificación y retraso en la notificación.

Casos Acumulados de SIDA en Hombres por Categoría de Transmisión y Entidad Federativa.  
México, Hasta el 1º de enero de 1997

GRUPO ETAREO	HOMOSEXUAL		BISSEXUAL		HETEROSEXUAL		TRANSMISIÓN		HAMBRIERO		DROGAS		EXAMEN		LAP OCEJO		MISCOMUNICACIÓN		PERINATAL		NO DOCUMENTADO		TOTAL	
	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%
<1	0	0.0	0	0.0	1	0.7	5	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	115	82.7	18	12.9	139	100.0
1 a 4	1	0.7	0	0.0	2	1.4	28	19.3	7	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	72	49.7	35	24.1	145	100.0
5 a 9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	29	27.4	35	33.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	13.2	28	26.4	106	100.0
10 a 14	7	6.4	0	0.0	1	0.9	30	27.5	43	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	25.7	109	100.0
SUBTOTAL	8	1.6	0	0.0	4	0.8	92	18.4	85	17.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	201	40.3	109	21.8	499	100.0
15 a 19	121	32.1	62	16.4	64	17.0	18	4.8	35	9.3	4	1.1	0	0.0	0	0.0	5	1.3	0	0.0	68	18.0	377	100.0
20 a 24	808	31.9	500	19.7	459	18.1	91	3.6	30	1.2	25	1.0	23	0.9	0	0.0	25	1.0	0	0.0	572	22.6	2533	100.0
25 a 29	1654	31.3	1036	19.6	901	17.1	150	2.8	32	0.6	51	1.0	68	1.3	1	0.0	63	1.2	0	0.0	1318	25.0	5277	100.0
30 a 34	1605	29.5	1046	19.2	968	17.8	155	2.8	23	0.4	52	1.0	76	1.4	0	0.0	42	0.8	0	0.0	1474	27.1	5441	100.0
35 a 39	1088	27.2	784	19.6	708	17.7	104	2.6	15	0.4	21	0.5	68	1.7	1	0.0	31	0.8	0	0.0	1181	29.5	4001	100.0
40 a 44	689	26.1	535	20.3	473	17.9	93	3.5	11	0.5	7	0.3	29	1.1	1	0.0	12	0.5	0	0.0	784	29.7	2637	100.0
45 a 49	399	22.2	377	21.0	319	18.8	80	4.4	3	0.2	2	0.1	22	1.2	0	0.0	8	0.4	0	0.0	569	31.6	1799	100.0
50 a 54	239	20.6	244	21.0	226	19.5	54	4.7	6	0.5	5	0.4	18	1.6	0	0.0	6	0.5	0	0.0	362	31.2	1160	100.0
55 a 59	146	19.1	131	17.2	149	19.5	46	6.0	2	0.3	1	0.1	6	0.8	1	0.1	1	0.1	0	0.0	280	36.7	763	100.0
60 a 64	72	16.9	51	12.0	98	23.0	26	6.1	1	0.2	2	0.5	2	0.5	0	0.0	2	0.5	0	0.0	127.1	40.4	426	100.0
65 y más	49	13.5	42	11.6	76	21.0	39	10.8	2	0.6	1	0.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	132	42.0	362	100.0
SUBTOTAL	6870	27.7	4808	19.4	4461	18.0	856	3.5	163	0.7	174	0.7	313	1.3	4	0.0	195	0.8	0	0.0	6932	28.0	24776	100.0
No documentado	129	26.0	75	15.1	77	15.5	11	2.2	6	1.2	3	0.6	2	0.4	0	0.0	7	1.4	0	0.0	186	37.5	496	100.0
TOTAL	7007	27.2	4883	18.9	4542	17.6	959	3.7	254	1.0	177	0.7	315	1.2	4	0.0	202	0.8	201	0.8	7227	28.0	25771	100.0

FUENTE: Registro Nacional de Casos de SIDA

## EDAD Y SEXO

Durante los cuartos trimestres de 1991, 1995 y 1996 la mayor parte de los casos notificados ocurrió en los grupos de 20 a 49 años. Del total de casos notificados durante esos trimestres, entre el 73.9% y el 75.6% correspondió a hombres en esos grupos de edad.

Del total de casos acumulados hasta finales de 1996, tanto en hombres como en mujeres, el 87.2% pertenece a estos grupos de edad, correspondiendo el 31.4% al grupo de 20 a 29 años, al de 30 a 39 años el 37.8% y al de 40 a 49 años el 18%.

Los resultados del análisis por tasa indican que los hombres están seis veces más afectados que las mujeres. Uno de cada 543 hombres del grupo de edad de 30 a 34 años se ha visto afectado por la enfermedad, en comparación con una de cada 3 861 mujeres de este mismo grupo; en el grupo de 35 a 39 años uno de cada 588 hombres se ha visto afectado, en comparación con una de cada 3 968 mujeres.

La razón hombres/mujeres es diferente según los grupos de edad. Para los grupos más afectados (25 a 39 años)

## Casos Acumulados de SIDA en Mujeres por Categoría de Transmisión y Entidad Federativa. México, hasta el 1° de enero de 1997

ENTIDAD	Hereditaria		Transmisión		1989-91		Sex Ratio		Sex Ratio		Transmisión		Infectada		No Diagnosticada		Total			
	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%	NOM	%				
AGS.	4	36.4	4	36.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	27.3	11	100.0		
BCN.	50	37.3	34	25.4	5	3.7	0	0.0	1	0.7	0	0.0	9	6.7	33	26.1	134	100.0		
BCS.	5	41.7	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	41.7	12	100.0		
CAMPUCHE	6	42.9	4	28.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	14	100.0		
COAHUILA	20	50.0	12	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0	6	15.0	40	100.0		
COLIMA	2	22.2	1	11.1	0	0.0	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9	100.0		
CHIVAS	22	36.7	16	26.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	8.3	17	28.3	60	100.0		
CHIHUAHUA	8	34.8	9	39.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2	5	21.7	23	100.0		
D.F.	245	29.2	214	25.5	5	0.6	5	0.6	0	0.0	0	0.0	30	3.6	334	39.9	838	100.0		
DURANGO	7	77.8	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9	100.0		
GUANAJUATO	28	44.4	16	25.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.9	14	22.2	63	100.0		
GUERRERO	72	64.3	26.3	23.3	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	2	1.8	11	9.8	112	100.0		
HIDALGO	25	43.1	9	15.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7	22	37.9	58	100.0		
JALISCO	131	18.1	34.3	47.4	2	0.3	2	0.3	0	0.0	0	0.0	25	3.5	218	30.1	724	100.0		
MEXICO	174	23.5	156	22.9	3	0.4	23	3.4	3	0.4	0	0.0	27	4.0	206	43.4	682	100.0		
MICHOACAN	63	54.3	37	31.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	6.0	9	7.8	116	100.0		
MORELOS	73	43.7	58	34.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	7.8	23	13.8	167	100.0		
NAVARIT	19	31.1	33	54.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.9	5	8.2	61	100.0		
NUVOLEON	31	57.4	9	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.6	11	20.4	54	100.0		
OAXACA	29	44.6	16	24.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.6	17	26.2	65	100.0		
PUEBLA	232	53.6	163	37.6	4	0.9	6	1.4	0	0.0	0	0.0	11	2.5	3.9	1.3	433	100.0		
QUERETARO	7	33.0	6	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	33.0	20	100.0		
Q. ROO	7	78.9	3	17.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	7	38.9	18	100.0		
SAN LUIS P.	18	46.2	11	28.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.1	8	20.5	39	100.0		
SINALOA	14	25.0	20	35.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	10.7	16	28.6	56	100.0		
SONORA	19	50.0	7	18.4	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	28.9	38	100.0		
TABASCO	14	66.7	3	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	19.0	21	100.0		
TAMAULIPAS	29	51.8	7	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.8	19	33.9	56	100.0		
TLAXCALA	35	55.0	14	23.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.7	9	15.0	60	100.0		
VERACRUZ	60	54.1	18	16.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	4.5	28	23.2	111	100.0		
YUCATAN	25	49.0	9	17.6	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.9	13	25.5	51	100.0		
ZACATECAS	3	15.8	9	47.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.3	6	31.6	19	100.0		
EXTRANJERO	7	41.2	3	17.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	41.2	17	100.0		
TOTAL	1482	35.4	1276	30.4	22	0.5	48	1.1	4	0.1	0	0.0	0	0.0	170	4.1	1189	28.4	4191	100.0



## Categoría de SIDA en Adultos por Categoría de Transmisión y Sexo

## México, Hasta el 1° de Enero de 1997

CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN	Número de Casos Notificados en el 4° Trimestre de 1991						Número de Casos Notificados en el 4° Trimestre de 1995						Número de Casos Acumulados Hasta el 4° Trimestre						Número de Casos Acumulados Hasta el 1° de Enero de 1997							
	Masa		Fem		Total		Masa		Fem		Total		Masa		Fem		Total		Masa		Fem		Total			
	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total	Masa	Fem	Total		
	132	0	132	148	0	148	187	0	187	853	0	853	579	0	579	568	0	568	632	0	632	6099	368	0	6099	
Hombres	105	0	105	123	0	123	112	0	112	379	0	379	568	0	568	622	0	622	4883	26.9	0	0.0	4883	26.9	0	0.0
Mujeres	79	29	108	179	44	223	151	56	207	476	164	640	655	201	856	812	227	1039	4358	25.0	1473	53.53	6011	28.7	1473	53.53
<b>SUBT. TRAN. SEXUAL</b>	<b>316</b>	<b>29</b>	<b>345</b>	<b>450</b>	<b>44</b>	<b>494</b>	<b>450</b>	<b>56</b>	<b>506</b>	<b>1908</b>	<b>164</b>	<b>2072</b>	<b>2038</b>	<b>201</b>	<b>2239</b>	<b>2390</b>	<b>227</b>	<b>2617</b>	<b>16420</b>	<b>90.4</b>	<b>1473</b>	<b>53.3</b>	<b>17893</b>	<b>85.5</b>	<b>1473</b>	<b>53.3</b>
Transmisión	13	40	53	13	8	21	9	7	16	128	222	350	59	61	120	72	57	129	867	4.8	1217	44.0	2084	10.0	1217	44.0
Ex-Donadores/Renu	5	0	5	7	0	7	0	0	0	65	14	79	23	4	27	12	0	12	315	1.7	48	1.7	363	1.7	48	1.7
Hemofílicos	5	0	5	1	0	1	0	0	0	39	0	39	12	0	12	3	0	3	169	0.9	0	0.0	169	0.8	0	0.0
Drogadictos Intravenosos	4	0	4	3	1	4	3	2	5	18	4	22	23	3	26	15	4	19	177	1.0	22	0.8	199	1.0	22	0.8
Exposición Ocupacional	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3	5	1	0	1	4	0.0	4	0.1	8	0.0	4	0.1
<b>SUBT. TRAN. SANG.</b>	<b>27</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>250</b>	<b>240</b>	<b>490</b>	<b>119</b>	<b>71</b>	<b>190</b>	<b>103</b>	<b>61</b>	<b>164</b>	<b>1532</b>	<b>8.4</b>	<b>1291</b>	<b>46.7</b>	<b>2833</b>	<b>13.15</b>	<b>1291</b>	<b>46.7</b>
Hombres	7	0	7	2	0	2	0	0	0	36	0	36	10	0	10	5	0	5	202	1.1	0	0.0	202	1.0	0	0.0
Mujeres	350	69	419	472	54	526	462	65	527	2194	404	2598	2167	272	2439	2498	288	2786	18154	100.0	2764	100.0	20918	100.0	2764	100.0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>350</b>	<b>69</b>	<b>419</b>	<b>472</b>	<b>54</b>	<b>526</b>	<b>462</b>	<b>65</b>	<b>527</b>	<b>2194</b>	<b>404</b>	<b>2598</b>	<b>2167</b>	<b>272</b>	<b>2439</b>	<b>2498</b>	<b>288</b>	<b>2786</b>	<b>18154</b>	<b>100.0</b>	<b>2764</b>	<b>100.0</b>	<b>20918</b>	<b>100.0</b>	<b>2764</b>	<b>100.0</b>
No Documentado	56	11	67	308	50	358	178	34	212	424	59	483	1548	217	1765	1129	212	1341	7118	28.2	1131	29.0	8249	28.3	1131	29.0
<b>TOTAL</b>	<b>406</b>	<b>80</b>	<b>486</b>	<b>780</b>	<b>104</b>	<b>884</b>	<b>640</b>	<b>99</b>	<b>739</b>	<b>2618</b>	<b>463</b>	<b>3081</b>	<b>3715</b>	<b>489</b>	<b>4204</b>	<b>3627</b>	<b>500</b>	<b>4127</b>	<b>25272</b>	<b>100.0</b>	<b>3895</b>	<b>100.0</b>	<b>29167</b>	<b>100.0</b>	<b>3895</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA.

## GLOSARIO

- *Abstinencia*: El acto de renunciar a hacer algo, en este caso las relaciones sexuales.
- *Anónimo*: Sin ninguna identificación.
- *Anticuerpo*: Sustancia que produce el cuerpo para protegerlo contra otra sustancia extraña o desconocida.
- *Bisexual*: Persona que tiene relaciones sexuales, tanto con hombres como con mujeres.
- *Confidencial*: Asunto privado, secreto, cuyo contenido e información no debe mostrarse a nadie que no necesite conocerla.
- *Condón (Preservativo)*: Un recubrimiento flexible que se coloca en el pene durante la relación sexual. Su propósito es actuar como una bolsa para contener el semen y evitar que entre en el cuerpo de la pareja. También protege contra la transmisión del virus del SIDA.

- *Contacto Cotidiano Normal*: Interacciones cotidianas que pueden incluir el tocar la parte exterior del cuerpo de una persona infectada o las cosas que ésta última toca.
- *Cuarentena*: Aislarlo o mantener por separado a las personas infectadas de aquellas que no lo están, con frecuencia en contra de sus deseos.
- *Cultivo Viral*: Examen de laboratorio que permite a los laboratoristas hacer crecer un virus procedente de las células o líquidos corporales de una persona infectada.
- *Daño Orgánico Cerebral*: Daño a las células del cerebro o a las funciones cerebrales como resultado de la actividad del VIH en el sistema nervioso central.
- *Demencia*: Pérdida de las capacidades mentales que afecta las áreas del juicio y razonamiento de una persona.
- *Diafragma*: Dispositivo moldeado de hule que se coloca adentro de la vagina y cubre el cervix de una mujer. Se usa para evitar el embarazo.
- *Drogas Intravenosas*: Drogas que se inyectan en el torrente sanguíneo del consumidor, por lo general en una vena.
- *ELISA*: Prueba usada para encontrar anticuerpos contra el VIH en

muestras de tejido o de sangre. La inicial se refiere a Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay o ensayo inmuno enzimático.

- *Enfermedades Oportunistas*: Enfermedades que son poco comunes en la gente saludable, pero que se encuentran con frecuencia en las personas infectadas con el VIH. Por lo general, ocasionan la muerte de los enfermos de SIDA, ya que aprovechan las condiciones de debilidad del sistema inmunológico para establecerse en el cuerpo del enfermo.
- *Educación*: Acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales, como complemento de la instrucción.
- *Educación sexual*: Es el proceso enseñanza-aprendizaje mediante el cual el individuo integra su sexualidad en base a su desarrollo biopsicosocial de una forma consciente y responsable.
- *Espermaticida*: Producto químico que detiene los espermatozoides u otros organismos como virus y bacterias cuando entre en contacto con los mismos. Se usa para ayudar a prevenir el embarazo y algunas enfermedades transmitidas sexualmente. Es más eficaz cuando su uso se acompaña de una barrera física como el condón.

- *Exámenes de rutina*: Exámenes que incluyen a todo mundo en una situación particular, en este caso, exámenes para detectar el virus que ocasiona el SIDA.
- *Eyaculación*: Expulsión súbita de semen del pene de un hombre.
- *Gay*: Apelativo común con el que se designa en inglés a las personas que prefieren tener relaciones sexuales con gente del mismo sexo.
- *Genitalidad*: Es la restricción de la vida sexual, al placer fisiológico centrado básicamente a los órganos reproductores femenino y masculino descartando por tanto todos los demás aspectos que integran la sexualidad.
- *Hemofilia*: Enfermedad hereditaria que afecta a los hombres, y que consiste en que la sangre no coagula como debería, porque no tiene suficiente cantidad de un compuesto llamado factor VIII (ocho).
- *HTLV-I*: Virus que ha sido vinculado con la leucemia. Se encuentra con más frecuencia en Japón que en los Estados Unidos.
- *Infecciones Secundarias*: Infecciones comunes, como la mononucleosis (mono), la tuberculosis (TB) y la sífilis, que suelen atacar a las personas con SIDA.

- *Jeringa*: El recipiente en forma de tubo que contiene un medicamento antes de que sea inyectado en el cuerpo de una persona.
- *Linfoma Cerebral Primaria*: Cáncer poco frecuente que empieza en el cerebro. Se trata de una enfermedad oportunista que con frecuencia ocasiona la muerte a los enfermos de SIDA.
- *Líquidos Corporales*: Cualquier líquido del cuerpo humano tal como la sangre, la orina, la saliva, el esputo, las lagrimas, el semen y las secreciones vaginales. Sólo la sangre, el semen y las secreciones vaginales han sido vinculadas directamente con la transmisión del VIH.
- *Medicamento Antiviral*: Medicina que bloquea la acción de un virus (tal como el VIH) para que no continúe dañando otras células, o bien, que evita que el virus se siga multiplicando dentro de las células del cuerpo.
- *Monógamo*: Se dice que mantiene relaciones sexuales con una sola persona durante un período prolongado.
- *Pene*: Órgano sexual externo del hombre, en su interior corre la uretra, que es el tubo por el cual fluye la orina y el semen.
- *Pneumocystis Carini*: Parásito que ocasiona una rara infección que con frecuencia se localiza en los pulmones. Se trata de una enfermedad

oportunista que suele provocar neumonía o en ocasiones la muerte a los enfermos con SIDA.

- *Período de Ventana*: Período en el que una persona ha sido ya infectada por el VIH, pero no ha producido los suficientes anticuerpos como para que sean detectados en pruebas de sangre, líquidos corporales o tejidos orgánicos. El período de ventana puede variar de algunas semanas a seis meses.
- *Persona con Prácticas de Alto Riesgo*: Persona cuyo comportamiento la expone a la adquisición del virus que provoca el SIDA. El tipo de comportamiento que presentan un alto riesgo incluye el hecho de compartir agujas y jeringas, el sexo anal y las relaciones sexuales con personas infectadas, con homosexuales y con hombres bisexuales, sin utilizar condón.
- *Prevención*: Acto por el que se evita que algo ocurra o continúe sucediendo. En este caso la propagación del VIH y, por tanto, del SIDA
- *Prueba de Antígenos*: Prueba que se hace para detectar directamente un virus, en este caso el VIH.
- *Prueba Obligatoria*: Prueba que exige, en este caso, para la detección del

virus que provoca el SIDA.

- *Prueba Western Blot*: Examen de laboratorio que se usa para detectar anticuerpos contra el VIH . Es una prueba más específica que la ELISA, pero su ejecución es más complicada, por lo que es más costosa. Se usa para efectuar un segundo análisis de sangre, líquidos corporales y muestras de tejido orgánico, cuando éstos se encontraron positivos en la prueba de ELISA.
- *Recto*. El extremo de los intestinos. Las evacuaciones o heces fecales pasan por el recto.
- *Reforzadores de la Inmunidad*: Medicinas que fortalecen la respuesta de defensa natural del cuerpo ante infecciones o partículas extrañas.
- *Relaciones Anales*: Relaciones sexuales en las que el hombre introduce el pene en el recto de su pareja.
- *Relaciones Heterosexuales*: Relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.
- *Relaciones Homosexuales*: Relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

- *Relaciones Sexuales*: Actividad sexual en la que el pene se introduce en la vagina, el recto o la boca de otra persona.
- *Resultados de la prueba de detección del VIH Falso Negativos*: Resultados en los que la muestra enviada para análisis no cuenta con los suficientes anticuerpos o antígenos como para ser considerada positiva. Estos resultados implican que una persona no está infectada con el virus aún cuando si lo esté.
- *Resultados de la Prueba de Detección del VIH Falso Positivos*: Resultados que indican que una muestra enviada para análisis tiene los suficientes anticuerpos o antígenos como para ser considerada positiva. Estos resultados implican que una persona está infectada con el virus aún cuando no lo esté en realidad.
- *Sarcoma de Kaposi*: Forma de cáncer en la piel que suele manifestarse con la aparición de manchas violetas. Hasta hace pocos años era poco frecuente. Actualmente, es uno de los cánceres que puede desarrollar la gente con SIDA. Su tratamiento es muy difícil.
- *Sexo sin Protección*: Relaciones sexuales que se llevan a cabo sin el uso de un condón.

- *SIDA*: Letras iniciales de Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida. Es el nombre que se le da a cierto grupo de enfermedades que se relacionan con la infección por el VIH. El SIDA, implica cambios en los sistemas inmunológico y nervioso central del cuerpo. Estos cambios conducen a una serie de infecciones, cánceres o problemas neurológicos que son muy difíciles de tratar y que pueden desembocar en la muerte.
- *Sistema Inmunológico*: Sistema del cuerpo que combate infecciones, enfermedades y sustancias extrañas.
- *Secreciones Vaginales*: Líquidos corporales que se encuentran en la vagina de la mujer.
- *Semen*: Fluido que eyacula el pene de un hombre cuando alcanza un orgasmo, por ejemplo, durante las relaciones sexuales, en el curso de un sueño erótico o en la masturbación.
- *Sexo Oral*: Actividad sexual en la que el hombre coloca el pene en la boca de su pareja, o bien en la que el área vaginal de la mujer es acariciada con la lengua o la boca de la pareja.

- *Sexualidad Convivencial*: Relaciones amorosas que presupone un compromiso emocional y un alto grado de intimidad entre los miembros de la pareja.
- *Sexualidad Recreativa*: Aquella que se practica por el mero afán de obtener placer sexual. El grado de implicación emocional y la intimidad se limitan de manera calculada.
- *Sexualidad Reproductora*: Cuando la única finalidad del coito es la procreación. En ocasiones se considera la única justificación admisible de la relación sexual.
- *VIH*: Letras iniciales correspondientes al virus de la inmunodeficiencia humana. Es el nombre más reciente que se ha dado al tipo de virus que fue inicialmente vinculado con el SIDA. Solía denominarse HTLV-III, o LAV \*\* Dado que existen varios tipos de VIH, actualmente el tipo de virus que comúnmente se vincula con el SIDA recibe el nombre de VIH-1.
- *VIH-2*: Virus similar al VIH-1, descubierto en África Occidental en 1985. En los Estados Unidos se han detectado pocos casos con este virus. se piensa que puede ocasionar padecimientos menos graves que el VIH-1, si

bien todavía no existe una certeza al respecto. Actualmente, en algunas partes de los Estados Unidos, la sangre donada se somete a una prueba de detección de este virus, así como el VIH-1.

- *Vacunación*: Tratamiento médico que protege a la gente de adquirir una infección o enfermedad específica.
- *Vagina*: Parte del tracto genital femenino que conecta el útero con el exterior del cuerpo. Aquí es donde se coloca el pene durante la relación sexual; asimismo, es el lugar donde se inserta el tampón.

## A PARTIR DE CENTROS DE INFORMACIÓN

## LLAMA SI NECESITAS AYUDA

- CONASIDA, Centro de Información (Centro).  
Calle Flora No. 8  
Colonia Roma  
Teléfono 2 07 40 77
- CONASIDA, Centro de Información (Sur)  
Calle comercio y Administración No. 35  
Colonia Copilco Universidad  
Código Postal 04360  
Teléfono: 5 54 93 33
- Asociación Mexicana de Tanatología  
Moras No. 222  
Colonia Del Valle  
Teléfono 5 75 97 98
- Centro de Investigación y Estudios Sexo Políticos  
Xola No. 1454  
Colonia Narvarte
- Circulo Cultural Gay  
Apartado 27-237  
México 06760, D. F.

- Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA  
Teléfono: 5 15 79 13
- Grupo Guerrilla Gay  
Teléfono: 5 45 04 69
- Hospital La Raza I.M.S.S. Infectología  
Teléfono 5 83 63 66 Extensión 3118
- Hospital General de México I.M.S.S.  
Teléfono: 5 88 01 00
- U.N.A.M. Servicios Médicos  
Prevención y control del SIDA  
Teléfono 5 50 52 15

## BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Alfaro L. Rivera. Actitudes y conocimientos hacia el SIDA, en adolescentes.
- ◆ Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Vol. 4. Sigmun Editores. México 1991. 12 p.
- ◆ Alvares Gayou. Elementos de Psicología. Edit. Interamericana México 1987. 149 p.
- ◆ Arias Galicia F. Actitudes Opciones y Creencias. Edit. Trillas México 1980. 120 p.
- ◆ Acevedo y Aceves Eugenia. Educación para la Salud. Edit. Limusa. México 1990. 919 p.
- ◆ Ausubel D.P. Et al. Familia y Sexualidad Tr. por Noemi Rosebratt. México 1968. 425 p.
- ◆ Bauruch Dorothy W. Nuevos Métodos de Educación Sexual. Tr. por Elida D. 3a. Edición. Buenos Aires Paidos. 1972. 328 p.
- ◆ Berge Andre. La Sexualidad hoy. Tr. Luis Alberto Martin Baro Madrid. 1971 245 p.

## BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Alfaro L. Rivera. Actitudes y conocimientos hacia el SIDA, en adolescentes.
- ◆ Revista Intercontinental de Psicología y Educación. Vol. 4. Sigmun Editores. México 1991. 12 p.
- ◆ Alvares Gayou. Elementos de Psicología. Edit. Interamericana México 1987. 149 p.
- ◆ Arias Galicia F. Actitudes Opciones y Creencias. Edit. Trillas México 1980. 120 p.
- ◆ Acevedo y Aceves Eugenia. Educación para la Salud. Edit. Limusa. México 1990. 919 p.
- ◆ Ausubel D.P. Et al. Familia y Sexualidad Tr. por Noemi Rosebratt. México 1968. 425 p.
- ◆ Bauruch Dorothy W. Nuevos Métodos de Educación Sexual. Tr. por Elida D. 3a. Edición. Buenos Aires Paidos. 1972. 328 p.
- ◆ Berge Andre. La Sexualidad hoy. Tr. Luis Alberto Martin Baro Madrid. 1971 245 p.

- ◆ Freud S. Una Teoría Sexual y Otros Ensayos. Edit. Iztacihuatl, México 1985, 185 p.
- ◆ Garza Mercado Ario. Manual de Técnicas de Investigación. Edit. El Colegio de México, México 1976, 238 p.
- ◆ Galván F. El SIDA, en México, los efectos sociales. Edit. Tipográfico, México 1988, 325 p.
- ◆ Giraldo Neira O. Explorando la Sexualidad Humana. Edit. Trillas, México 1986, 145 p.
- ◆ Goodacre T. Actividades de los profesores sanitarios ante el SIDA, y el riesgo laboral. Edit. España 1987, 139 p.
- ◆ Guillermina Baena Paz. Instrumentos de Investigación. Edit. Mexicanos Unidos. México 1982, 125 p.
- ◆ Higashida Hirose Bertha. Ciencias de la Salud. edit. MacGraw Hill, 1ª Edición. México 1983, 693 p.
- ◆ Hernan Fuenzalida Puelma. Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA. Edit. Publicaciones Científicas. México 1991, 289 p.
- ◆ Hernan San Martín. Salud y Enfermedad. Edit. La Prensa Médica Mexicana. México 1990, 823 p.
- ◆ Ian Lumsdem. Homosexualidad Sociedad y Estado en México. Tr. Juan

- Jacobo Hernández. Edit. Interamericana. México 1991, 109 p.
- ◆ Lipton Lawrence. Educación Universidades. Buenos Aires 1970.
  - ◆ Laplanche J. Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona Labor, 1987, 894p.
  - ◆ Mirko D. Gremk. Historia del SIDA. Edit. Siglo Veintiuno México 1992, 346 p.
  - ◆ Marle A. Santander M.D. Manejo Médico del SIDA. Tr. Dra. Laura Castañeda. Edit. Interamericana México 1991, 429 p.
  - ◆ Martínez Baez Manuel. SIDA, Verdades en Lugar de Miedo Edit. Promexa. México 1991, 165 p.
  - ◆ Miller David. Viviendo con SIDA y VIH. Edit. El Manual Moderno México 1989, 142 p.
  - ◆ Mc Cary Leslie. Sexualidad Humana de Mc Cary. Edit. El Manual Moderno 4<sup>a</sup> Edición. México, 1983, 393 p.
  - ◆ Pukkamen John. SIDA Plaga sin Frontera. Selecciones de Reader Digest. México 1987, 175 p.
  - ◆ Prohaska Leopoldo. Pedagogía Sexual Psicología y Antropología del Sexo. Tr. Ismael Antrich. Edit. Herder. Barcelona 1966.

- ◆ Robert Berkow. El Manual Merck. Edit. Merck Sharp. 6ª Edición. México 1978, 2298 p.
- ◆ Robles Martha. Educación y Sociedad en la Historia de México. Edit. S. XXI 5ª Edición. México, 1981.
- ◆ SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Edit. El Manual Moderno. 2ª Edición México 1987.
- ◆ SIDA La Epidemia que a Todos Afecta. Edit. Diana, México 1989.
- ◆ Sepulveda Amor Jaime. Ciencia y Sociedad en México. Edit. Fondo de Cultura Económica. 1ª Edic. México 1989, 507 p.
- ◆ Schiller Pat. Acercamiento Creativo a la Educación y Orientación Sexual. Tr. Francisco González A. Edit. Diana México 1980, 235 p.
- ◆ Karen Hein. SIDA. Verdades en Lugar de Miedo. Edit. Promexa. México 1991, 165 p.
- ◆ Vega Franco Leopoldo. Bases Esenciales de la Salud Pública. Edit. La Prensa Médica. México 1990, 99 p.
- ◆ Vega Franco Leopoldo. Bases Educación para la Salud. La Prensa Médica. México 1987, 135 p.

- ◆ W. Von Eifs. August. El Reto del SIDA. Edit. Herder. México 1988, 149 p.
- ◆ William H. Master. La Sexualidad Humana. Edit. Grijalba. Barcelona 1989. Tomo 1, 2, 3.
- ◆ William H. Master. Crisis. Edit. Diana. 1ª Edic. México 1989, 135 p.
- ◆ Willy Rozembaum. SIDA. Realidades y Fantasmas. Edit. Kartúm. 2ª Edición. México 1985. 165 p.

## REVISTAS

- ◆ Boletín Mensual SIDA/ETS. Ene. 1992 No. 1 México. Instituto Nacional de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicos 20 p.
- ◆ Boletín Mensual SIDA/ETS. Jun. 1992 No. 6 México. Instituto Nacional de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicos 20 p.
- ◆ Boletín Mensual SIDA/ETS. Ago. 1992 No. 8 México. Instituto Nacional de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicos 20 p.
- ◆ Boletín Mensual SIDA/ETS. May. 1993 No. 5 México. Instituto Nacional de Diagnósticos y Referencias Epidemiológicos 20 p.
- ◆ Díaz Loving. R. y Villagrán Vázquez g. En prensa. Conocimientos sobre SIDA. Prácticas Sexuales y Actitudes y Creencias hacia el uso del condón en Estudiantes Universitarios. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 9, No. 2 México. Sociedad Mexicana de Psicología, 15 p.

## PUBLICACIONES OFICIALES

- ◆ Boletín de Información sobre el SIDA
- ◆ Comité Nacional de Prevención del SIDA
- ◆ Colección Mensual 1990 y 1991
- ◆ Gaceta de Información sobre el SIDA.  
Mayo - Junio de 1988, año 1 Vol. 1.  
Julio - Agosto de 1988, año 1 Vol. 2.
- ◆ Organización Panamericana de Salud. México 1987.
- ◆ Salud Pública de México. Secretaria de Salud. Julio - Agosto. Vol. 30  
México 1988.
- ◆ El abc, Cómo se contagia el virus del SIDA. Gaceta bimes. Mayo -  
Junio 1988.
- ◆ Uribe Patricia. ¿Cómo se Transmite el Virus del SIDA de Madre a Hijo.  
Sep. - Oct. 1988, año 1, Núm 3.

## REVISTAS

- ◆ Macho Tips “Gay”  
Alfaro Editores No. 7 y 14  
México, 1987.
- ◆ Population Reports.  
Temas Sobre Salud Mundial.  
Serie I. No. 6  
Abril, 1987.
- ◆ Revista de Enfermería  
IMSS, No. 2-3. Vol. 4.  
Mayo - Diciembre, 1991.

## FOLLETOS

- ◆ Sigue la Información

27 de Julio, día Nacional de Información sobre el SIDA, Folleto, SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, CONASIDA.

- ◆ Información sobre SIDA, para Viajeros. Folleto SSA, CONASIDA.
- ◆ Las Pruebas de Detección del SIDA, y su significado.
- ◆ Folletos SSA, CONASIDA.
- ◆ Día Mundial del SIDA, 1° de Diciembre 1991, IMSS.