



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGON

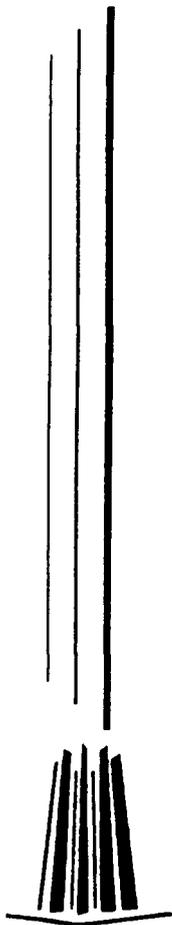
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA MUJERES CON VIH / SIDA

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PEDAGOGIA  
P R E S E N T A :  
ESPINAL BUSTOS GLADYS

ASESOR:  
LIC. JOSE LUIS CARRASCO NUÑEZ

MEXICO 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

**PROGRAMA DE ATENCION  
INTEGRAL PARA MUJERES  
CON VIH/SIDA**

**POR: ESPINAL BUSTOS  
GLADYS. .**

## **AGRADECIMIENTOS.**

**A MI ESPOSO. ROBERTO**

QUIERO HACER UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO, A LA PERSONA QUE DESDE HACE 16 AÑOS A PASADO A MI LADO COMPARTIENDO MOMENTOS DIFICILES ,EN LOS QUE SIEMPRE ME HA BRINDADO APOYO, ALIENTO Y SOBRE TODO FUERZAS, PARA SALIR ADELANTE.. ASI COMO TAMBIEN A COMPARTIDO MOMENTOS GRATOS Y FELICES; Y QUE GRACIAS A EL Y POR EL E REALIZADO MUCHAS COSAS ,Y ESPERO QUE SIGA SIEMPRE A MI LADO PARA COMPARTIR LO QUE TODAVIA ME FALTA.

**TE SIGO AMANDO. TU ESPOSA .**

**A MIS HIJAS.**

**AURA Y DIANA**

ESTAS DOS PERSONITAS SON MIS TESOROS, LAS CUALES ME HAN DADO LA ENORME DICHA DE SER MADRE Y QUE TODO LO QUE HAGO Y REALIZO ES POR ELLAS Y PARA ELLAS.

**GRACIAS POR EXISTIR. LAS ADORO.**

**A MI ASESOR DE TESIS.  
LIC. JOSE LUIS CARRASCO**

**POR COMPARTIR CON MIGO SU VALIOSO TIEMPO Y SUS  
CONOCIMIENTOS Y ASI, PODER REALIZAR ESTE TRABAJO**

**GRACIAS**

## INDICE

<b>I.- INTRODUCCION.</b>	I
<b>CAPITULO I</b>	7
<b>DESARROLLO DEL VIH/SIDA</b>	
1.1. ORIGEN Y DESARROLLO DEL SIDA.	9
1.2. ¿QUE ES EL VIH / SIDA ?	16
1.3. VIAS DE TRANSMISION.	24
1.4. DESARROLLO DE LA INFECCION.	29
<b>CAPITULO II</b>	46
<b>EL SIDA Y LA MUJER</b>	
2.1. SITUACION ACTUAL DE LAS MUJERES CON VIH/SIDA.	49
2.2. ASPECTOS CULTURALES, SOCIALES Y RELIGIOSOS EN LOS QUE VIVEN LAS MUJERES CON VIH/SIDA.	57
2.3. VIAS DE TRANSMISION DEL VIH EN LA MUJER.	65
2.4. GRUPO DE SEROPOSITIVAS Y ENFERMAS DE SIDA.	70
2.5. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES QUE EXPERIMENTA LA MUJER INFECTADA CON EL VIH.	77
<b>CAPITULO III</b>	84
<b>ACCIONES EMPRENDIDAS PARA ATENDER A MUJERES CON VIH/SIDA.</b>	
3.1. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.	86
• SIPAM	86
• FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA A C	91
• GRUPO VOLUNTAD Y ACCION DE LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.	101
• GRUPO PADRINOS A.C.	104

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

• AMSAVIH	105
3.2. ORGANIZACION GUBERNAMENTAL.	108
CONASIDA	108
CAPITULO IV	113
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA MUJERES CON VIH/SIDA.	
4.1. BASES PEDAGOGICAS DEL PROGRAMA.	116
• DISEÑAR PARA ENSEÑAR	116
• PROCESO DEL DISEÑO	122
4.2. ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA.	129
ANEXOS DE LA PROPUESTA	142
CONCLUSIONES.	
BIBLIOGRAFIA	

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

Por el año de 1980, los médicos se dieron cuenta de la existencia de una enfermedad que al no haberla visto antes y al tratar de comprenderla era necesario utilizar medios poco usuales de la patología y la epidemiología clásica para poder definirla y es hasta alrededor de 1982 cuando se determinan con precisión las características clínicas de esta nueva infección. Ya las primeras investigaciones habían demostrado su trasmisibilidad y se habían realizado grandes descubrimientos al respecto, de tal manera que a la "nueva enfermedad" se le dio definitivamente un nombre, SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), ésta es producida por el virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), capaz de instalarse en las células de manera inactiva por mucho tiempo.

El interés, el temor y la incertidumbre que ha provocado esta enfermedad en todos los ámbitos y en cualquier parte del mundo se ve reflejado de muy diversas maneras. En nuestro país, la información que se ha manejado ha sido objeto de múltiples controversias y reacciones negativas que han quedado como herencia de los primeros errores en el manejo de la información sobre el SIDA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Ahora bien, cuando se habla de que el SIDA es una enfermedad normalmente se piensa en un consultorio, médicos, medicina y pacientes, sin embargo esta enfermedad va más allá en la que interviene: diversos factores y elementos que además de afectar el cuerpo de las personas a nivel biológico también lo hace psicológica y socialmente, convirtiendo de esta manera al SIDA no en una enfermedad de unos cuantos sino de todos.

Así pues, la preocupación por hacer un estudio profundo y un análisis del VIH surge debido a que se ha notado que el SIDA es una revolución en el ámbito de la salud, es una ruptura histórica con el pasado que afecta nuestras vidas tanto a nivel individual como colectivo y ante la cual no hay marcha atrás, ya que ninguna otra enfermedad en la historia del mundo ha desafiado el estatus social y a la medicina como lo ha hecho el SIDA.

También se considera que esta pandemia es volátil y dinámica y que tanto los sistemas de salud como los servicios sociales no han sido lo suficientemente aptos para enfrentar las necesidades de la sociedad, ya no sólo de prevención sino también para el cuidado de personas infectadas con VIH así como de los enfermos que año con año se incrementan incontrolablemente. Razón por la cual es evidente que ya no basta hablar de prevención y hacer programas, ahora se trata de atender y cuidar a enfermos y a infectados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Ahora bien, la información que se da a la sociedad en general (por medio de folletos, volantes, cursos, pláticas) a pesar de ser información extremadamente básica no es accesible para toda la sociedad y en ocasiones es difícil por ejemplo que una ama de casa acuda a un centro de información para enterarse de manera detallada acerca del SIDA y por otro lado, la información que se encuentra trata solamente de prevención.

En la actualidad el SIDA representa un serio peligro para toda la población, ha crecido de una manera increíble, es un problema en el que se ha visto involucrado el estudiante, el profesionista, los niños, jóvenes y mujeres; ya sea ama de casa o trabajadora, soltera o casada, con hijos o sin ellos, joven o adulta, con una o varias parejas; que una vez sabiendo que son seropositivas o que están enfermas de SIDA se enfrentan a graves problemas psicológicos, emocionales y por supuesto sociales como el rechazo en su centro de trabajo o en su comunidad.

Al respecto muchas mujeres en México no han tomado conciencia de que el SIDA es un problema que les pueda afectar y es frecuente que se vean sorprendidas por esta enfermedad, ya que piensan que el SIDA es un padecimiento exclusivo de ciertos grupos y que mujeres como amas de casa no están expuestas a ser contagiadas, sin embargo las estadísticas informan que el número de mujeres con SIDA ha ido en constante aumento y que hoy representa una tercera parte de los millones de infectados con VIH

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tomando en cuenta todo lo anterior nos proponemos como objetivo establecer un programa de atención integral para mujeres infectadas con el virus VIH/SIDA, iniciando esta investigación esencialmente desde un aspecto teórico que es el que nos conduce a formular nuevos planteamientos como base para elaborar el programa.

Por lo tanto este trabajo se ha llevado a cabo en dos partes, la primera es básicamente una investigación documental para construir un marco teórico general del VIH/SIDA así como de la situación social y moral de la mujer infectada, estos dos puntos se encuentran concentrados en los dos primeros capítulos. En el primero se realiza un estudio detallado de los aspectos que encierran los términos VIH y SIDA como son: su origen, historia, causas y consecuencias. En el segundo, se enfrenta la mujer infectada, se identifican características situacionales y el rol ocupacional en el que se desenvuelve la mujer con SIDA para conocer su entorno habitual, se aborda la postura ideológica que tiene la sociedad con las mujeres infectadas, la ideología ética-moral que rige a la sociedad para analizar el porque se piensa que la mujer con esta enfermedad es mala y por consiguiente se les marca con ciertas etiquetas ya que las normas morales que se han transmitido en los últimos años conceptualizan al SIDA como una enfermedad sexual y por ende la mujer adúltera o prostituta, razón por la cual se enfrenta a una sociedad que la rechaza, amigos, familiares, incluso la propia pareja; se encuentra ante la depresión, angustia, temor soledad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La segunda parte del trabajo consta de una investigación de campo en la que se recabó información asistiendo a cursos, conferencias, encuentros, etc., así como también con la visita a diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de identificar las necesidades prioritarias de la mujer seropositiva.

De esta manera en el capítulo tres se describen las acciones que se han llevado a cabo para atender a las mujeres con VIH en algunas instituciones.

En el cuarto capítulo como resultado final de esta investigación y cumpliendo con nuestro objetivo, presentamos un programa de atención integral dirigido a todas las mujeres con VIH/SIDA, el cual puede ser adoptado por cualquier institución o personas que quieran brindar este tipo de servicio; en este se contemplan necesidades específicas y conocimientos básicos que debe saber la mujer infectada para proteger más su organismo y saber que medidas tomar en ciertas situaciones que se le presenten como consecuencia del VIH.

Ahora bien, el papel de la Pedagogía en este contexto del VIH/SIDA es brindar las bases para estructurar, planear y elaborar programas para contribuir de alguna manera en el campo de la prevención y atención a personas infectadas además presenta un perfil humanístico por lo tanto le corresponde atender entre muchas problemáticas aquellas que alteran la formación del individuo. Las personas infectadas enfrentan problemáticas de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

salud, personales, familiares, culturales y sociales; la Pedagogía trata de una manera de elaborar programas para que en lo posible estos problemas disminuyan y la persona infectada tenga la habilidad para enfrentarlos y pueda vivir con VIH.

El SIDA es una enfermedad que a todos nos puede dar por lo tanto no podemos juzgar, rechazar ni discriminar a una persona seropositiva o enferma de SIDA y al contrario es necesario hacerle sentir que entendemos su situación y debemos demostrarle respeto, comprensión y apoyo porque todos somos seres humanos, el riesgo de contagio no radica en quienes somos sino en qué hacemos y para prevenirlo es indispensable conocer, informarnos y enseñar lo que sabemos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# **CAPITULO I**

## **DESARROLLO DEL VIH/SIDA**

**1.1. ORIGEN Y DESARROLLO DEL SIDA.**

**1.2. ¿QUE ES EL VIH / SIDA ?**

**1.3. VIAS DE TRANSMISION.**

**1.4. DESARROLLO DE LA INFECCION.**

## CAPITULO 1

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la enfermedad de la última mitad del presente siglo, que en tan poco tiempo se ha escrito mucho y ha sido objeto de muchas investigaciones; académicas, clínicas, sociales, culturales y educativas

El interés, el temor y la incertidumbre que ha provocada esta enfermedad en todos los ámbitos y en cualquier parte del mundo se ve reflejada de muy diversas maneras, que va desde literatura científica hasta revistas de nota roja.

Por otro lado cuando se supo y se dio a conocer a la población que la transmisión de esta "nueva enfermedad" estaba ligada a la sexualidad, la sangre y a las drogas, se produjeron reacciones llenas de prejuicios y hasta de rechazo social. El SIDA no es una enfermedad de unos cuantos, es una enfermedad a la que toda la población del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

mundo está expuesta, que no respeta clases sociales, lugares, edad, sexo, religión ni educación. El SIDA no es una enfermedad de otros, es de nosotros.

En este primer capítulo hablaremos de aspectos generales del VIH/SIDA, algunos supuestos acerca de su origen y el desarrollo que éste ha tenido en México a partir de 1983, así como también de las vías de transmisión, de las etapas por las que la infección se va desarrollando hasta llegar a conformarse como propiamente SIDA y algunas consecuencias que ésta trae, principalmente las llamadas enfermedades oportunistas y algunos problemas éticos-morales.

## **1.1 ORIGEN Y DESARROLLO DEL SIDA.**

En 1978 se inicia la expansión de una nueva enfermedad. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha sido llamada la enfermedad del siglo, es una infección producida por un retrovirus llamado VIH ( Virus de Inmunodeficiencia Humana ) que una vez adquirido lleva a diversas causas; y ante la cual no hay vacuna ni tratamiento para prevenirla o curarla.

No se sabe cual es exactamente el origen del virus. ya que como enfermedad nueva. cuando se presentó no se tenían los elementos epidemiológicos necesarios para su detección. confundiendo de esta manera a los primeros enfermos con otros cuadros clínicos, lo cierto es que el virus del SIDA ya existía antes de 1977.

El origen del SIDA se ha convertido en un tema de discusión, al respecto se han formulado varias hipótesis y se ha tratado de buscar hasta la fecha un culpable, lo cierto es que la verdadera causa de esta pandemia tal vez nunca se sepa.

Esta enfermedad no solo fue nombrada como "nueva", sino también como extranjera, ya que al descubrir que estaba ligada al sexo, a la sangre y a las drogas, se produjeron reacciones llenas de prejuicios y de rechazo (incluso los medios de comunicación no tuvieron la eficiencia para manejar este tipo de información en esta sociedad, que presenta valores éticos muy conservadores, en cuanto a sexualidad se refiere, provocando así un problema moral) que no podían ser propias de una sociedad como la nuestra. así que su causa u origen sólo podía venir de otro país o lugar.

Así que para justificar la presencia actual del VIH. *Michael Gottlieb* favorecía la hipótesis que decía que el citomegalovirus era el agente causal de la enfermedad. Esta explicación era insuficiente, ya que la mayoría de los homosexuales ( en un principio las causas se buscaron sólo en este grupo ya que eran los más afectados, y aparentemente los únicos) no caían seriamente enfermos. Entonces se pensó que un cofactor sería la verdadera causa, por lo tanto se investigó en una sustancia química a la que los homosexuales estaban más expuestos que el resto de la sociedad, estas sustancias eran unas ampollitas llenas de un líquido de evaporación rápida. La inmunodepresión fue atribuida al abuso de la inhalación de nitrato de amilo o de butilo ya que esto aumenta la intensidad del organismo. Pero en posteriores investigaciones sobre esta hipótesis los resultados fueron negativos.

Por otro lado se dice que África es la cuna del SIDA por sus condiciones de pobreza y suciedad, además se le atribuye que la infección del VIH fue transmitida por los monos, ya que en este lugar son cazados, manipulados y comidos; según la hipótesis de los simios, el virus había sido transmitido al hombre en algún lugar de África, adoptándose al organismo humano, dando origen así al actual germen

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

del SIDA. Esta hipótesis no se ha podido demostrar siendo que no existe relación entre el SIDA de África y el surgimiento de esta enfermedad en Estados Unidos, puesto que presentan características diferentes.

Hasta la década de 1980 Puerto Príncipe" era un centro de turismo sexual"; con un gran número de turistas homosexuales norteamericanos y europeos; de manera tal que las condiciones eran propicias para la expansión del virus del SIDA, también existía la venta de sangre y la prostitución bisexual.

Tiempo después se descubrió otro tipo de forma de transmisión, ya no sólo por relaciones sexuales, sino de tipo médicas, por transfusiones y además se demostró que las mujeres, fuera de sus reglas morales, también se infectaban.

Existe otra hipótesis que sugiere que Estados Unidos creó el virus del SIDA como una arma biológica contra los hombre negros y que en 1978 ya sea intencionalmente o por descuido, ese virus había escapado de los laboratorios en Estados Unidos, en el sitio donde fue creado, sin embargo esta hipótesis no ha sido sustentada ya que el

virus del SIDA existía desde antes de 1977 y por otro lado ninguna persona en el mundo podía poseer en esa fecha conocimientos biotecnológicos suficientes como para crear ese tipo de virus<sup>1</sup>.

Algo que se logró demostrar con todas estas investigaciones es que el SIDA puede tener como agente a dos tipos de virus: VIH-1 Y VIH-2, demostrado en 1988 en un paciente portugués que al hacerle los test serológicos en 1987, daban resultados negativos, pero en posteriores exámenes se diagnosticó una seropositividad clara para el segundo tipo de virus de inmunodeficiencia humana. Probablemente el VIH-2 existía antes de la pandemia actual por VIH-1.. (véase figura 1).

Queda claro que el origen y la causa de la enfermedad, todavía no se sabe y necesita de más investigaciones.

A continuación mencionaremos el desarrollo que ha tenido el SIDA en México.

Los primeros 17 casos de SIDA en México se diagnosticaron en 1983. Desde entonces el crecimiento de casos de SIDA en el país se

---

<sup>1</sup> GREMEK, D. Mirko. Historia del SIDA. pag, 231.

puede dividir en tres etapas: la primera de 1983 a 1986, con un crecimiento moderado en el reporte de casos; la segunda de 1987 a 1989, en esta etapa se observa un crecimiento muy rápido con periodos de duplicación en el número de casos de unos cuantos meses; y la tercera, caracterizada por que a partir de 1989 a crecido en México con una curva de crecimiento uniforme. (véase *figura 2*).

Los principales cambios presentados a lo largo de estos años, según información proporcionada por CONASIDA, han sido variados. Los primeros casos tenían antecedentes de ser extranjeros o de haber realizado viajes fuera del país, actualmente la transmisión corre principalmente dentro de las fronteras de México.

Al principio los casos se registraron en las ciudades grandes, principalmente en la zona metropolitana de la ciudad de México y en las capitales de los Estados de México, Jalisco, Puebla, Nuevo León y Coahuila; aunque en la mayoría de los casos todavía se concentra en las grandes urbes. Actualmente podemos notar que la pandemia se ha extendido a las zonas rurales.

El SIDA, ha afectado las poblaciones mas desprotegidas as como a la población de nivel socio económico medio y alto.

En un principio empezó a manifestarse en la población homosexual, actualmente ha aumentado en forma rápida entre las poblaciones heterosexuales y en los niños.

La transmisión sanguínea está disminuyendo gracias a as medidas adoptadas para evitar la transmisión por esta vía. También la transmisión a drogadictos por vía intravenosas muestra una tendencia a disminuir.

En México, a diferencia de Estados Unidos, las manifestaciones clínicas del SIDA son diferentes y están asociadas a padecimientos como la tuberculosis; asimismo el tiempo de vida de los pacientes es inferior a la de los países más desarrollados.

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 ,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

control. A lo largo de estos años se han establecido en México algunas organizaciones que ya sea en forma gubernamentales o no gubernamentales han trabajado en la lucha contra el SIDA, y de los cuales hablaremos en el capítulo III.

Desde abril de 1987 el SIDA se ha convertido en nuestro país en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, la notificación de los casos tiene carácter de obligatoria e inmediata.

Al 31 de enero de 1993 se habían acumulado oficialmente 10,584 casos de SIDA en México. ( véase *figura 3* ). Para el 30 de septiembre del mismo año se registraron 16,091 casos acumulados de SIDA.

## 1. 2. ¿ Qué es el VIH/SIDA?

En 1978, el hombre se encuentra por primera vez en posesión de los medios conceptuales y técnicos que le permiten la identificación y el aislamiento de un retrovirus humano patógeno. Es precisamente entonces cuando se inicia la expansión de una "nueva enfermedad".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los primeros casos registrados de infección por VIH fueron los de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que padecían de una infección pulmonar y desarrollaron una forma grave de un cáncer raro llamado sarcoma de kaposi<sup>2</sup>.

La aparición de estos dos trastornos sugirió la ocurrencia de una nueva entidad patológica, dichas enfermedades eran marcadores importantes de que la persona presentaba un gran defecto subyacente en el sistema inmunológico. Esta infección sólo suele ocurrir en individuos cuyo sistema inmunológico está dañado o muy deteriorado. Como esta inmunodeficiencia era una anomalía adquirida, mas bien que hereditaria, se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El uso oficial de las siglas se inició en 1982, éstas fueron AIDS, que más bien eran consideradas una abreviatura de ***Acquired Immuno Deficiency Syndrome***.

---

<sup>2</sup> Epidemiología del SIDA.- Capítulo 1, pág. 2.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En los países de lengua española se creó una sigla : SIDA que es un anagrama de AIDS que significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Antes de tener su nombre actual, la pandemia recibió diferentes denominaciones, la mayoría de ellas tenían un aspecto restrictivo, por ejemplo: "mal de nápoles" o "morbus galliws", "neumonía gay" o "cáncer gay"; sin embargo las investigaciones demostraron que esta enfermedad no era propia de algunos grupos, así que las personas con preferencia homosexual ya no eran las únicas víctimas, ahora toda persona que tenga relaciones sexuales, los recién nacidos y los receptores de transfusiones, también se encontraban en riesgo.

Es conveniente establecer que el SIDA no es una enfermedad limitada a un grupo de personas como inicialmente se creyó. No es una enfermedad que tiene que ver con lo que uno es, sino con lo que uno hace", (*prácticas de riesgo*).

E. SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que ataca el sistema de

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier microorganismo".<sup>3</sup>

SIDA significa SINDROME, por ser el conjunto de síntomas y signos presentes de alguna enfermedad; INMUNO se refiere al sistema de defensas llamado sistema inmunológico encargado de reconocer y eliminar todos aquéllos microorganismos dañinos para el ser humano; DEFICIENCIA quiere decir falla o función insuficiente, la inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente; y ADQUIRIDA se refiere a que esta enfermedad no es hereditaria, sino que se contrae en algún momento de la vida.

El sistema inmunológico brinda protección al organismo mediante dos tipos diferentes; un mecanismo innato o inespecífico, y otro adquirido y específico. Los mecanismos inespecíficos actúan como primera barrera de defensa contra los agentes agresores del medio ambiente con lo que previenen el desarrollo de enfermedades infecciosas. Cuando dichos mecanismos fallan, entran en acción los mecanismos específicos, selectivos para cada agente, al que además

---

<sup>3</sup> GREMER D. Mirko.- "Historia del SIDA".- Pág. 37

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

recuerdan para que, ante una futura reexposición a dicho agente, a respuesta sea más enérgica y eficiente. el SIDA en sus diferentes etapas va desactivando o debilitando los dos tipos de mecanismos de defensa humanos.

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un retrovirus (virus capaz de utilizar la transcriptasa inversa o reversa)\* que mata las células T4 y se le da el nombre genérico de HTIV - III, después, en 1986, una comisión de nomenclatura nombró a este retrovirus del SIDA como VIH, en inglés HIV, reconocido por Luc Montagnier y sus colaboradores como el virus de la inmunodeficiencia humana. (véase figura 4).

El VIH es un microbio que cuando penetra en el organismo puede permanecer "dormido" sin producir síntomas por mucho tiempo. Una vez que el virus "despierta" o se activa, daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combate las enfermedades. Así, la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones variadas y ciertos tipos de cánceres que acaban con su vida.

---

\* Encima característica de los retrovirus que permite convertir el RNA en DNA con el objeto de integrarlo al material hereditario de la célula.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Cuando una persona resulta infectada, su sistema inmunológico responde sintetizando anticuerpos, la respuesta no es adecuada y el virus sobrevive. Se registra entonces una proliferación anormal de linfocitos en los nódulos linfáticos, lo que acaba provocando el desmoronamiento de la complicada estructura de los nódulos y al poco tiempo un subsiguiente descenso del número de linfocitos que contiene. El virus VIH altera el crecimiento y la función de los linfocitos T4 y de los glóbulos blancos que son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema inmunitario.

En 1985, la epidemia del SIDA da un nuevo golpe a la humanidad: el descubrimiento de un estado de seropositividad, el virus se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva: es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad, razón por la cual una persona puede vivir hasta 12 años sin enterarse de que es portador del VIH (seropositiva) entonces, ¿Cómo saber si alguien está infectado por el virus del SIDA? Para lograr esto se han perfeccionado algunos test serológicos como son la prueba de *ELISA* y la prueba de *Wester Blot*, estos test detectan la presencia de anticuerpos específicos que el cuerpo humano produce cuando sus sistema inmunológico está en contacto con una sustancia orgánica

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

extraña, especialmente un agente bacteriano o viral. Esto significa que una persona infectada puede ser un "portador sano" del VIH y que puede infectar o transmitir el virus a otra u otras personas.

Cabe mencionar que la prueba de ELISA es confiable en un 99%, por lo tanto no es totalmente segura ya que esta puede dar un resultado positivo debido a otra enfermedad; por lo que se tiene que realizar una segunda prueba de ELISA entre los 3 y 6 meses después de la primera y aún así todavía se necesita corroborar cualquier resultado con la prueba de Western Blot, ya que ésta es más específica, pues separa las proteínas clave del virus según su peso molecular. (véase fig. 5).

Ahora bien, el desarrollo de la infección por VIH empieza en un estado de latencia hasta llegar a conformarse propiamente lo que es el SIDA.

El concepto del estado de latencia significa que el virus del SIDA, después de la infección, puede no subsistir como tal en el organismo y sin embargo permanece en él integrado a ciertas células somáticas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se sobreviene entonces el síndrome de primoinfección: la fatiga, fiebre ligera, sudores, dolores musculares, inflamación de garganta, erupción cutánea, diarrea fugaz, por un periodo aproximado de una a dos semanas que después desaparece espontáneamente. Este síndrome de primo-infección normalmente pasa inadvertido pero marca indudablemente la seroconversión.

Se puede decir entonces que el estado de latencia es de dos tipos que se presentan en momentos diferentes: la latencia en sentido estricto, en el que el virus está "dormido" en las células infectadas y el estado de primo-infección, fase clínicamente muda pero que se detecta por los signos biológicos. Este estado de latencia puede durar mucho tiempo, quizás toda la vida de un individuo infectado.

Cuando ciertas señales bioquímicas despiertan al virus, éstas matan a los linfocitos T4, debilitando el sistema inmunológico y permitiendo la entrada de infecciones y enfermedades llamadas oportunistas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Actualmente se describen, para una mejor explicación del desarrollo de la infección por VIH, cuatro etapas: Infección aguda, estado de latencia, linfadenopatía generalizada y el SIDA en sentido estricto. Estas etapas serán descritas en otro apartado de este capítulo.

### 1. 3. VIAS DE TRASMISION.

Hasta hoy los diversos estudios y experiencias al respecto han puesto de manifiesto que, contrario a lo que se pensaba, el VIH no se transmite fácilmente, puesto que para lograr la transmisión se requiere, por un lado, la presencia del virus y por otro la entrada del mismo a la persona y esto último sólo puede darse cuando existe laceración de tejidos, sea a nivel macro o microscópico.

El virus del SIDA (VIH) se encuentra presente en algunos líquidos del organismo humano, estos líquidos infectantes son: semen, líquidos vaginales, sangre y leche materna. También lo podemos encontrar dentro de determinadas células sanguíneas. Por consiguiente y además, basándose en el tipo de personas en que se ha identificado el SIDA hay pruebas firmes que sugieren que el virus VIH se transmite únicamente por tres vías:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1. Por vía sexual:
2. Por vía sanguínea:
3. Por vía perinatal.

1.- Por vía sexual: según información proporcionada por CONASIDA, la mayoría de los casos de SIDA notificados hasta ahora, se han contagiado o transmitido por vía sexual. El tener relaciones sexuales es una de las vías predominantes en la transmisión del VIH, ya que esta propicia un intercambio de fluidos corporales como sangre, semen, líquido preeyaculatorio y secreciones vaginales, permitiendo de esta manera la entrada del virus al organismo.

Esta infección puede producirse tanto en relaciones homosexuales y bisexuales, así como heterosexuales. En coito vaginal o anal y en sexo oral.

Ahora bien, es importante señalar que el virus del SIDA transmitido por vía sexual se propaga en cadena, debido a que el desarrollo de la infección es lenta (periodo de latencia que puede durar de 5 meses a más de 6 años) la persona puede no enterarse por

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

mucho tiempo de que es portador del VIH, así que durante todo este tiempo pudo haber infectado a las personas con las que tuvo relaciones sexuales y éstas a su vez contagiar a otras, y éstas a otras y así sucesivamente, de tal manera que cuando una persona tiene relaciones sexuales con otra, en cierta forma, también las tiene con las parejas sexuales anteriores de ésta (véase figura 6).

2.- Por vía sanguínea: Existen abundantes pruebas que indican que la sangre, los productos hematológicos y los hemoderivados, llevan el agente causal.<sup>5</sup>

Para que pueda ocurrir la transmisión por esta vía, es necesario que la sangre infectada del paciente se introduzca directamente en el torrente sanguíneo del receptor. La sangre contaminada que cae en la piel o en alimentos no es suficiente para causar una infección.<sup>6</sup>

Por otro lado no todos los componentes de la sangre transmiten el virus. Los glóbulos rojos, las plaquetas, el plasma, la sangre entera y el factor de coagulación contienen el virus. Otros productos preparados a partir de la sangre (albúmina, inmunoglobina y la vacuna contra a

<sup>5</sup> SEPULVEDA Jaime y Col. "SIDA, Ciencia y Sociedad en México.- Pág. 51.

<sup>6</sup> Idem - pag 53

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

hepatitis B) no presentan algún tipo de riesgo ya que el proceso de separación de estos derivados desactivan al VIH, eliminando así el riesgo de infección.

El VIH también se transmite entre drogadictos al utilizar jeringas contaminadas con las que se inyectan las sustancias estimulantes por las cuales pueden pasar cantidades pequeñas de sangre infectada. Lo mismo sucede al compartir jeringas contaminadas para la inyección de medicamentos.

3.- Vía perinatal.- El VIH se transmite por esta vía de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o bien, durante la lactancia por medio de la leche materna; aunque cabe señalar que el número de casos reportados de transmisión por la leche materna es casi nulo (no más de dos fundamentados); por lo tanto el hecho de que se haya aislado el virus en este líquido no se puede considerar que se den casos de infección por este mecanismo.<sup>7</sup>

Es muy importante que la mujer embarazada, infectada con VIH esté en tratamiento ya que de esta manera reducirá el riesgo de transmisión.

<sup>7</sup> Sociedad y SSIDA, abril de 1994; pág. 14 "SIDA, la epidemia de los tiempos modernos"

entre cuatro de parir a un niño que también esté infectado con el virus; las mujeres que no se encuentran en tratamiento durante el embarazo, tienen el 50 % de probabilidad de que su hijo esté infectado, ya que aún cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto estén separados por la placenta, ésta no previene el intercambio de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como el virus.

Por otro lado el recién nacido también entra en contacto con la sangre de la madre durante el parto, transmitiéndole así la infección. (esto se puede evitar con altas dosis de AZT en el momento del parto).

La transmisión del VIH sólo puede ser posible únicamente por las tres vías mencionadas; está comprobado que el VIH no puede transmitirse por el contacto casual o cotidiano. (véase figura 7).

Ahora bien, cabe mencionar que en fecha reciente se ha comprobado la existencia del VIH en la saliva humana. El virus se ha aislado en individuos con SIDA o en quienes han estado en contacto con personas con SIDA. Sin embargo no se han señalado las cifras de virus contenidas en la saliva ni se ha establecido el potencial infectante

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que esta tiene <sup>5</sup> No existen pruebas epidemiológicas que sugieran que los pacientes se hayan infectado por esta vía. por supuesto son más importantes las pruebas que indican la transmisión sexual y la transmisión de sangre a sangre.

El VIH no se transmite por dar la mano, por dar besos, por abrazar, conversar, acariciar, toser o estornudar, sentarse en el mismo lugar, compartir utensilios personales (para comer o de baño, zapatos o ropa), utilizar el mismo teléfono, tomar las perillas de las puertas, dormir en la misma cama (sin tener relaciones sexuales), alimentar o bañar a otra persona ni compartir albercas. Tampoco se transmite a través de los animales ni por picaduras de insectos.

El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar ni en la escuela, lugares de trabajo o lugares públicos.

#### **1. 4. DESARROLLO DE LA INFECCION POR VIH/SIDA.**

---

<sup>5</sup> Transmisión del virus del SIDA.- pág. 52.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la manifestación clínica de un aspecto de enfermedades que son consecuencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, este virus ataca principalmente a los linfocitos T llamados CD4+, que son los que coordinan la respuesta inmune mediada por células, al afectarse estos linfocitos y por ende el sistema inmune se favorece el desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias y otras patologías.

Cuando el paciente adquiere el VIH, se le denomina seropositivo ya que no ha desarrollado manifestaciones clínicas inmunológicas y epidemiológicas específicas.

A continuación se describirán las fases por las que pasa el proceso de infección por VIH, correlacionándolas con los hallazgos serológicos y con las alteraciones en la cifra de linfocitos CD4, los cuales reflejan el grado de daño producido por el virus al sistema inmunológico.

FASE 1 INICIAL.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Esta fase se denomina Infección Aguda por VIH. y se caracteriza por crecimiento de los ganglios en diversas partes del cuerpo, principalmente en el cuello, axilas y la región inguinal. se presenta también malestar general, fiebre y dolor de cabeza, desarrollándose en algunas ocasiones artritis.

La sintomatología cede espontáneamente, dos o cuatro semanas después de haber iniciado, sin dejar secuelas.

Se considera que la posibilidad de que la infección por VIH se manifieste como un cuadro agudo, depende de la cantidad de virus con la que el paciente resultó infectado.

Se denomina seroconversión al momento de que un paciente previamente negativo se torna positivo; el tiempo que transcurre entre la infección y la existencia de anticuerpos en cantidad suficiente es variable entre un paciente y otro; el promedio es de seis a catorce semanas pero pueden ser hasta meses, incluso más de un año.

## FASE 2 PERIODO DE INFECCION ASINTOMATICA.

Todos los pacientes infectados por VIH pasan por una etapa en la cual no tienen ninguna manifestación clínica. Este periodo libre de síntomas es reflejo de dos situaciones: primero una vez que el virus circula en la sangre identifica a las células que poseen en su membrana la molécula CD4 y se adhiere a ellas, penetra y ahí duplica su cadena de información genética para formar un segmento de ADN que termina por incorporarse al ADN propio de la célula. Dentro de las células, el virus puede permanecer latente hasta que esa célula sea activada por el sistema inmunológico; segundo, cuando el virus inicia su replicación termina por destruir a la célula que lo ha alojado, lo cual resulta en la liberación hacia la sangre, de muchas partículas virales nuevas, que a su vez identificarán y penetrarán en células que le sean afines con el objeto de replicarse nuevamente.

Cabe mencionar que en esta fase también se puede transmitir el virus a otras personas.

### FASE 3 LINFADENOPATIA GENERALIZADA

Linfadenopatía se refiere a enfermedad en los ganglios linfáticos que se manifiesta por crecimiento y dolor. Estos ganglios son parte

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

importante del sistema inmunológico y son afectados por diversas enfermedades de carácter autoinmune, infecciosas o tumorales.

Los pacientes que persisten esta enfermedad no necesariamente van a desarrollar SIDA. En el lapso de este período es posible encontrar síntomas leves, como fiebre, sudoración, dolores, fatiga, pérdida de peso, sin relación aparente con alguna patología, náuseas y diarrea.

En esta fase es importante recordar el estudio de la enfermedad (los niveles de CD4) ya que esta orientará al diagnóstico más rápidamente.

La linfadenopatía ocurre de un 50-75 % de los pacientes con infecciones por VIH.

#### FASE 4 SIDA

Después de un período asintomático (o con síntomas mínimos), el equilibrio entre las poblaciones de linfocitos se pierde y el sistema inmunológico no puede contener la aparición de infecciones por

gérmenes oportunistas y el desarrollo de tumores malignos. asimismo aparecen manifestaciones clínicas de daño directo producido por el VIH en algunos tejidos particularmente en el sistema nervioso central.

El SIDA puede iniciarse con diarrea crónica, pérdida de peso y fiebre prolongada, otro síntoma común es la insuficiencia respiratoria aguda debido por lo general, a una neumonía.

Es importante tener en cuenta que casi todos los pacientes manifiestan diferentes consecuencias y es en esta fase donde se presentan más.

A continuación se presenta un cuadro que esquematiza las fases por las que pasa el proceso de infección por VIH. (véase figura 8).

Una vez que el enfermo esté en la etapa 4 (SIDA), se considera la forma más grave y avanzada de la infección, y es cuando se presentan diversas enfermedades llamadas oportunistas. afectando principalmente a los pulmones, el cerebro y el aparato digestivo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Una infección oportunista es aquella debida a un germen que está presente en nuestro organismo pero que no puede provocar una enfermedad si nuestras defensas inmunitarias están intactas.

Si dichas defensas no funcionan, el germen encuentra la oportunidad de multiplicarse por esa inmunodepresión, provocando así una enfermedad.

Las principales infecciones oportunistas que se observan en esta etapa son:

**NEUMOSITOSIS.-** Es una neumonia que se debe a un parásito, que puede provocar infecciones respiratorias graves e incluso mortales si no reciben tratamiento. Esta enfermedad es la más frecuente en las infecciones oportunistas.

**TOXOPLASMOSIS CEREBRAL.-** Esta enfermedad se adquiere por vía oral a través de la ingestión de carne poco cocida o contaminada. es la toxoplasmosis la infección oportunista más común del SNC en pacientes con SIDA; se presenta en forma subaguda en días o semanas. puede haber cambios en el estado mental,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

convulsiones, déficit motor o sensorial y manifestaciones neuropsiquiátricas.

**CITIMEGALOVIRUS.-** Esta enfermedad es causa de retinitis y ceguera, además de enfermedad gastrointestinal, diarrea, obstrucción o perforación intestinal y rectorial, esta infección resulta generalmente de la reactivación de una infección latente.

Existen otras enfermedades que son frecuentes durante el SIDA como son:

**SINDROME DE DESGASTE.-** Es la pérdida de peso involuntario al 10 % del peso corporal, diarrea crónica, acompañada con debilidad y fiebre. Este síndrome es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes con infección; las causas pueden ser alteraciones en el metabolismo, intolerancia a la vía oral, mala absorción intestinal y enfermedad primaria muscular.

**ENCEFALOPATIA.-** Se manifiesta el deterioro y la pérdida progresiva de precisión en la ideación y control motor, requiere de mayor tiempo para desarrollar funciones mentales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Una consecuencia más que se manifiesta en el enfermo de VIH/SIDA, son aspectos éticos y morales considerándola una característica prioritaria. Desafortunadamente no existe una guía para el manejo emocional del VIH/SIDA, o una forma correcta o incorrecta de preparar a la persona infectada, y aún más, si las personas que están a su alrededor carecen de una amplia moral.

Para la sociedad en general el enfermo de SIDA es alguien estigmatizado, es alguien peligroso que debe ser aislado, en una palabra "discriminado".

Por lo regular los grupos de personas que tienen un rechazo hacia los infectados de VIH, son personas que no tienen conocimiento, carecen de educación, o por decir "a mí nunca me va a pasar". Así también existen personas con prejuicios morales, es decir, valores tanto individuales como socialmente establecidos, y no se trata de romper con ellos sino de reconceptualizarlos sobre todo en una sociedad que como la nuestra es notoria la doble moral existente, para darles un contenido que tenga que ver con nuestro comportamiento sexual real.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Sabemos que estamos frente a la gama de maneras de dominación: es decir, de convencer, seducir, manipular al individuo y a los grupos, hasta hacerlo de su "explotación".

Con base en la manipulación, subyace el enfermo de SIDA, estigmatizado, autoculpabilizado, el cual podría eliminarse con un amplio criterio social.

El pánico, la discriminación, el prejuicio marginan todavía a muchos enfermos de SIDA, ya que se dice que ellos tienen la culpa de lo que les pasa; las personas se enferman por ser prostitutas u homosexuales, es decir, la enfermedad les ataca porque son indignos, hacían cosas relacionadas con el sexo, además de que no eran practicadas por varones o mujeres decentes.

El SIDA se trata más que un fenómeno biológico, es un fenómeno social; se trata de concientizar a la población a través de los diferentes medios de comunicación, dando información, educación, servicios de salud y sociales, para así lograr cambios de conducta en cada individuo que esté en contacto con el SIDA.

*Figura 1*

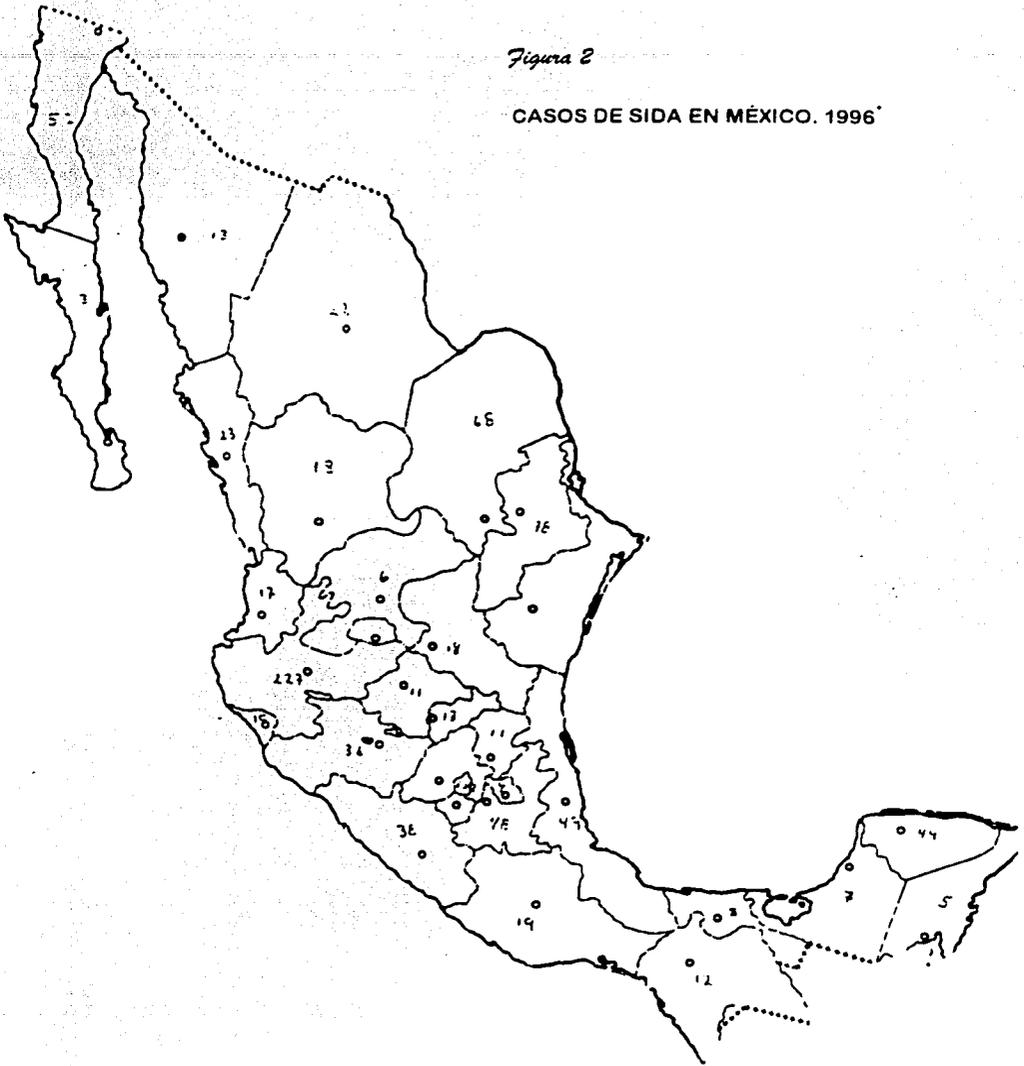
## DISTRIBUCION DE LOS DOS TIPOS DE SIDA EN EL MUNDO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 2

CASOS DE SIDA EN MÉXICO. 1996\*



\* FUENTE: Tomada del Libro SIDA. Ciencia y Sociedad en México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 3

## INFORMACION PROPORCIONADA POR CONASIDA\*

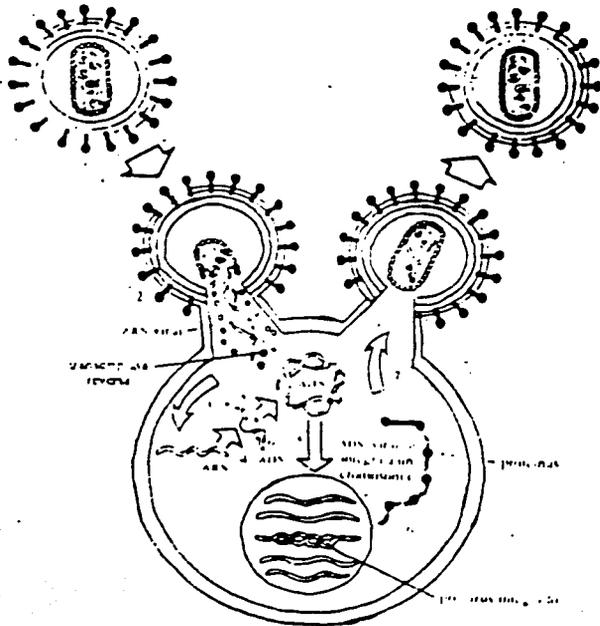
CATEGORIA DE TRANSMISION	OFICIAL (1)		TOTAL	ESTIMADO (2)		TOTAL
	H	M		H	M	
HOMOSEXUALES	3,527	—	3,527	7,161	—	7,161
BISEXUALES MASCULINOS	2,443	—	2,443	4,886	—	4,886
HETEROSEXUALES	1,762	573	2,335	3,214	1,665	4,879
SUBTOTAL TRANSMISION SEXUAL	7,732	573	8,305	15,261	1,665	16,926
SUBTOTAL TRANSMISION SANGUINEA	1,094	906	2,000	2,235	2,959	5,194
NO DOCUMENTADOS	1,399	243	1,642	2,617	693	3,310
TOTAL	10,425	1,726	12,151	20,065	5,317	25,382
ADICIONALES DE FUERA	259	130	389	492	342	834
GRAN TOTAL	10,684	1,856	12,540	20,557	5,659	26,216

FUENTE: Boletín Mensual de SIDA, etc. México, Febrero 1977

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Figura 4*

CICLO BIOLÓGICO DEL VIH\*

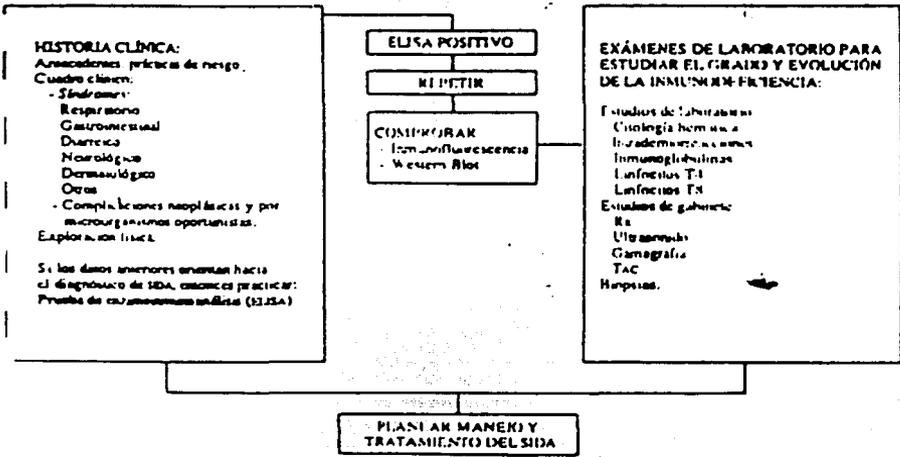


\*FUENTE. Tomada del Libro SIDA. Ciencia y Sociedad en Mexico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 5

# DIAGNOSTICO DEL VIH

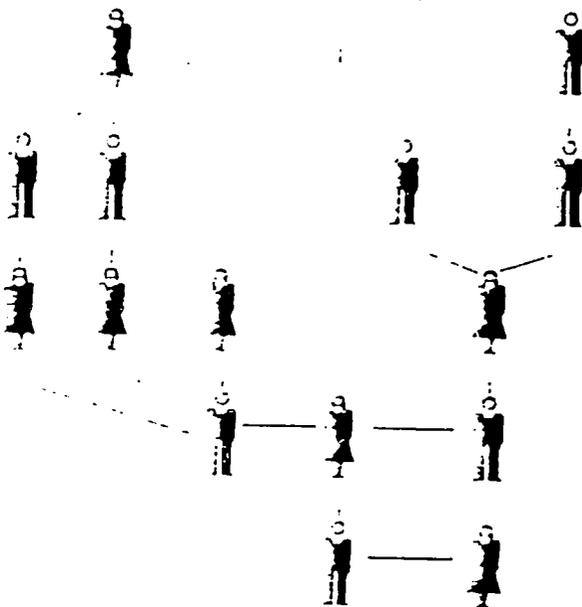


FUENTE Tomada del libro SIDA. Ciencia y Sociedad en México

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Figura 6

## FORMA EN QUE SE TRANSMITE EL VIH\*

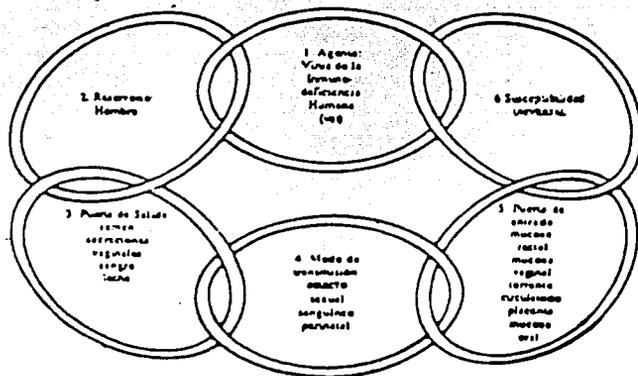


\* FUENTE: Tomado del Libro *Tiempos de Riesgo*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 7

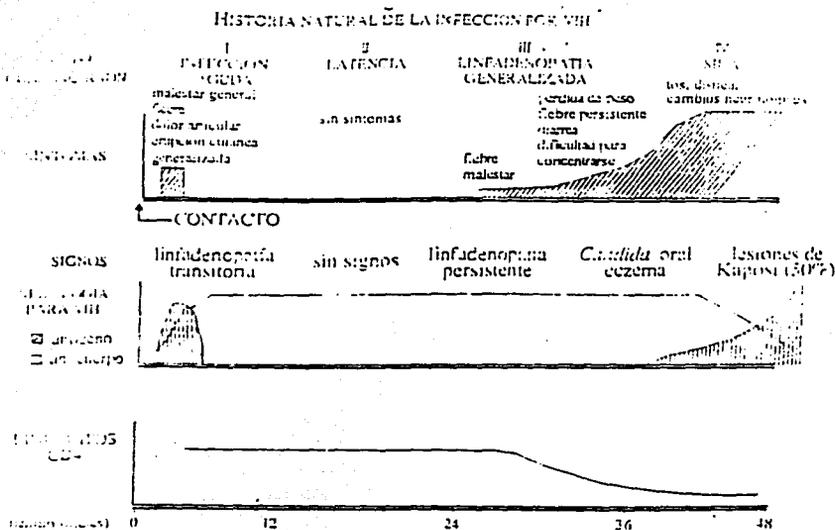
## CICLO DE TRANSMISION DEL VIH\*



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 8  
Figura 8

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCION POR VIH\*



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# **CAPITULO II**

## **EL SIDA Y LA MUJER**

**2.1. SITUACION ACTUAL DE LAS MUJERES CON VIH/SIDA.**

**2.2. ASPECTOS CULTURALES, SOCIALES Y RELIGIOSOS EN LOS QUE VIVEN LAS MUJERES CON VIH/SIDA.**

**2.3. VIAS DE TRANSMISION DEL VIH EN LA MUJER.**

**2.4. GRUPO DE SEROPOSITIVAS Y ENFERMAS DE SIDA.**

**2.5. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES QUE EXPERIMENTA MUJER INFECTADA CON EL VIH.**

## CAPITULO II

El SIDA se ha convertido actualmente en una causa importante de mortalidad en las mujeres de 20 a 40 años de edad que habitan en grandes ciudades de la región de las Américas, en África subariana y en Europa Occidental.

En México el SIDA generalmente se presenta en los años más propicios para la maternidad, ya que la mayoría de los casos se manifiestan en mujeres de 20 a 39 años. Aún cuando la multiplicidad de compañeros y otros comportamientos riesgosos favorecen la infección por VIH, la mayoría de las mujeres se infectan como consecuencia de sus relaciones habituales con un compañero estable infectado, y por compartir agujas con otras personas adictas y mínimamente por transfusión de sangre.

Una serie de factores influyen negativamente sobre la capacidad de las mujeres para actuar en forma adecuada y protegerse de la infección por el VIH. Entre esos factores se han descrito las barreras psicosociales, culturales y la falta de alternativas económicas. Además no se puede ignorar que en general los índices de analfabetismo son más altos en las mujeres y que existen normas y actitudes disímiles que regulan la conducta sexual de hombres y mujeres, especialmente en los países en desarrollo.

Debido a estas diferencias, a muchas mujeres les resulta difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales. De ahí que la modificación de las normas culturales y los prejuicios referidos a las mujeres sea un paso imprescindible en las actividades de promoción de la salud y de protección contra la infección por VIH.

La infección por el VIH afecta a las mujeres no solo individualmente, sino también en su papel de madres, esposas, educadoras, sostén económico y organizadoras de la cohesión familiar. Por lo tanto, que las mujeres se protejan implica también fundamentalmente, proteger al resto de la familia y en general a toda la

sociedad. Además, como la infección por el VIH predomina entre las mujeres en edad de procrear, la estrategia de que ellas prevengan la infección es muy valiosa, así como también lo es protegerse por el simple hecho de ser un ser humano y de preservar su vida, ya que no todas las mujeres se encuentran en alguna de estas situaciones.

## **2.1. SITUACION ACTUAL DE LAS MUJERES CON SIDA.**

Muchas mujeres en México no han tomado conciencia de que el SIDA es un problema que les puede afectar. Es frecuente que se vean sorprendidas por esta enfermedad, ya que piensan que el SIDA es un padecimiento exclusivo de ciertos grupos, y que las mujeres no están expuestas a ser contagiadas.

Aunque hasta ahora en México el número de casos de infección por VIH en mujeres todavía no es tan grande como en los hombres. (comparar gráficas 1 y 2), el aumento en los últimos años es alarmante: incluso hay países, principalmente los de África Central, en donde ya hay más mujeres infectadas que hombres.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Origen	Hembras		Machos		Total		Fecundidad		Hembras		Machos		Total		Fecundidad		Hembras		Machos		Total	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%
ATA	24	23.0	25	23.5	49	23.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
BT	14	13.3	17	15.6	31	14.4	12	5.5	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CI S	11	10.4	16	14.9	27	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CAMPESIN	21	19.8	16	14.9	37	17.4	7	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	151	141	178	16.3	329	15.4	0	0.0	11	10.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	27	25.5	15	13.6	42	19.6	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	80	75.0	81	75.0	161	75.0	11	5.1	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	200	18.7	120	11.2	320	14.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	60	56.0	55	51.0	115	53.5	219	101	36	33.0	11	10.1	21	19.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	60	56.0	55	51.0	115	53.5	219	101	36	33.0	11	10.1	21	19.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	27	25.5	0	0.0	27	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	227	213	196	18.2	423	19.7	24	11.1	10	9.3	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	10	9.3	15	13.9	25	11.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	585	54.5	664	61.4	1249	58.4	171	7.9	90	8.3	5	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	685	64.0	852	78.5	1537	71.8	129	5.9	60	5.5	27	25.0	42	39.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	190	178	188	17.4	378	17.6	19	8.9	10	9.3	11	10.1	21	19.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	129	120	129	12.0	258	12.0	28	13.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	81	75.0	88	81.0	169	78.0	16	7.3	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	80	75.0	204	18.9	284	13.3	16	7.3	10	9.3	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	236	220	272	25.0	508	23.6	10	4.6	7	6.4	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	18	16.9	27	25.0	45	21.0	0	0.0	10	9.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	41	38.3	51	47.0	92	42.6	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	71	66.3	10	9.3	81	37.9	4	1.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	81	75.0	97	90.0	178	82.5	16	7.3	1	0.9	1	0.9	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	92	86.0	60	55.5	152	70.8	16	7.3	1	0.9	16	14.8	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	43	40.0	40	37.0	83	38.5	12	5.5	0	0.0	16	14.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	97	90.0	88	81.0	185	85.5	13	5.9	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	25	23.5	22	20.2	47	21.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	18	16.9	204	18.9	222	103.0	11	5.0	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	225	210	181	16.8	406	18.9	41	18.8	0	0.0	2	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	31	28.8	37	34.3	68	31.6	3	1.4	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CIUDAD SA	54	50.0	61	56.0	115	53.5	8	3.6	0	0.0	1	0.9	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	7097	65.7	6881	63.9	13978	64.8	659	30.2	749	6.9	177	16.3	315	29.2	4	0.4	0	0.0	27	2.5	201	18.8

CASOS ACUMULADOS DE MUJERES CON SIDA EN MÉXICO  
HASTA EL 1º DE ENERO DE 1997

Entidad	Heterosexual		Transición		Drog. I.V.		Don. Rem.		Exp. Ocup.		Homo/Drog.I.V.		Perinatal		No Documen.		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
AGS	4	36.4	4	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	27.3	11	100.0
B.C.	50	37.1	34	25.4	5	3.7	0	0.0	1	0.7	0	0.0	9	6.7	35	26.1	134	100.0
B.C.S.	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
CAMPESCHE	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	4	44.4	0	0.0	2	22.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	9	100.0
CHIAPAS	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	4.3	5	21.7	23	100.0
D.F.	245	29.2	214	25.5	5	0.6	10	1.2	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	23.2	1	0.9	0	0.0	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	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7	22	37.9	58	100.0
JALISCO	131	18.1	343	47.4	2	0.3	5	0.7	0	0.0	0	0.0	25	3.5	218	30.1	724	100.0
MÉXICO	174	25.5	156	22.9	3	0.4	21	3.4	3	0.4	0	0.0	27	4.0	296	43.4	682	100.0
MICHOACÁN	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
MORÉLOS	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
NAYARIT	19	31.1	31	54.1	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	3	4.9	5	8.2	61	100.0
NUEVO LEÓN	31	57.4	9	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.6	11	20.1	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	17	3.9	433	100.0
QUERÉTARO	7	35.0	6	30.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	35.0	20	100.0
QUEROO	7	38.9	3	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	7	38.9	18	100.0
SAN LUIS POTOSÍ	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	1	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	39	33.9	56	100.0
TLAXCALA	31	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	25.2	111	100.0
YUCATÁN	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	31.2	3	12.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	31.2	17	100.0
TOTAL	1482	35.4	1276	30.4	22	0.5	38	1.1	4	0.1	0	0.0	170	4.1	1189	28.4	4191	100.0

FUENTE: Registro Nacional de casos de SIDA.\*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Entre la población general, la mujer es la que está siendo afectada más rápidamente, y el número de casos entre mujeres se duplica cada uno o dos años. Para finales de 1994 se habían reportado a la organización mundial de la salud, poco más de un millón de casos acumulados de SIDA en el mundo, de los cuales el 40% eran mujeres<sup>9</sup>.

Actualmente, según estimaciones de la OMS, hay en el mundo más de ocho millones de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, de los cuales, algo más de un tercio son mujeres. A la fecha más de dos millones de personas infectadas existen en este hemisferio, de los cuales entre doscientos y trescientos mil son mujeres. La epidemia del SIDA ha avanzado con mucha rapidez; se estima que para el año 2000 cerca de 14 millones de mujeres se habrán infectado y que aproximadamente 4 millones de ellas habrán muerto.

Las estadísticas más recientes informan que el número total de casos identificados en las Américas es de 202.569 personas, de las cuales han fallecido 120.000 con respecto a esta situación se ha

---

<sup>9</sup> Información por Internet

notado que en América Latina y el Caribe la epidemia continúa creciendo, mientras que en los Estados Unidos y Canadá disminuye.<sup>10</sup>

En los países de América Latina y el Caribe, se observa que Brasil concentra el 49% de los casos, México el 19% y el Caribe de habla hispana el 19% y el Cono Sur, el 4%.

En cuanto a las vías de transmisión a nivel mundial, más del 75% ocurre por las relaciones sexuales con un aumento progresivo de la transmisión heterosexual, el 15% ocurre por transfusiones de sangre agujas contaminadas (aquí se incluyen los drogadictos que comparten agujas y jeringas) y el 10% de los casos ocurre por transmisión intrauterina.<sup>11</sup>

Este es el panorama mundial, pero hay situaciones diferentes y eso depende de lo que ocurre en cada país. En lo que respecta a México, desde los primeros casos registrados y hasta el primer semestre de 1991 la principal vía de transmisión en mujeres fue la sanguínea, la cual ha ido perdiendo importancia paulatinamente

---

<sup>10</sup> *Panel; Situación actual del SIDA y la mujer. Dr. Laurent Zessler. Información proporcionada en CONASIDA.*

<sup>11</sup> *Ibidem. Laurent Zessler. s/p.*

gracias al control que ocurre actualmente en los bancos de sangre. En el contagio sexual que comenzó posteriormente ha sucedido lo contrario: se ha convertido en la vía de transmisión más importante para las mujeres, alcanzando el 76% de los casos acumulados para el tercer trimestre de 1996.

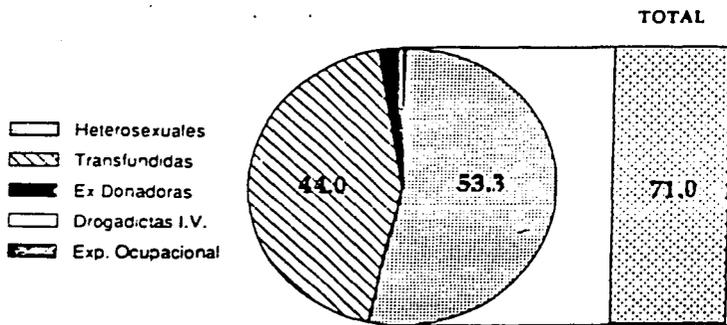
En México hasta el primero de enero de 1997 se han notificado 4191 casos de SIDA en mujeres (véase fig. 2) de las cuales el 53.3% se atribuyen a transmisión heterosexual y el 44.0% a transmisión sanguínea. Dentro de esta última categoría el 1.8% son ex-donadoras remuneradas de productos sanguíneos y el 0.9% adquirió la enfermedad por otras vías de transmisión (véase fig. 3)

Otro aspecto que hay que considerar es que un número importante de mujeres se está infectando durante la adolescencia o en el período de transición a la edad adulta, a juzgar por la edad en que inician el padecimiento, (véase fig. 4).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 3

PORCENTAJE DE CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES POR VIA DE TRANSMISION. MÉXICO, 1° DE ENERO DE 1997.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Figura 4

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES POR GRUPO DE EDAD Y CATEGORIA DE TRANSMISION EN MÉXICO HASTA EL 1° DE ENERO DE 1997.

Grupo Etario	Heterosexual		Transmisión		Em. Sim.		Esp. Comp.		Perinatal		Drog. I.V.		No Declarados		Total	Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%		
1	2	21	3	21	0	0	0	0	7	81	0	0	1	13	96	1000
1-4	1	10	18	176	0	0	0	0	71	64.6	0	0	12	118	107	1000
5-9	4	6.1	18	216	0	0	0	0	18	216	0	0	31	365	61	1000
10-14	2	5.7	20	210	0	0	0	0	3	34	0	0	10	216	11	1000
SUBTOTAL	9	39	59	519	0	0	0	0	100	572	0	0	54	596	96	1000
15-19	6	5.8	26	241	0	0	0	0	0	0	0	0	22	204	106	1000
20-24	6	115	482	118	744	5	1.0	0	0	0	0	0	122	211	481	1000
25-29	202	315	482	118	744	5	0.7	2	0	0	0	0	102	210	481	1000
30-34	202	302	453	215	305	14	1.8	0	0	0	0	0	102	203	263	1000
35-39	100	158	204	344	12	2.0	0	0	0	0	4	0.7	171	292	345	1000
40-44	126	206	166	300	5	0.7	0	0	0	0	0	0	100	303	361	1000
45-49	47	27	107	56.1	4	2.0	0	0	0	0	0	0	101	341	296	1000
50-54	62	40	71	56.1	2	1.0	0	0	0	0	0	0	72	348	307	1000
55-59	15	98.8	16	119	0	0	0	0	0	0	0	0	17	238	66	1000
60-64	27	17.1	27	409	0	0	0	0	0	0	0	0	31	263	113	1000
65-69	17	22	11	409	0	0	0	0	0	0	0	0	17	238	66	1000
SUBTOTAL	188	579	100	516	0	0	0	0	0	0	0	0	191	201	316	1000
No Declarados	25	15.8	12	152	47	8.1	4	4	0	0	1	1.1	31	368	76	1000
TOTAL	1482	25.4	1370	265.1	48	1.1	4	0.1	70	4.1	22	0.5	1189	284	4191	1000

FUENTE: Registro Nacional de casos de SIDA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.2. ASPECTOS CULTURALES, SOCIALES Y RELIGIOSOS EN LOS QUE VIVE LA MUJER CON VIH/SIDA.

Se ha observado que en México la mayoría de las mujeres que se han infectado con el VIH, lo han hecho por vía sexual, y un poco más del 50% están casadas o tienen una relación estable<sup>12</sup>, y solo tuvieron contacto sexual con su pareja. Esto es preocupante, pues debido a las costumbres y tradiciones de nuestra sociedad, muchas de ellas no pueden pedir a sus maridos que usen protección al tener relaciones sexuales; a veces ni siquiera tienen la posibilidad de decidir si quieren tener relaciones o no. En la mayoría de los núcleos sociales se espera que la mujer que llegue virgen al matrimonio y después sea siempre fiel, mientras que del hombre se espera que tenga una amplia experiencia antes de establecer una pareja y se le alienta, o cuando menos se le tolera que siga teniéndolas después. Es necesario modificar algunas conductas y patrones de comportamiento muy arriesgados y complejos, a través de intervenciones que involucren a los hombres, para que se puedan proteger las mujeres.

---

<sup>12</sup> *La mujer y el VIH/SIDA*. pág. 215

La mujer nunca vivió por sí y para sí hasta la mitad del siglo XX, se empieza a hablar del placer sexual como un derecho de la mujer<sup>13</sup>, y se empieza a hablar aunque sea tímidamente de los derechos sexuales de la mujer.

Veinticinco siglos de educación puritana han marcado sistemáticamente a las mujeres, impidiéndoles que pudieran desarrollar la respuesta sexual biológicamente equivalente a la del hombre para la que están potencialmente capacitados.

El problema sexual de la mujer no es un problema individual, sino social, no es un problema biológico sino ideológico, no es un problema de salud o enfermedad, sino que es un problema político.

La llamada "frigidez femenina" no es una enfermedad; es el resultado de un estereotipo de mujer, que sigue fabricando una sociedad represiva a través de dos de los instrumentos utilizados desde siempre para oprimir y para discriminar a las mujeres. El doble estándar de conducta sexual aceptado socialmente, y la doble norma de moral sexual para la educación de hombres y mujeres.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> *Ibidem*, pág. 210

<sup>14</sup> SIDA, *Ciencia y Sociedad en México*, pág. 128

Años de lucha y movimientos por la liberación de la mujer han abierto en el mundo entero, nuevos ámbitos de participación. No vamos a subestimar lo logrado en el campo educativo, laboral, social, económico y político; pero a nivel sexual los roles tradicionales aún persisten, y la falta de auténtica libertad sexual sigue siendo para la mujer un problema y un impedimento para poder protegerse de la transmisión del VIH por vía sexual.

La auténtica libertad sexual de la mujer sólo será un hecho real y efectivo cuando tenga que dejar de tener que cumplir con el servicio sexual obligatorio, cuando el sexo tenga que dejar de ser un deber conyugal impuesto jurídica, religiosa o socialmente. Cuando la mujer pueda decir si o no, ahora o después o nunca.

Paradójicamente, a quienes los hombres encargan la tarea de transmitir a los niños y a las niñas la ideología "machista" es justamente a las mujeres. Así resulta que serán las madres, las tías, las hermanas, las abuelas, las vecinas, las que víctimas o cómplices se encargarán de transmitir y consolidar los privilegios masculinos y de exaltar en las niñas tradicionales "virtudes femeninas" que nos seguirán consagrando

como sumisas y femeninas. Es a través de este proceso que lo privado sienta las bases de lo público y lo político.

La mujer ha sido impuesta a las rutinas familiares, a cuidar a los niños, a preparar la comida y a servir en la cama, y todavía hoy sigue preparando la comida cuidando los niños y sirviendo en la cama, aunque haya alcanzado un estatus aparentemente igual al del hombre a nivel educativo, profesional, científico, artístico o político. Este mundo doméstico y domécticamente la ha vuelto conservadora, sobreprotectora, temerosa de todo lo que sea nuevo. La ha convertido en una portadora de quietud, de una ideología de temor, de conformismo, de vocación de servicio.

A pesar del aumento de atención dirigida al SIDA, son varias las razones por las que es posible que la mujer no considere que sus propios riesgos son elevados. La mayoría de las mujeres han vivido siempre con algún tipo de riesgo en particular aquéllas que viven en la pobreza, las que pertenecen a una minoría étnica, las que usan drogas o las prostitutas. El SIDA es solo un riesgo más de qué preocuparse. La vida de estas mujeres está llena de peligros constantemente, a los que a menudo la clase media no se tienen que enfrentar, y de

esfuerzos por echar mano de los escasos recursos para afrontar esos peligros. Para estas mujeres el SIDA tiene que competir con otras necesidades, tales como buscar un techo donde pasar la noche, el tener cierta seguridad personal para ellas o para sus hijos, o el negociar con funcionarios gubernamentales para obtener recursos económicos. Puede ser que el SIDA no resulte tan importante para la mujer que realmente siente que carece de poder satisfacer sus necesidades más prioritarias.

En las descripciones epidemiológicas, el VIH/ SIDA en la mujer se ha dado una mezcla contradictoria de mucha y muy poca visibilidad de la mujer como tal. El estereotipo de la buena y mala mujer ha influido considerablemente en la percepción que tiene la población de la relación existente entre la mujer y el VIH/SIDA. Debido a los altos índices de infección existentes entre las trabajadoras del sexo en algunos países se ha llegado a creer que el grueso de la infección se encuentra en este grupo a pesar de que la mayoría de las pruebas indican lo contrario,<sup>15</sup> por ejemplo, el primer caso de SIDA encontrado en Nigeria, fue el de una niña de trece años. La primer mujer a la que se le diagnóstico SIDA en México, fue a una ama de casa de 57 años,

---

<sup>15</sup> *Op. cit. Marge Berer.*

su única conducta de riesgo conocida era el mantener relaciones sexuales con su marido sin la utilización de condones.<sup>16</sup>

Muchas personas creen que el SIDA es una enfermedad de mujeres "promiscuas"; la misma idea que tienen con las otras enfermedades de transmisión sexual. Los primeros carteles relacionados con el SIDA advertían a los hombres que se cuidaran "de ese tipo de mujeres" igual que lo hacían los carteles antiguos sobre otras enfermedades de transmisión sexual ( como por ejemplo, los de la segunda guerra mundial) en los cuales les decían a los hombres muy claramente que las mujeres "promiscuas" eran portadoras de todas las enfermedades sexuales.

Pocos se han preguntado quienes infectaron a las trabajadoras del sexo. Los estudios sobre el VIH y estas mujeres generalmente no indagan para saber si contrajeron el virus a través de sus clientes, de sus compañeros, por compartir agujas o algunos instrumentos para inyectarse drogas o como resultado de una transfusión de sangre; cualquiera de estas posibilidades puede ser la vía de transmisión para el VIH y pocas veces se reconoce que los hombres hayan podido

---

<sup>16</sup> *Ibidem.*

infectar a las trabajadoras del sexo, representando así un alto riesgo para sus otras compañeras o esposas.

Los estereotipos siguen dominando en varios lugares, a pesar de que se conoce el grado de extensión del VIH entre las mujeres que no son trabajadoras del sexo. En términos generales esto acarrea problemas sociales, de prejuicios y demás, para las mujeres con VIH/SIDA.

Por otro lado, según información proporcionada por CONASIDA las mujeres están contrayendo la infección del VIH a edad mucho más temprana que la de los hombres, según esto, las mujeres tienden a tener relaciones sexuales con hombres al menos unos años mayores que ellas, bien sea fuera o dentro del matrimonio. En algunas culturas los hombres se casan con mujeres hasta diez años menores que ellos por motivos de fecundidad u otras razones. Los hombres por lo regular mantienen relaciones fuera del matrimonio con mujeres más jóvenes."

En cada una de estas relaciones es el hombre el que tiene mayor posibilidad de verse expuesto al VIH tanto por ser de más edad que la mujer como probablemente haya tenido mayor número de

relaciones sexuales. De ahí que sus compañeras tengan más posibilidad de verse expuestas al virus a edad más temprana.

Cabe señalar en relación a este aspecto, que algunos hombres han empezado a buscar compañeras más jóvenes, porque piensan que no están infectadas, piensan que evitaban la infección si tienen relaciones únicamente con mujeres vírgenes que inevitablemente serán más jóvenes que ellos.

Por otro lado la mujer se encuentra ante un aspecto que le causa confusión y duda, éste es el aspecto religioso.

Al pensar en el binomio SIDA-RELIGION en nuestra mente comienzan a aparecer infinidad de ideas, pues se conjugan valores, sentimientos y quizás algunos temores. en este sentido, la mujer experimenta duda y confusión, ya que las religiones y específicamente la católica, considera como medios lícitos: la castidad prematrimonial y la fidelidad conyugal y como ilícitos a toda clase de medios artificiales a los que impidan que el acto sexual quede abierto a la vida. En la mentalidad del católico y en su conciencia, debe quedar claro que no es lícito el uso de preservativos o condones, no digamos ya en

relaciones extramatrimoniales , ni siquiera con el cónyuge porque así se impide el desarrollo normal del acto sexual destinado a la fecundidad".<sup>17</sup>

Cabe mencionar que en cierta forma estas posturas conservadoras dan como resultado que las mujeres tengan menos armas para prevenir, para protegerse y para luchar contra el SIDA

### **2.3. VIAS DE TRANSMISION DEL VIH/SIDA EN LA MUJER.**

La mujer puede contraer el VIH a través de todas las vías de transmisión conocidas. El mayor riesgo para ella lo representan las relaciones sexuales sin utilizar protección, con alguna persona infectada (el contacto puede ser vaginal o anal. con el esposo, un compañero o cualquier otra persona, sin importar si esa persona adquirió el virus por uso de drogas inyectadas, transfusión de sangre o cualquier contacto sexual). El compartir instrumentos para inyección de drogas que no han sido esterilizados y las transfusiones de sangre

---

<sup>17</sup> Citado *"Propuesta Educativa para la Prevención del SIDA dirigido al personal académico y administrativo de la UNAM". Tesis: ALVAREZ CHAVERO Leticia y GUTIERREZ NAVARRO Patricia. 1995. pág. 49*

siguen constituyendo factores de riesgo para la mujer, aunque tienen menor prioridad que la transmisión por vía sexual.<sup>18</sup>

Por vía sexual es ampliamente conocido que la mujer es más vulnerable a la infección del VIH con respecto al hombre, la mujer en su mayoría, durante su vida ha tenido mayores riesgos, en particular aquéllas en que la realidad de su vida es la pobreza, el pertenecer a una minoría étnica o el encontrarse con el uso de drogas o la prostitución. El SIDA es simplemente un riesgo más del que preocuparse, esto puede ser debido a factores biológicos, epidemiológicos y sociales.

Con respecto a los factores biológicos se sabe que la cantidad de virus que contiene el semen es mayor que la de los fluidos vaginales, las mucosas vaginales y rectal son más frágiles que el epitelio del pene,<sup>19</sup> y en estas áreas el virus permanece con vida durante más tiempo y es mayor la superficie de contacto, lo que aumenta la posibilidad de infección en las mujeres.

---

<sup>18</sup> *La mujer y el VIH/SIDA* pág. 42

<sup>19</sup> *ibidem*, pág. 53

En los factores epidemiológicos, es un hecho que las mujeres necesitan con mayor frecuencia, transfusiones de sangre, razón por la cual, por esta vía se infectaron más mujeres al inicio de la epidemia: las relaciones de pareja generalmente se establecen entre los jóvenes, aunque se dan casos de mujeres con hombres de más edad.

Las relaciones homosexuales entre las mujeres en las que el sexo oral suele ejercerse en forma exclusiva no constituye una práctica sexual por medio de la cual se transmite el virus. Los pocos casos de infección del VIH reportados en lesbianas, tienen el antecedente de drogadicción, transfusión sanguínea o inseminación artificial.<sup>20</sup>

Por otro lado, los factores sociales tienen que ver con las diferencias que existen entre los hombres y las mujeres en cuanto al papel que juegan y el trato que reciben en la sociedad, es decir, las diferencias de género determinan la desigualdad y las desventajas que hacen a la mujer más vulnerable a la infección del VIH/SIDA, casi todos los casos de transmisión sexual del VIH, suceden a través del coito anal o vaginal, sin protección entre un hombre o una mujer. Por lo tanto la mayoría de las mujeres que mantienen relaciones de índole sexual

---

<sup>20</sup> *El médico contra el SIDA. pág. 50*

practican una o ambas formas de coito sin protección como practica sexual común.

El VIH puede vivir en el semen y en los espermatozoides del hombre en el revestimiento y en la mucosidad cervical y vaginal de la mujer y en el revestimiento rectal de ambos.

Durante el coito sin protección el semen es expulsado en la vagina o en el recto y el pene entra en contacto con la mucosidad vaginal o rectal si la pareja es portador del VIH el virus puede penetrar el revestimiento de la vagina y el recto o introducirse en la corriente sanguínea de la mujer.

La infección también puede ser causada por medio del sexo oral, debido a la presencia del semen en la boca, la mucosidad vaginal o rectal y posiblemente la sangre menstrual y su ingestión esta forma de transmisión puede ocurrir cuando la mujer estimula los genitales de su compañero. El riesgo de contagio puede ser mayor si la boca, las encías o la garganta se encuentran irritadas o presentan llagas abiertas, lesiones o sangramiento.

Por otro lado resulta poco común que la mujer le transmita a otra persona el VIH a través de las relaciones sexuales, pero es algo que sucede al respecto casi no se tienen registros de este tipo de información, ya que las mujeres lesbianas y bisexuales portadoras del VIH han sido clasificadas bajo la categoría de transmisión heterosexual o de otro tipo\*.

Debido a que se han registrado pocos casos a nivel internacional, se ha asumido la creencia de que las prácticas sexuales entre las mujeres son más seguras que aquéllas en las que participan los hombres.

Las relaciones sexuales entre mujeres son más seguras porque no se practica el coito, pero estas mujeres pueden padecer enfermedades del sistema reproductivo, y las relaciones sexuales entre mujeres pueden involucrar la exposición oral, la mucosidad vaginal o rectal y la sangre menstrual, también comparten ayudas sexuales para la penetración vaginal y anal y realizan practicas que pueden causar irritación o lesiones a los tejidos o sangrado. Cabe mencionar que algunas de las lesbianas en ocasiones utilizan drogas o tienen relaciones sexuales con hombres. Podemos notar que las relaciones

sexuales entre mujeres no son tan seguras como parece. Existen ciertos cofactores que influyen en el grado de riesgo para la transmisión del VIH, y pueden ser Infecciones del Sistema Reproductivo así como otras condiciones y practicas sexuales que vuelven al tejido interno y genital, más propicio para la infección del VIH, puede ser la sangre menstrual, los espermaticidas, los dispositivos intrauterinos, otros métodos anticonceptivos.

El tener más de una pareja sexual, no representa un riesgo en sí para contraer la infección por VIH pero no siempre puede saberse si la persona con la que estas manteniendo relaciones sexuales es portadora del VIH o no, o si ha tenido otras parejas portadoras del VIH. Por lo tanto a mayor número de compañeros, es mayor el riesgo desconocido.

#### **2.4. GRUPO DE SEROPOSITIVAS Y ENFERMAS DE SIDA.**

El estereotipo de la buena y la mala mujer ha influido en la percepción que tiene la población de la relación existente entre la mujer y el VIH. Por ejemplo la primera mujer a la que se le diagnosticó SIDA

en México fue una ama de casa de 52 años: su única conducta de riesgo conocida era la de tener relaciones sexuales con su marido sin la utilización de condones.

Se cree que el VIH es una enfermedad de mujeres promiscuas pero esto se da en quienes buscan a quienes echarles la culpa; es por esto que la mujer siempre es estigmatizada.

Por otra parte cuando una mujer decide hacerse la prueba del VIH, y el resultado es positivo, significa que se detectaron anticuerpos contra el virus del SIDA en la muestra de sangre, lo que indica que la persona es seropositiva (el suero es positivo), es decir, que tiene el virus pero aun no tiene SIDA, no ha desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus se reproducen y por mucho tiempo no causan ningún síntoma.

Un resultado positivo no significa que se tiene el SIDA o que se está en riesgo de muerte cercana, que se deben de evitar las relaciones sexuales o que no se puede llevar una vida normal.

Una vez que el virus entra en el organismo, inmediatamente bajan las defensas y en diez semanas aproximadamente después de haberlo adquirido se puede presentar fiebre, cansancio, alguna enfermedad en la piel, úlceras o diarrea. Después viene el periodo de latencia que puede durar hasta doce años. Por esta razón la persona puede enterarse que está infectada con el virus hasta que ya empieza a desarrollar lo que se denomina SIDA.

Cuando esto sucede es porque el virus ha atacado al sistema inmunológico, dejando así al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte, llamadas enfermedades oportunistas.

Una vez que las mujeres desarrollan el SIDA experimentan muchas de las infecciones que contraen los hombres (las cuales se mencionaron en el primer capítulo) y algunas otras que son propias del organismo femenino; entre ellas mencionaremos las siguientes:

***Trombocitopenia idiopática (ITP).***

La ITP consiste en un recuento anormal de plaquetas; los síntomas incluyen: facilidad de contusiones (moretones), sangrado en la boca y encías (más de lo normal), sangrado rectal y/o sangre en las secreciones vaginales (no menstruales).

### ***Anormalidades Menstruales.***

Las mujeres seropositivas reportan un aumento en las irregularidades menstruales tales como la hipermonorrea (aumentos en los fluidos de sangre), amenorrea (disminución de los fluidos o en la frecuencia de los periodos), dismenorrea(cólicos) y aumento en la severidad del síndrome premenstrual. En ocasiones estas irregularidades se deben a los efectos secundarios de las drogas utilizadas para combatir la infección.

### ***Cáncer Cervical.***

Este tipo de cáncer es provocado por la displasia cervical (cambios anormales que cubren la los cuales constituyen un estado pre-canceroso). Esta enfermedad se desarrolla más rápidamente en las mujeres VIH positivas.

### ***Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).***

La EPI es generalmente causada por una infección sexualmente transmitida, tal como una clamidia o una gonorrea, a menudo los síntomas tempranos son ignorados, y la EPI no es diagnosticada hasta encontrarse en un estado avanzado. La EPI puede ocasionar cicatrices tubulares que pueden producir infertilidad. Los síntomas más comunes son dolores que van desde moderados hasta severos en el bajo abdomen, fiebre o descargas vaginales anormales.

### ***Infecciones Vaginales***

Las infecciones vaginales son las más comunes y pueden ser tratadas con terapias usuales. Sin embargo, con un sistema inmunológico deficiente puede ser que estas infecciones no respondan tan bien y requieran de terapias más fuertes y aún más agresivas, si se ha expuesto a enfermedad por transmisión sexual, la infección podría ser más seria, e incluso hasta requerir hospitalización.

### ***El Papilomavirus Humano (VPH)***

Son lesiones genitales que afectan a la mujer con VIH, las cuales son más propensas a tener infecciones por capas del VIH altamente asociadas con la progresión patológica del cáncer. Las lesiones neoplásicas (crecimiento celular anormal) se presenta elevado en las enfermedades.

### ***Tricománias Vaginales (TV).***

Esta enfermedad ocasiona desafíos adicionales para la mujer con VIH. Actualmente el diagnóstico de la TV involucra un examen ginecológico completo, administrado por un especialista médico, el cual colecciona muestras para la evaluación. Investigadores del Instituto Investigatorio Magec-Womans han evaluado con éxito un nuevo método para la detección de la TV; involucra la colección de muestras de la apertura de la vagina y la evaluación por PCR.

### ***Inmunoglobinas Dentro de las Secreciones Vaginales.***

La inmunoglobina (anticuerpos) son proteínas naturales que desempeñan varias funciones en las defensas corporales para la enfermedad. Las técnicas del sistema gastrointestinal del sistema

respiratorio descargan un tipo de anticuerpos de ácido como la inmunoglobina (IGA); la cual actúa en y dentro de las tunicas sistemáticas. Investigadores de París calcularon los niveles de secreción de inmunoglobina para determinar si la mujer con VIH manifiesta niveles elevados de la IgA en sus secreciones cervico vaginales. Y los niveles de secreción resultaron reducidos dentro de las mujeres con el VIH. Sin embargo, del IgA, el cual parece ser reducido en reacción a la presencia de gp160, un componente proteico del VIH. El VIH se produce rápidamente dentro del sistema genital durante las etapas avanzadas. Este resultado se debe a la descarga incrementada de inmunoglobinas serológicas dentro de la cavidad servicovaginal en reacción a la enfermedad VIH.

### ***Infecciones del Sistema Reproductivo (ISR).***

La ISR conlleva llagas o lesiones abiertas, úlceras o irritaciones locales o inflamaciones de algún tipo, que le permitan al VIH penetrar los tejidos e introducirse en la corriente sanguínea con mucho mayor facilidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La ISR hace que el sistema inmunológico se active y envíe hasta el revestimiento del sistema reproductivo ciertas células que combaten la infección. El VIH puede vivir en estas células que combaten la infección. El VIH puede vivir en estas células y reproducirse ante la presencia de las mismas. Esto puede aumentar la cantidad del VIH presente en el sistema reproductivo, lo cual aumenta el riesgo de transmisión de un compañero; el riesgo aumenta aún más si el compañero sufre también de una ISR.

## 2.5. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES QUE EXPERIMENTA UNA MUJER INFECTADA CON EL VIH/SIDA.

En el momento de informar a una persona que tiene una enfermedad terminal, ésta atraviesa por algunas etapas a nivel psicológico que van desde la negación hasta la aceptación. En una enfermedad como el SIDA esto no es la excepción. diferentes estudios de los pacientes con infección por VIH han puesto en evidencia el difícil proceso de padecer el SIDA. Muchos investigadores, desde Gottlieb y Mausear (entre otros) han desarrollado en sus investigaciones aspectos psiquiátricos, psicológicos, neurológicos y sociales.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La Doctora Kubler Ross<sup>21</sup> establece que la paciente al saber de su enfermedad terminal responde en forma de shock y aturdimiento y que este estado va pasando por varias etapas.

La primera etapa es la NEGACION, en la cual, cuando a un paciente se le avisa de su enfermedad, no comprende lo que se le está diciendo, pues el entenderlo le resulta muy doloroso, ya que la muerte es tomada como algo probable. Se da a conocer que la muerte está más cercana y lo primero que se hace es negarlo como una posibilidad para sobrevivir la negación es una reacción de ajuste que se puede definir como el rechazo de una parte o de un todo con el propósito de minimizar el temor y la ansiedad".<sup>22</sup>

Existen momentos en que la negación puede ser alentada para el alivio del malestar; sin embargo existen otros momentos en que el inducirla ya no funciona, pues el enfermo comienza a sentir malestares. La esperanza y el optimismo significativo deberán basarse en la verdad, pero cuando la verdad dicta la inevitabilidad de la muerte, la

---

<sup>21</sup> Tesis. *Mecanismos de negación y su relación con el VIH*. Alma Azucena. 1991. pág.

21.

<sup>22</sup> *Ibidem*. pág. 22.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

paciente debe ser preparada a enfrentar lo inevitable. Pocos son los pacientes que viven en esta etapa durante mucho tiempo; cuando ya no funciona pasan a otra etapa en la que hay sentimientos de enojo, ira, envidia y resentimiento.

La segunda etapa es de IRA. Esta etapa es difícil de manejar para la familia y el personal de salud que pueda estar a su alrededor, ya que la ira la desplaza sin pensar en qué o en quién. Cuando el paciente es aceptado y entendido en esta etapa, pronto bajará su enojo y sentirá que se le respeta y ama y se entiende por lo que está pasando.

La tercera etapa por la que pasa una paciente con SIDA es la de REGATEO o PACTO. La observamos cuando el paciente se da cuenta que la ira no cambia su situación y comienza a regatear, es decir, promete dejar algo para recibir a cambio otra cosa. como por ejemplo la prolongación de la vida. En algunos casos la "mujer seropositiva promete o su pacto radica en dejar de tener relaciones sexuales cuando su preferencia es homosexual o bisexual, incluso heterosexual, porque lo cree algo malo.

La cuarta etapa es la fase DEPRESIVA en la que el paciente al sentirse mal o necesitar la hospitalización, se da cuenta de su gravedad. Existen aquí dos tipos de depresión: la primera se refiere a la carga emocional y económica que el paciente siente que está siendo para su familia; el segundo tipo de depresión es la resultante de que el paciente está siendo y está sintiendo el rechazo de sus seres queridos.

La última etapa a la que se enfrentan es la de la ACEPTACION o RESIGNACION, en la cual será capaz de expresar sentimientos de envidia por los vivos y sanos y enojo ante aquellos que no tienen que enfrentar a la muerte, el o la paciente lamentará la pérdida de personas o la visita a ciertos lugares y esto lo llevará a sentirse cansado.

La aceptación no es una etapa de felicidad, sino un momento en el que el paciente está vacío de sentimientos, es como si el dolor se hubiese ido, la batalla hubiese terminado y hay un tiempo para descansar antes del final.

Por otro lado Miller<sup>23</sup> observó que los pacientes con infección por VIH se enfrentan con diversos aspectos referentes al ambiente social,

---

<sup>23</sup> ALVAREZ, Chavero L. y GUTIERREZ Navarro P. *Tesis. Propuesta educativa para la prevención del SIDA....* 41.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

los cuales desencadenan reacciones psicológicas entre ansiedad y depresión. también observó diferentes reacciones vinculadas con las etapas por las cuales se desarrolla la infección del VIH hasta llegar a conformarse como SIDA; algunas de ellas son crisis ante la información del diagnóstico y la posible muerte, miedo y ansiedad por el pronóstico incierto y el curso de la enfermedad, depresión por el deterioro físico y por limitaciones que supone la enfermedad, culpa, ira, y frustración ante el virus, entre otras. Cada una de estas diferentes reacciones y su presentación depende de cada persona así como de su carácter.

La incertidumbre va a representar un papel primordial en el desarrollo de los síntomas psicológicos, por ejemplo, dependiendo de la etapa de la infección por VIH es los niveles de ansiedad y depresión o la adaptación e incertidumbre que presenta el paciente: Asintóticamente presenta mecanismos de adaptación basados en la esperanza del futuro. Linfadenopatía generalizada, mayor ansiedad y depresión, así como una intensa negación. Existen dos situaciones que se presentan en las personas con una enfermedad mortal, estas son las expectativas de pronóstico basadas en el tratamiento y la confrontación con la posible muerte.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En cierta etapa, dependiendo del carácter y de su ambiente que lo rodee, la paciente presenta una actitud negadora adaptativa que permite tener una situación estable o tolerable. Conforme la adaptación del paciente se va estableciendo la negación empieza a ceder, principalmente con aquéllas que tienen un soporte social y familiar adecuado.

Las actitudes como la ira, el rechazo, la culpa y el abandono van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos en el paciente y en sus familiares, y esto imposibilitará su proceso de adaptación.

Ahora bien, para lograr dicho proceso de adaptación también se cuenta con las instituciones (gubernamentales y no gubernamentales) que dan atención psicológica a las personas con VIH/SIDA en las cuales se emplean técnicas de manejo terapéutico con ayuda grupal, familiar e individual, en grupos con especialistas o de auto apoyo, que tienen como objetivo aclarar información acerca de la enfermedad, dar apoyo emocional que permita la posibilidad de afrontar la situación del o de la enferma, reducir la ansiedad, evitar el deterioro de las funciones mentales, ayudar a modificar actividades que pongan en riesgo la salud del infectado, prevenir o restituir la desestructuración de la

personalidad en relación con las crisis emocionales, entre otros aspectos. En el siguiente capítulo se hablará ampliamente de estas instituciones así como de la atención que brindan a las mujeres infectadas.

# CAPITULO III

## ACCIONES EMPRENDIDAS PARA ATENDER A MUJERES CON VIH/SIDA.

### 3.1. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

- SIPAM
- FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.
- GRUPO VOLUNTAD Y ACCION DE LUCHA CONTRA EL SIDA A.C.
- GRUPO PADRINOS A.C.
- AMSAVIH

### 3.2. ORGANIZACION GUBERNAMENTAL.

CONASIDA

## CAPITULO III

### ACCIONES EMPRENDIDAS PARA ATENDER A MUJERES CON VIH/SIDA.

En el presente capítulo se realiza una revisión general acerca de las acciones que se han llevado a cabo por parte de ciertas organizaciones con la finalidad de brindar atención a mujeres con VIH/SIDA. Cabe mencionar que las instituciones aquí descritas brindan atención a las poblaciones en general, de las cuales el 20% son mujeres.

Para realizar este trabajo se han seleccionado algunas de las instituciones que de forma independiente han logrado establecerse para ayudar a las personas portadoras del VIH o que viven con SIDA; estas son las organizaciones no gubernamentales (ONG'S) y proporcionan información, pláticas, conferencias, es decir, promueven y atienden a personas con VIH/SIDA.

Dichas instituciones están formadas por personas que se encuentran cerca o viviendo en carne propia las repercusiones de la enfermedad y por lo tanto son los más interesados en la problemática.

En cuanto a la organización gubernamental hablaremos de CONASIDA, la cual cuenta con un gran reconocimiento en relación con la enfermedad.

### **3.1. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.**

#### **SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER**

##### ***(SIPAM)***

SIPAM es una organización no gubernamental sin fines de lucro, fundada en 1988 en la Ciudad de México, ubicada actualmente en la calle Vista Hermosa, número 89, Colonia Portales.

La labor de SIPAM está centrada para brindar atención únicamente a mujeres en el campo de la salud reproductiva, sexualidad, SIDA y políticas de salud pública. Los miembros de esta

institución cuentan con una amplia experiencia en el terreno social y académico. Sus objetivos son:

- Luchar en pro del desarrollo y fortalecimiento de la dignidad de la mujer, especialmente en lo concerniente a su salud, para contribuir al desarrollo de una sociedad más democrática y justa, carente de todo tipo de discriminación.
- Contribuir con conocimientos y labor al fortalecimiento del movimiento en pro de la mujer y del movimiento feminista desde una perspectiva que contemple las diferencias de sexo y de clase
- Abogar por la participación activa de la mujer en el desarrollo e implementación de las políticas gubernamentales de salud y la incorporación dentro de las propuestas de las políticas públicas en cuanto a salud
- Llevar a cabo actividades conjuntas con trabajadoras de salud en sindicatos e instituciones, para mejorar las relaciones entre los trabajadores y los pacientes y mejorar la calidad de los servicios de atención de salud para la mujer.
- Lograr influenciar la opinión pública a favor de las causas y las exigencias de la mujer, particularmente en lo relacionado con temas de salud (SIDA).

Actualmente SIPAM cuenta con mujeres de diversas profesiones (Trabajadoras Sociales, Sexólogas, Psicólogas y pasantes en Derecho), dedicadas a la coordinación y administración; asimismo cuenta con cuatro programas de promoción de salud. Estos programas son:

#### **1.- Programa sobre la sexualidad y el SIDA.**

El aspecto central de este programa es la educación por medio de los talleres de prevención y formación de instructores.

En septiembre de 1991 SIPAM abrió un centro que ofrece servicios de diagnóstico de VIH/ETS, el cual incluye orientación antes y después de las pruebas. Este centro cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y es el primero de este tipo organizado por y para mujeres en México. En sus 10 primeros meses de funcionamiento se efectuaron pruebas para la detección del VIH a 142 mujeres, de las cuales el 33% eran portadoras del virus y el 42% de las restantes padecían enfermedades de transmisión sexual.

Desde 1991 han estado funcionando talleres sobre SIDA y sexo más seguro. estos talleres se dirigen específicamente a los trabajadores de la salud, estudiantes, profesores, amas de casa y homosexuales, (procedentes de comunidades pobres). Estos se llevan a cabo generalmente por proposiciones en las escuelas, impartiendo pláticas e información escrita primeramente al personal laboral, después a todos los estudiantes y por último a los padres de familia de éstos; la forma de preparar el taller y el lenguaje utilizado depende de a quien vaya dirigido.

Se proporciona capacitación continua a los trabajadores de esta institución en relación a los últimos descubrimientos en el campo de la investigación y de la metodología del trabajo educativo (prevención) sobre el SIDA relacionado con la mujer, esta capacitación se logra por medio de conferencias realizadas por investigadores y especialistas en VIH a nivel internacional, por lo tanto estas sólo se dirigen a poblaciones específicas.

## 2.- Programa integral de atención de salud.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Este programa ofrece un servicio alternativo de atención de salud para la mujer, tanto a nivel físico como mental que le permite participar en su propio proceso de creación. Se ofrecen consultas ginecológicas tres veces por semana, información por medio de pláticas o cursos sobre embarazo y parto. También ofrece terapias psicológicas de grupo e individual. Los costos de estos servicios se manejan por donativos voluntarios, nunca inferiores a \$30.00.

### **3.- Programa autoridigido de atención inicial al paciente en Ajusco.**

Durante un largo periodo SIPAM ha organizado un grupo de mujeres de este lugar (vecindario pobre en la zona sur de la Ciudad) que de manera voluntaria deciden integrarse al grupo para recibir capacitación como asistentes médicos en lo relacionado con la preparación al parto, SIDA, salud mental, derechos de salud de la mujer y trabajo administrativo. Esta acción tiene como finalidad que estas mujeres propaguen esta información a vecinos, familiares e hijos e incluso colocar campañas de información y dudas con respecto a estos temas en este rumbo.

### **4.- Programa de publicidad y comunicación.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SIPAM hace publicidad de sus actividades a través de entrevistas en prensa, radio, televisión. Desde 1993 tiene un programa semanal en Radio Educación, una emisora gubernamental. Este programa ha permitido hacer públicas las propuestas de diversos grupos de mujeres, se han tratado temas como el SIDA, la maternidad, el aborto y los derechos reproductivos.

## FUNDACION MEXICANA PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, A.C.

La Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA, A.C. surge en el mes de julio de 1987, como un organismo no gubernamental, constituido como una asociación civil con fines no lucrativos, debido al aumento de casos de personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA. El contexto sociocultural en ese entonces era de desinformación, temor y estigmatización al padecimiento, en donde no existía ninguna organización civil creada expreso para combatir el SIDA y las instituciones del sector salud no contaban con la infraestructura suficiente ni la capacitación adecuada para la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

prevención, atención y tratamiento. Esta problemática hizo despertar a la sociedad civil, iniciándose un proceso de organización espontáneo que, sin embargo, originó políticas erráticas y moralistas provocando con ello la desesperación de quienes vivían con VIH/SIDA y un mayor crecimiento de la tasa de infección.

Por lo anterior un grupo de personas con perfiles profesionales multidisciplinarios en las áreas de salud y educación ha desarrollado esfuerzos por atender a la población afectada, directa o indirectamente, por el VIH/SIDA; personas que simplemente tienen inquietudes al respecto, a quienes viven con el VIH o con SIDA, a sus familiares, parejas y amigos; sin distinción de posición económica, postura ideológica ni preferencia sexual.

Desde sus inicios, los objetivos que por estatutos han guiado las acciones en la Fundación son los siguientes:

- Colaborar en la orientación y educación de la población en general con respecto a los hábitos y conductas sexuales que hagan posible la prevención de la infección por VIH/SIDA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Contribuir a la promoción, difusión y aplicación de programas y acciones que las instituciones públicas o privadas, nacionales e internacionales, realicen en beneficio de la atención y el tratamiento de la salud a fin de combatir este padecimiento.
- Fomentar en las personas, los grupos y organizaciones civiles o religiosas la participación en tareas específicas de apoyo a la lucha contra el SIDA.

La fundación cuenta con personalidad jurídica para promover la participación de la sociedad en general a través de donaciones económicas o en especie, mismas que se canalizan exclusivamente para la lucha contra el SIDA. Así como para organizar eventos socioculturales que tengan como propósito fundamental la captación de recursos económicos destinados a esta misma causa.

Conforme a sus lineamientos, la Fundación ha establecido programas de trabajo y ha desarrollado acciones con el objetivo de disminuir el impacto psicosocial de la epidemia del SIDA en nuestra sociedad, poniendo en practica las siguientes actividades:

INFORMACION (desde 1987):

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Pláticas de información general

Conferencias especializadas

Cursos de capacitación

Tianguis informativos

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA** (desde 1987):

Consejería pre-prueba

Consejería post-prueba

Intervención en crisis

Terapia individual

Terapia de grupo

Grupos de auto-apoyo

**ATENCIÓN MÉDICA** (desde 1987):

Medicina general

Medicina especializada

Odontología (1992)

Nutrición (1994)

**DETECCIÓN** (desde 1988):

Prueba anti-VIH

Pruebas de ETS (1990)

**ENFERMERÍA ESPECIALIZADA** (desde 1993):

Aplicación de sueros

Tratamientos intravenosos

Curaciones

Cirugías menores

OTROS SERVICIOS (desde 1994):

Apoyo tanatológico

Tratamientos alternativos

(Reiki, Energía Universal)

De los principales proyectos que ha desarrollado, encontramos que en 1990 se realizó en colaboración con el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y AIDSCOM de Washington el proyecto "estrategias educativas alternativas para prevención del VIH/SIDA en hombres homosexuales en la Ciudad de México". El producto fueron talleres interactivos para el uso adecuado del condón y material audiovisual de sexo seguro.

En mayo de 1990 comenzó el proyecto de Detección de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), en colaboración con el INDRE, el cual opera hasta la fecha brindando tratamientos médicos según la enfermedad.

En noviembre de 1992 se inició el proyecto "Asistencia en casa al paciente con VIH-SIDA", patrocinado por la fundación Levi Strauss & CO. en coordinación con el Centro Mexicano de la Filantropía, dando además capacitación a los familiares, parejas y amigos de personas que viven con VIH para su cuidado, y apoyo tanatológico.

Desde 1992 se han presentado trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales sobre SIDA. Para contar con la información actualizada y confiable se recurre a asesorías de especialistas en diferentes ramas científicas y a diferentes congresos o cursos.

La Fundación apoya a otros grupos que también participan en la lucha contra el SIDA, mediante la capacitación y la realización de tareas en conjunto.

Debido al interés de las personas que viven con VIH/SIDA y como alternativas de tratamiento, desde 1994 se emplean algunas técnicas como Reiki, Viaje Interno, Energía Universal, Vivación, etc.

Desde sus inicios se han realizado actividades socioculturales con el fin de recabar fondos para seguir en la lucha contra el SIDA (conciertos, presentaciones de artistas, obras de teatro, ciclos de cine, etc.). Los servicios son anónimos, confidenciales y sustentados en los lineamientos promovidos por la Asamblea Mundial de la Salud a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El conjunto de trabajo es sostenido por un grupo de aproximadamente 50 voluntarios capacitados, cuyo tiempo y trabajo se integran a las distintas actividades anteriormente mencionadas. La creciente demanda de los servicios hace necesario se cuente con una plantilla fija de personal que atienda y coordine el desarrollo de las actividades, pero que a su vez reciba una retribución de tipo económico. Asimismo, para la continuación, ampliación del trabajo y mantenimiento de las instalaciones de la fundación son importantes las donaciones tanto económicas como en especie por parte de la sociedad en su conjunto.

Respecto del área de Psicología de la Fundación, ésta surge desde los inicios de la Fundación en 1987 como un programa de servicio de atención psicológica que consistía en brindar consejería pre

y post prueba; intervención en crisis; terapia individual; terapia de grupo y grupo de apoyo.

La existencia de un servicio de esta naturaleza surge del impacto psicosocial que la problemática del VIH/SIDA genera en los individuos, la familia, la pareja y la comunidad. Durante los primeros años, la labor del psicólogo era muy heterogénea, destacando la consejería, debido a la necesidad de ayuda que enfrentaban las personas que deseaban practicarse la prueba de anticuerpos o que recibían un resultado positivo a la misma. También debía realizar pláticas informativas respecto a la infección, capacitando y educando a la población sobre los riesgos y medidas de prevención.

Actualmente el área de Psicología se inserta dentro del programa general de trabajo de la Fundación que se caracteriza por ser multidisciplinario, haciendo énfasis en la atención integral y mejoramiento de la calidad de vida; brindando una colaboración para la educación y orientación preventiva hacia la sociedad.

Como objetivo General, esta área tiene el contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA, o de las

personas afectadas (familiares, amigos o parejas) a través del apoyo emocional, asesoría, sensibilización y educación.

Sus objetivos particulares son los siguientes:

- Brindar apoyo emocional a las personas que viven con VIH/SIDA, amigos, familiares y parejas.
- Proporcionar información u orientación respecto a la problemática VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.
- Sensibilizar a las personas respecto a las necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Colaborar en la educación y creación de programas de acción destinados a proteger a los individuos del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

El personal que integra el área se divide en personal de base y prestadores de servicio social. El personal de base está conformado por 19 psicólogos; de los cuales 8 se dedican a Consejería y Seguimiento: 7 a psicoterapia y 4 a atención a domicilio. Los prestadores de servicio social provienen de diversas universidades públicas (UAM, UNAM Campus Iztacala y Zaragoza) y privadas

(Universidad Salesiana e Iberoamericana); se encuentran 7 psicólogos como prestadores de servicio social.

Los proyectos de investigación dentro del área de Psicología realizados hasta el primer trimestre de 1997 son:

1. Análisis de la situación de pareja homosexual con estado serológico discordante (Congreso Nacional sobre SIDA; Alvarado y Díaz, 1995)
2. Taller gestáltico para personas que viven con VIH (Aceves, 1996)
3. Elaboración de instrumentos para medir procesos terapéuticos desde el ECP (Díaz, 1996)

Actualmente se están llevando a cabo los siguientes proyectos:

1. Percepción de riesgo en mujeres (Vizconde, 1997)
2. Guía práctica de apoyo psicológico en casa (1997)
3. Evaluación neuropsicológica (1997) con el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

## VOLUNTAD Y ACCIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA A.C. "VALSIDA"

El grupo Voluntad y Acción de Lucha contra el SIDA, tiene sus bases en el grupo de intervención social en SIDA y defensa de derechos humanos. Esta institución ya desapareció, sin embargo, algunos miembros decidieron continuar la labor. VALSIDA es un organismo no gubernamental con fines no lucrativos cuyo objetivo principal es proporcionar información sobre VIH/SIDA; así como sensibilizar a la población sobre el problema para promover la solidaridad social con las personas infectadas, las enfermas y sus familiares.

Todo esto se realiza a través de los siguientes proyectos:

- Replicar cara a cara de la información básica sobre VIH/SIDA a mujeres y a toda la población en general; esto se realiza por medio

de donativos voluntarios, dando información en parques, medios de transporte, pláticas o conferencias a escuelas de nivel medio y superior; estas pláticas o conferencias tienen un costo de \$5.00 por persona.

- Despensa informativa; brinda información, alimentos y servicios médicos a las comunidades marginadas; actualmente trabajan en la Delegación Iztapalapa y el Municipio de Nezahualcoyotl. En estas zonas se reparte despensa alimenticia y volantes, con el objeto de un acercamiento y sea informada la población sobre VIH/SIDA.
- Asesoría psicológica para personas seropositivas; este grupo empezó a trabajar a partir de febrero de 1993. los cuales se reúnen cada jueves con mujeres infectadas; se dan terapias individuales y colectivas.
- Asesoría a familiares de personas seropositivas, tratando los problemas más comunes tales como la atención del enfermo en casa, autoestima, higiene.
- Información, orientación y asesoría por vía telefónica.

El personal con que cuenta en general son 25 personas, con funciones específicas.

Mesa directiva.

Cuerpo de asesores

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Médicos

Psicólogos

Licenciados en Derecho

Enfermería

Voluntarios.

Del total de las personas que la organización atiende, un 30% de estas son mujeres infectadas con el virus, las cuales están en un grupo de autoapoyo con ayuda de la organización.

Asimismo la Organización imparte capacitación continua a los voluntarios que imparte personal especializado, no teniendo costo alguno y con una duración de 30 horas; esta consiste en la capacitación para dar información básica sobre VIH/SIDA y prevención para así poder dar pláticas en los momentos necesarios.

Otra alternativa que ofrece el grupo es la venta de medicamentos a bajo costo, en algunas ocasiones en forma gratuita y sin exigir requisito alguno.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## GRUPO PADRINOS A. C.

El grupo Padrinos A.C. surge en 1991 por la necesidad de proporcionar información, compañía y apoyo a las personas infectadas por el VIH o que viven con SIDA, es un grupo no lucrativo que está conformado por personas sensibilizadas, consientes de que el problema es el SIDA y no la manera de cómo se adquiere la enfermedad.

Sin importar clase social, religión, edad o sexo, las personas infectadas por VIH en general reciben los siguientes servicios:

- Visitas a los domicilios de los enfermos en hospitales o reclusorios. Se presenta para apoyar a las personas infectadas y tratar de que tengan una mejor calidad de vida, de acuerdo a sus posibilidades, necesidades y deseos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Apoyo y compañía en los domicilios de los infectados para apoyar con cuidados, atención y psicológicamente tanto a el enfermo como a su familia.
- Información, asesoría legal y defensa de los derechos humanos de las personas infectadas por VIH/SIDA
- Atención médica y odontológica.
- Trámites funerarios
- Apoyo práctico: bañar al paciente, aplicación de inyecciones, etc.
- Apoyo y orientación por medio de pláticas y cursos a la familia, amigos y/o pareja para atender al portador del VIH/SIDA en casa, así como asimilar la pérdida en caso de fallecimiento.

El grupo Padrinos A.C. como parte de la sociedad civil, asume el compromiso de enfrentar esta enfermedad respetando los deseos del portador de VIH. No juzga ni es un grupo religioso.

ASOCIACION MEXICANA DE SERVICIOS  
ASISTENCIALES EN VIH/SIDA  
(AMSAVIH)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

AMSAVIH es una asociación hermana de AMINASIDA que se establece como tal el 9 de febrero de 1995 debido a los problemas de rechazo social, desempleo, falta de oportunidades de desarrollo, desintegración familiar y sobre todo por las dificultades económicas para cubrir los altos costos de la atención médica y los tratamientos adecuados para las personas con VIH/SIDA.

El objetivo primordial de AMINASIDA es la información y la prevención, sin embargo se necesitó de un lugar exclusivo para personas con VIH, por esta razón Carlos Gutierrez, (Tesorero) y Rafael Hernández (Director) fundaron una nueva asociación: AMSAVIH la cual tiene como objetivo: brindar asistencia médica en VIH y apoyar económicamente a los enfermos por los bajos costos de los servicios.

Los servicios que ofrece son:

- *Consulta médica: Consulta externa y asesoría médica en un ambiente de confianza y confidencial, atendidos por personal médico especializado.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Consulta Psicológica: *Terapia individual, consejería previa y posterior a la prueba y terapia de grupo. Esta consulta así como la anterior, tienen un costo de \$50.00*
- Atención dental: *El precio varía de entre \$100 00 y \$1,900 pesos según el trabajo.*
- Servicios de enfermería: *Aplicación de sueros, inyecciones, curaciones, etc.*
- Acceso a exámenes de laboratorio con descuento: *Pruebas de detección por ELISA y Western Blot del VIH; detección de enfermedades de transmisión sexual, conteos linfocitarios, biometría hepática, química sanguínea.*
- Consultas con especialistas, las cuales tienen un costo de \$70.00: *Proctología, Oftalmología, Nutrición, Pediatría, Gineco-obstetricia.*

AMSAVIH es una institución de asistencia privada en la cual se atienden actualmente a 35 mujeres (otras 5 ya fallecieron) y para las cuales se ha elaborado un proyecto de atención que tiene ya cuatro meses de funcionamiento. Este consiste en brindar gratuitamente a las mujeres que viven con VIH/SIDA atención y servicios de Ginecología como son: consultas, ginecología con colposcopia pruebas de laboratorio, detección oportuna de cáncer cervicouterino, etc.

También dentro de este proyecto se ha establecido un taller de manualidades exclusivo para mujeres con VIH en el cual aprenden: tejido, migajón, decoración para fiestas, tecnología doméstica y adornos navideños, entre otros. Estos talleres se llevan a cabo cada viernes de 10.00 a 14.00 Hrs. en las instalaciones de la misma institución, son gratuitos y les brindan la oportunidad de obtener recursos económicos.

AMSAVIH se encuentra ubicada en Avenida Cuauhtémoc número 91, despacho 3, colonia Roma.

### **3.2. ORGANIZACION GUBERNAMENTAL.**

#### **COMITE NACIONAL DEL SIDA (CONASIDA)**

Institución mexicana creada en 1986. originalmente como respuesta a una solicitud de la OMS a sus países miembros para

formar comités que coordinara, a nivel nacional, la lucha contra el SIDA.

CONASIDA tiene como principales objetivos:

- El evaluar la situación nacional en lo referente a SIDA, así como la infección por VIH.
- Establecer y coordinar criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la infección.

Las acciones más significativas emprendidas por CONASIDA se pueden dividir en cuatro etapas a través de las cuales se han logrado importantes logros y reconocimientos y que le han permitido conformarse como actualmente es CONASIDA. Se puede decir que CONASIDA ha tenido una etapa germinal (1985-1986) una etapa de crecimiento (1987-1988), una etapa de consolidación (1989-1990) y una etapa presente (desde 1991 hasta la fecha).

Esta última etapa se ha caracterizado fundamentalmente por una reestructuración importante del consejo a mediados de 1991 que le confirió mayor independencia con respecto a la Dirección General de

Epidemiología, al que estuvo íntimamente ligado desde su nacimiento. CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene actualmente nivel de Dirección General y cuenta con plazas federales propias.

Los logros más relevantes de esta etapa han sido:

- Creación de la Dirección de Investigación
- Creación de un departamento de apoyo social y derechos humanos
- III Congreso Nacional sobre SIDA
- Creación de grupos de apoyo psicológico para personas con VIH/SIDA
- Primer simposium binacional sobre el SIDA en Baja California
- Establecimiento de centros de información en diversas entidades del país.
- Incremento de manuales especializados para médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, de atención domiciliaria, para replicadores, etc., así como trípticos de información general y carteles diversos
- Aparición periódica del boletín "SIDA"
- Modernización de TELSIDA a través de una red de cómputo

- Implementación del plan de medios cuyo objetivo es la divulgación masiva a través de los medios de comunicación de mensajes educativos y de prevención.

El servicio de Diagnóstico se da en dos lugares específicos, Tlalpan y Flora, en este servicio se realizan las pruebas específicas de ELISA y en caso necesario la de Bester Bloov.

El diagnóstico (resultado) es de forma anónima, confidencial y estrictamente personal; se les entrega un folio conteniendo solamente el número, no contiene nombre y es con este que se da el resultado de la prueba.

En caso de que el resultado sea positivo, lo entrega un psicólogo especializado el cual está capacitado para tratar al paciente debidamente.

También se le canaliza para ver si acepta un seguimiento con un grupo de apoyo ya más integrado.

En las organizaciones mencionadas se atienden a un % de mujeres infectadas por VIH. se considera que sigue aumentando el riesgo de infección ya que ahora es de suma importancia hablar de prevención información , teniendo que ver con el proceso educativo, que es donde pedagogos, psicólogos etc. tienen una función importante para abordar. Entendiendo la palabra EDUCACIÓN como un proceso en constante cambio; recordemos que como seres sociales, estamos sujetos aun constante movimiento y a una toma de conciencia de su razón de ser y el deber ser. Es por esto que en el siguiente capítulo proponemos un programa de atención integral para mujeres con VIH , en el cual se abordan los principales problemas de tipo emocional, medico , social entre otros.

# **CAPITULO IV**

## **PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA MUJERES CON VIH/SIDA.**

### **4.1. BASES PEDAGOGICAS DEL PROGRAMA.**

- **DISEÑAR PARA ENSEÑAR**
- **PROCESO DEL DISEÑO**

### **4.2. ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA.**

## CAPITULO IV

### PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL PARA MUJERES CON VIH/SIDA.

La infección por VIH representa hoy en día la patología más sobresaliente que el mundo enfrenta y uno de los mayores acontecimientos en salud pública y moral social.

Actualmente, en ausencia de algún tratamiento o vacuna, el crecimiento de la pandemia sólo puede ser controlada por medio de la prevención así como con la atención a personas que viven con VIH/SIDA.

En cuanto al primer aspecto se pueden encontrar infinidad de propuestas y programas: sin embargo estos no han sido los adecuados ni los suficientes ya que el número de personas infectadas cada vez es mayor. en estadísticas recientes se estima que una de cada tres

familias se encuentra afectada por el VIH, asimismo también se estima que para el año 2000 en cada familia habrá un infectado (en un árbol genealógico) de los cuales del 50 % al 60 % serán mujeres.<sup>24</sup>

En este sentido ya no es suficiente hablar de prevención, sino de acción, al decir acción nos referimos al segundo aspecto que anteriormente mencionamos; el de la atención, ahora también es una prioridad brindar información y preparar a los infectados para poder vivir con VIH sobre todo porque esta pandemia afecta y distorsiona a todos los aspectos que interrelacionados determinan la formación del individuo, provocando así problemas de adaptación y de personalidad.

El problema que aquí planteamos es específicamente para mujeres con el cual se trata de establecer y proporcionar los elementos necesarios para dar una atención integral para vivir con VIH/SIDA, abarcando los aspectos, sociales, psicológicos, nutricional preventivo, embarazo, cuidados en el hogar, sexualidad, familia y derechos de la mujer.

---

<sup>24</sup> Conferencia impartida por VALSIDA en la ENEP-ARAGON. mayo de 1997.

Es importante resaltar que existe un gran % de mujeres, amas de Casa infectadas por el VIH, uno de tantos factores que existen es la Falta de comunicación con su pareja al manifestar una conducta Acostumbrada a como debe de ser o elegir el ser y el deber ser; el Como comportarse o como poder vivir una sexualidad plenamente.

Estaría fuera de la realidad si se expresara que los términos educación y sexualidad se aplican de acuerdo a un hecho que se da en el individuo. La educación sobre el SIDA es básica, para ello es necesario que los programas educativos sean intensivos, y que se lleven un seguimiento junto con su evaluación adecuada, para verificar de su funcionamiento y resultados. Debe ser sensible, desde el punto de vista ideológico, utilizando los términos adecuados para la población a la que se dirige, conocer a las personas de una forma directa, tener antecedentes de su problema, no olvidando los objetivos propuestos y sobre todo ayudar a las enfermas a poder vivir con un VIH/SIDA ,

Este trabajo de información y de educación puede facilitar la comprensión de la realidad con respecto a la enfermedad, de los mecanismos de contaminación y rechazar la estigmatización, permitiendo así el desarrollo de actitudes y conductas apropiadas a la protección de si mismos y de otros, así como la solidaridad con las mujeres infectadas y enfermas.

#### **4.1. BASES PEDAGOGICAS DEL PROGRAMA.**

El programa que aquí planteamos se fue conformando pedagógicamente por medio de un planeamiento de la enseñanza así como de un diseño educativo con las siguientes bases didácticas.

- **Diseñar para enseñar**

Normalmente el pensamiento puede estar dirigido a la mera contemplación de la realidad, es el pensamiento teórico o contemplativo del filósofo, de cualquier filósofo, incluido el hombre sencillo que analiza y relaciona al mundo que lo rodea. Sin embargo la mayoría de las veces, el pensamiento está dirigido a la acción. El pensamiento de esta forma tiene un carácter funcional. Antes de actuar, se toma en cuenta los fines que se pretenden, se analizan las

condiciones en que se va a actuar, son imaginadas las posibles reacciones. se especifican objetivos concretos y se calculan los medios oportunos para conseguirlos.

Este proceso de pensamiento funcional posiblemente lo realizamos varias veces al día, se trata entonces de un diseño latente o implícito. incluso puede que sea inconsciente, que se realiza de forma automática. Otras veces en cambio, se hace consciente y se reflexiona minuciosamente, en este caso, ya estamos en un claro diseño que se va haciendo explícito, pues el análisis previsor es más reflexivo que sistemático, llegándose a trazar externamente, por medios escritos, gráficos, simbólicos, etc..

Existen diferentes términos que se identifican o se aproximan al concepto de diseño, la característica etimológica común expresa siempre la idea de algo que se traza a parte o previo a la ejecución. Así tenemos que:

DI-SEÑO: "DIS" (distinto, aparte, separado). "SIGNO" (representación, señal, trazo). Realizar señales o trazos representativos de las cosas

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

previando las posibles interacciones que pueden producirse y sus múltiples consecuencias, resultaría casi imposible determinar la finalidad de tal proceso y mucho menos su desarrollo. Ello implicaría, asimismo, la posibilidad de su explicación y transformación.

Sin embargo, a pesar de su complejidad, este proceso sólo puede ser planificable por que es una actividad intencionada y no espontánea y casual.

El proceso educativo es el proceso intencional de la influencia, y la educación, como disciplina científica se propone explicar dicha influencia para explicar su ejercicio racional" <sup>26</sup>

Estamos convencidos de que si no existiera la intencionalidad no habrá posibilidad de configurar un programa, porque la enseñanza se confundiría con otro tipo de procesos educativos más espontáneos e incontrolados y en última instancia el campo del pedagogo quedaría absorbido por otros campos de estudio afines. ya que sería muy difícil establecer límites claros y precisos entre el proceso de enseñanza-

---

<sup>26</sup> *Ibidem.* P.24

aprendizaje delimitados por programas y otros procesos de aprendizaje humano.

El proceso de aprender implica el proceso complementario de enseñar. Aprender es el acto por el cual el alumno intenta captar y elaborar los contenidos expuestos por el profesor, instructor o coordinador incluso de cualquier fuente de información. El lo alcanza a través de unos medios ( técnicas de estudio o trabajo intelectual). Este proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza en función de unos objetivos, que pueden o no identificarse plenamente en el alumno y se llevan a cabo dentro de un determinado contexto.

Así tenemos que enseñar es señalar algo a otro, no es señalar cualquier cosa, es mostrar lo que se desconoce; por lo tanto, esto implica que hay uno que conoce (el que enseña) y otro que desconoce (el que aprende).

Significa por otra parte que el que pueda enseñar, quiera enseñar (instructor) y el que aprenda quiera aprender (participante).

## Contexto

Ahora bien, como ya se ha señalado el planteamiento de la enseñanza es una actividad difícil pero llena de interés y compensaciones. Los resultados ideales de un buen plan de instrucción deben ser enseñar a los alumnos, participantes o estudiantes, lo que deben saber no sólo para abrirse camino en el mundo de nuestros días, sino para cubrir sus necesidades individuales específicas, reduciendo así la inquietud y el sentido de frustración, y prepararlos para la solución del número cada día mayor de complejos problemas sociales .

### •Proceso del diseño:

En primer lugar todo proceso de diseño reclama una base teórica desde la cual se justifican las decisiones que se toman.

Desde que se prevé la puesta en práctica de algo, se está configurando una determinada concepción de este fenómeno. En nuestro caso y dada su complejidad, resulta imprescindible la utilización de un modelo teórico que nos ayude a representar lo más

fielmente posible el fenómeno que queremos planificar. Pero la selección de un modelo implica una interpretación particular de la enseñanza y el aprendizaje, así como del establecimiento de las innumerables conexiones internas entre sus elementos y con los demás procesos sociales.

En este sentido la utilización de un modelo es la mejor forma de conceptualizar la enseñanza, con la elaboración de este modelo lo que se hace básicamente es identificar los elementos que interactúan en dicho proceso y restablecer sus interrelaciones.

El diseño de una programación es la que cada profesor elabora periódicamente para sus alumnos. Se le suele llamar programación corta, y normalmente abarca una semana o una quincena de clase.

Lo importante en la programación es que ésta se haga, es obligación de toda persona que va a enseñar algo, prever de antemano qué van a hacer sus participantes y tener preparado todo el material que se va a utilizar y previstas las actividades a realizar. La enseñanza no puede quedar a la improvisación del momento o a la habilidad e

imaginación del coordinador. Hay diversas formas de hacer una programación, la que aquí proponemos es simplemente una más.

El diseño de la enseñanza es un proceso y por lo tanto los elementos que en él intervienen se nos presentan dinámicamente para su descripción, los hemos agrupado en torno a tres fases importantes de la planeación de la enseñanza.

I.- Fase de análisis: consideración de propósitos y condiciones.

1. Valoración de necesidades
2. Planteamiento de los objetivos generales.
3. Diagnóstico inicial.
4. Objetivos específicos (operativos).
5. Análisis de contenidos y habilidades.

II - Fase de síntesis: organización de contenidos y medios.

6. Organización de contenidos.
7. Selección de estrategias de enseñanza.
8. Selección de medios de ejecución.
9. Selección de estrategias organizativas.

### III - Fase de evaluación.

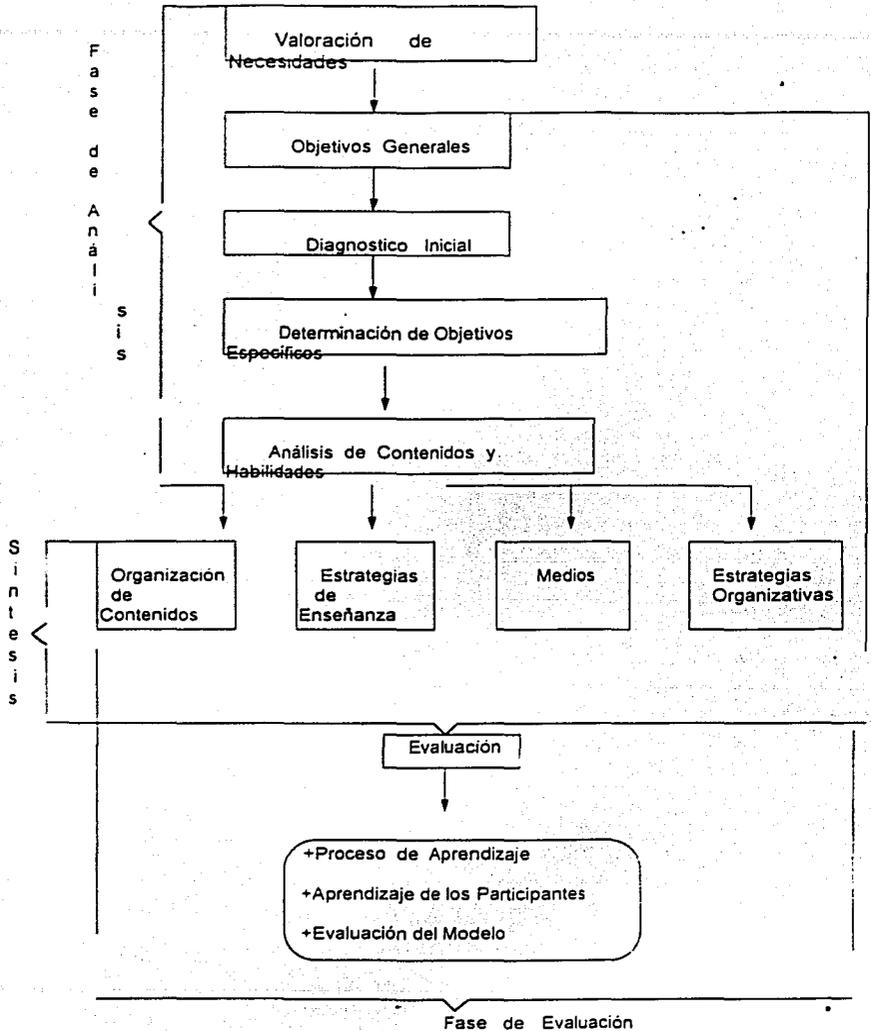
#### 10. Selección de modelos y técnicas de evaluación.

A continuación vamos a describir brevemente el funcionamiento del proceso del diseño a partir del modelo propuesto y siguiendo un posible curso de acción.

En lo que se refiere a la primera fase diremos que para la determinación de los propósitos se introduce la valoración de necesidades como vía de contextualización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se trata de determinar para qué y qué enseñar en relación con el medio ambiente sociopolítico que rodea cada situación.

Como resultado de este proceso, se enuncian los objetivos generales de enseñanza, los cuales posteriormente deben ser ajustados a las posibilidades reales de la enseñanza y el aprendizaje, para lo cual puede servir la realización de un diagnóstico inicial que tiene como objeto principal dicho ajuste. es decir. de los objetivos propuestos pasar a objetivos más específicos, operativos y reales.

MODELO TEORICO



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Una vez teniendo claramente los objetivos se pueden identificar los métodos en términos del tipo de contenidos que implican el logro de los objetivos. Toda esta información nos dotará de los criterios necesarios para afrontar el diseño de los métodos o fases de síntesis.

La fase de síntesis es crucial en el momento de la planeación de la enseñanza. En ella hay que destacar cuatro elementos:

- Organización de contenidos y habilidades,
- Selección y diseño de estrategias,
- Selección y diseño de medios
- Selección de estrategias organizativas.

La organización de contenidos se refiere a los aspectos estructurales de la enseñanza. Es decir, a la identificación de la estructura del contenido y de las habilidades que se quieren enseñar. Es organizar conforme a criterios obtenidos para poder llevar un seguimiento en los objetivos y análisis que se propongan.

La selección y diseño de medios pretenden integrar en las estrategias de enseñanza los soportes o instrumentos que colaboran eficazmente en la ejecución de los fines propuestos.

La selección de estrategias organizativas alude al agrupamiento de los participantes y tiempos de realización con la finalidad de favorecer al máximo el aprendizaje, lo que obliga igualmente a integrar estas organizaciones en las estrategias seleccionadas.

Por último en la fase de evaluación se han de seleccionar los modelos y diseñar las técnicas de evaluación más adecuadas a los fines de la enseñanza en la triple perspectiva de:

1.- Favorecer los procesos de aprendizaje desarrollados en la fase de síntesis.

2.- Comprobar el aprendizaje de los alumnos, grupo o participantes.

3.- Comprobar la educación del diseño a las situaciones para las que se elaboró.

Evidentemente a lo largo de todo el proceso y desde cualquier elemento que se elija como unidad de diseño, se deben producir y tener en cuenta las interrelaciones con los demás y muy especialmente la función de retroalimentación o revisión de cada uno de ellos, según los resultados obtenidos en el diseño y en su aplicación.

## 4.2. ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA.

El programa que presentamos está planeado para aplicarse en ocho sesiones contando con tiempos variados por sesión.

El objetivo del programa es transmitir información acerca del VIH/SIDA, manejando diversos aspectos, para lograr de alguna manera una atención en forma integral a las mujeres infectadas, generando así una modificación en su conducta, y establecer las bases para que ellas actúen en forma responsable y conciente ante la enfermedad, tomando en cuenta a las personas que normalmente conviven con ellas.

Los contenidos que se plantean en el programa son para el coordinador una base con los participantes; de esta manera el coordinador tiene libertad para modificarlos si en algún momento lo considera necesario, de acuerdo a determinadas características del grupo o a la dinámica que este presenta.

El programa que proponemos con sus respectivos contenidos se ha organizado a través de cartas descriptivas, ya que éstas nos indican con la mayor precisión posible las etapas básicas de todo proceso

sistematizado: es decir, una carta descriptiva nos muestra claramente las etapas de planeación, de realización y de evaluación.

La carta descriptiva es un documento que expresa lo que se pretende lograr en el curso, la manera de como se va a intentar y los criterios y medios que se emplearán para comprobar que se tuvo éxito.

Una carta descriptiva que contenga la información a la que nos hemos referido debe ser algo más que un documento, es una síntesis donde se integran los conocimientos y el trabajo de especialistas, profesores, administradores, participantes (alumnos) y pedagogos logrando de esta manera un trabajo multidisciplinario.

A continuación se presentan los contenidos que se contemplan en el curso.

*I. - Enfoque general del VIH/SIDA.*

- *¿Qué es el VIH?*
- *¿Qué es SIDA?*
- *¿Cómo no se transmite el VIH?*
- *¿Qué significa ser seropositivo?*

*II. - Situación social de la mujer infectada.*

- *Características de la sociedad actual en la mujer con VIH/SIDA.*

- *Condición moral de la mujer con VIH.*
- *SIDA y religión.*
- *¿Mujer con VIH inmoral?*

### *III.- Aspectos psicológicos.*

- *Etapas de aceptación de la enfermedad por VIH*
- *Personalidad de la mujer seropositiva.*
- *Guía psicológica para vivir con VIH/SIDA.*

### *IV.- Nutrición de la mujer con VIH.*

- *Alimentación balanceada*
- *Alimentos que deben evitarse*
- *Dieta alimenticia de la mujer seropositiva*
- *Alimentos básicos.*

### *V.- Higiene y prevención.*

- *Hábitos higiénicos*
- *Cuidados generales para evitar enfermedades*
- *Aseo personal*
- *Limpieza y desinfección de alimentos.*

### *VI.- Embarazo en mujeres con VIH/SIDA.*

- *Principales riesgos durante el embarazo.*
- *Medicamento adecuado.*
- *Probabilidad de contagio al producto.*
- *Cuidados básicos durante el embarazo.*

### *VII.- Sexualidad.*

- *Como cuidar tu sexualidad.*
- *Sexo más seguro.*
- *Educando tu sexualidad.*
- *Enfermedades ginecoinfecciosas.*
- *Manifestaciones ginecológicas*

### *VIII.- Derechos sobre la mujer con VIH/SIDA.*

- *Discriminación laboral*
- *Violación de derechos*
- *Derechos humanos*
- *Los derechos de la mujer.*

*IX.- Hábitos Cotidianos.*

- *Higiene mental*
- *Higiene Física*

Enfoque general del VIH/SIDA

Objetivo específico:

Las participantes estudiarán aspectos básicos del VIH/SIDA así como su diferencia

Duración de la sesión : 2 horas

Sesión I

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Presentación del coordinador y del curso	-Escuchar	-Decir datos personales, introducción y objetivos del curso		-Expositiva	5 mts.
- Integración grupal	-Participar				20 mts.
- Encuadre general	-Escuchar	-Elegir técnica	-Depende de la técnica		
- ¿Qué es VIH?	-Escuchar, participar y leer folletos	-Explicar marco histórico del sida alertando en la infección en las mujeres	-Diapositivas	-Expositiva	15 mts.
- ¿Qué es sida?	-Participar en equipos y elaborar cartage	-Proporcionar folletos y preguntar, dar explicación al final.	-Proyector	-Lluvia de ideas	20 mts.
-¿Cómo no se transmite?	-Escuchar	-Proporcionar material y coordinar equipos dar explicación.	-Folletos y pizarrón	-Técnica de cuchienco	40 mts.
-Significado de seropositividad	-Preguntar		-Revistas, recortes, resistol, tijeras, cartulinas, diluex, plumones, folletos.	-Expositiva	10 mts.
-Aclaración de dudas		-Explicar el término de seropositividad			
		-Contestar			10 mts.

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

Situación social de la mujer infectada

Objetivo específico: Las participantes indentificarán las características sociales de su ambiente así como aspectos morales para comprender la situación en la que se encuentra ante la sociedad.

Las participantes mencionarán aspectos básicos del VIH/SIDA así como su diferencia

Duración de la sesión : 2 horas

Sesión II

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Repaso del lema anterior	-Dar sus puntos de vida	-Preguntar	-Traer preguntas elaboradas		10 mts.
- Características de la sociedad actual	-Ver vídeo	-Presentación del vídeo	-Vídeo, televisión		40 mts.
- Condición moral de la mujer con VIH	-Escuchar	-Explicativa y llegar a un análisis de la situación moral de la mujer ante la sociedad.	-Pizarón	-Expositiva	20 mts.
- SIDA y religión	-Escuchar, participar y leer folletos				20 mts.
- Mujer con VIH... ¿inmoral?	-Participar dando opiniones	-Escuchar, mencionar la postura de la Iglesia ante el SIDA.	-Folletos, artículos de periódicos	-Lluvia de ideas	20 mts.
-Aclaración de dudas	-Escuchar	-Enumera las razones por las que no es inmoral.	-Pizarón	-Palabras clave	20 mts.
	-Preguntar				10 mts.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Aspectos psicológico

Objetivo específico: Las participantes indentificarán y analizarán el proceso psicológico por el que atraviesa.

Las participantes aprenderán a vivir (psicológicamente) con VIH, y cómo aceptar la enfermedad

Duración de la sesión : 2 horas

Sesión III

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Repaso de lo visto anteriormente	-Contestar preguntas	-Estimular a la contestación de sus preguntas	-Preguntas elaboradas		10 mts.
- Encuadre general de psicología	-Escuchar	-Exponer un encuadre a la psicología (breve)	-Láminas, rotafolio	-Expositiva	10 mts.
- Etapas de aceptación de la enfermedad por VIH	-Observar y escuchar	-Explicación de las etapas e ir mostrando ilustraciones con acetatos	-Proyector de acetatos	-Demostrativa	25 mts.
- Personalidad de la mujer seropositiva	-Escuchar	-Explicar las características de la personalidad de una seropositiva (personalidad favorables)	-Pizarrón	-Explicativa	20 mts.
- Guía psicológica para vivir con VIH/SIDA	-Escuchar, leer	-Explicar la guía psicológica y proporcionarla	-Guía (cuadernillo) pizarrón	-Análisis de lectura	45 mts.
-Aclarar dudas	-Preguntar	-Contestar			10 mts.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## Nutrición de la mujer con VIH

### Objetivo específico:

- Las participantes identificarán la alimentación adecuada que deben de llevar durante su enfermedad.
- Identificarán los principales alimentos que deben tomar para tener una dieta balanceada.

Duración de la sesión : 2 horas

### Sesión IV

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Alimentación balanceada	-Escuchar	-Exponer	-Laminas y dibujos	-Demostrativa	20 - 25 mts
- Alimentos que deben evitarse	-Participar acerca del tema	-Escuchar -Exponer	-Laminas y pizarrón	-Expositiva	10 - 15 mts.
- Dieta alimenticia de la mujer seropositiva	-Escuchar -Elaborar recetario	-Proponer dietas balanceadas	-Elaborar un recetario	-Expositiva	20 -25 mts 30 - 35 mts.
- Alimentos básicos.	-Participar y escuchar	-Exponer los beneficios para su organismo	-Laminas y pizarrón	-Lluvia de ideas	30 - 35 mts.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## Higiene y prevención

**Objetivo específico: Las participantes analizarán las medidas de higiene y prevención para evitar infecciones que puedan provocar enfermedades oportunistas.**

**Duración de la sesión : 2 horas**

**Sesión V**

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Hábitos higiénicos	-Escuchar	-Explicar que es hábito higiénico y cuales son	-Láminas	-Demostrativa	30 mts
- Cuidados generales para evitar enfermedades	-Escuchar y elaborar un listado	-Exponer cuales son los cuidados necesarios para evitar contraer alguna enfermedad común	-Pizarrón	-Lluvia de ideas	25 mts
- Aseo personal	-Observar -Escuchar -Anotar	-Exponer como debe de realizarse el aseo personal y que cuidados se requieren al realizarlos	-Láminas y rotafolio	-Demostrativa	30 mts.
- Limpieza y desinfección de alimentos	-Escuchar tomar notas o leer la guía	-Proporcionar guía (ilustrada) y explicarla	-Guía de limpieza de alimentos	-Explicativa	25 mts.
-Aclaración de dudas	-Preguntar	-contestar o aclararlas			10 mts

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

## Embarazo en mujeres con VIH/SIDA

**Objetivo específico:**

Las participantes identificarán los riesgos que se tiene en un embarazo.

**Duración de la sesión : 2 horas**

**Sesión VI**

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Principales riesgos	-Participar	-Exposición de los riesgos durante el embarazo	-Laminas y pizarrón	-Expositiva	30 mts.
- Medicamento adecuado	-Escuchar	-Exponer los nombres y reacción de los medicamentos	-Pizarrón y dibujos	-Expositiva	20 mts.
- Cuidados básicos durante el embarazo	-Escuchar	-Utilizar técnica de integración	-Folletos -Láminas	-El juego del gato	30 mts.
- Probabilidad de contagio al producto	-Escuchar y participar	-Exposición de los principales contagios	-Material fotocopiado	-Mesa redonda	15 mts.
-Repaso del tema	-Contestar cuestionarios	-Aclarar dudas  -Realizar preguntas sobre el tema	-Cuestionario	-Palabras claves	25 mts.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**Sexualidad**

**Objetivo específico:**

- Las participantes identificarán las principales enfermedades propias de una mujer infectada
- Estudiarán el significado de algunas de estas enfermedades

**Duración de la sesión : 2 horas**

**Sesión VII**

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Manifestaciones ginecológicas	-Escuchar	-Exponer el tema	-Pizarrón -Folletos	-Expositiva	10 - 15 mts.
- Enfermedad ginecoInfecciosa	-Escuchar	-Exponer en fermedades Infecciosas	-Material fotocopiado	-Expositiva	10 - 15 mts.
- Consecuencia	-Mencionara acerca del tema	-Analizara sobre lo mencionado	-Folletos Laminas pizarrón	-Lluvia de ideas	10 mts.
- Como educar tu sexualidad		-Exponer		-Mesa redonda	20 mts.
-Sexo seguro	-Comentara su punto de vista sobre sexo seguro		-Laminas y pizarrón	-Expositiva	10 - 15 mts.
-Comentarios finales	-Exponer sus dudas y comentarios			-Lluvia de ideas	5 - 10 mts.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Habitos cotidianos.

Objetivo específico:

- Las participantes identificarán la importancia de aplicar los hábitos de higiene mental y física para poder superar algunos transe de su enfermedad.

Duración de la sesión : 1 hora

Sesión IX

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Higiene mental	-Escuchar y participar	-Dar introducción del video -Poner video	-Video	-Explicativa	35 mts.
-Higiene Física	-Escuchar -Leer	-Explicar -Anallzar	-Folletos	-Expositiva	25 mts.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Derechos sobre la mujer con VIH/SIDA**

**Objetivo específico:**

- Las participantes analizarán los principales derechos de la mujer
- Identificarán y analizarán algunos artículos laborales sobre la mujer

**Duración de la sesión : 2 horas**

**Sesión VIII**

Contenido	Actividades Participantes	Actividades Coordinador	Material	Técnico	Tiempo
- Discriminación laboral	- Escuchar	- Exponer y reflexionar sobre discriminación	- Laminas y pizarrón	- Expositiva	10 - 15 mts
- Violación de derechos	- Escuchar y participar	- Aclarar dudas	- Material fotocopiado	- Expositiva	15 - 20 mts.
- Derechos humanos	- Expondrá algunos derechos humanos	- Enumerar comentarios en el pizarrón - Exponer conceptos	- Laminas y pizarrón	- Lluvia de ideas	10 - 15 mts.
- Los derechos de la mujer	- Escuchar y participar	- Exponer los derechos de la mujer y dar conceptos	- Folletos	- Expositiva	
- Comentarios finales	Comentar sus puntos de vista o exponer dudas	- Aclarar dudas si las hay		- Lluvia de ideas	20 - 25 mts

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## ANEXOS DE LA PROPUESTA

### ENFOQUE GENERAL DEL VIH/SIDA

**¿QUE ES EL VIH?.-** El VIH es un microbio que daña los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combate las enfermedades, y que afecta principalmente el sistema inmunológico.

Virus

Inmuno deficiencia

Humana.

**¿QUE ES SIDA?.-** Es una enfermedad infecciosa , causada por el virus de inmunodeficiencia humana VIH que ataca al sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier microorganismo.

Síndrome: conjunto de síntomas y signos.

Inmuno: se refiere al sistema de defensas llamado inmunológico.

Deficiencia: significa falla o función insuficiente.

Adquirida: no es hereditaria, sino que se contrae en cualquier momento

**¿COMO NO SE TRANSMITE?.-** El VIH no se transmite por contacto casual, como saludarse, besarse o abrazarse, utilizar instalaciones sanitarias, como lavabos, inodoros, baños ni por compartir trastes o cubiertos.

**SIGNIFICADO DE SEROPOSITIVIDAD.-** Seropositivo es una persona que fue sometida a pruebas de detección del VIH y estas resultaron positivas, un seropositivo no presenta sintomatología, puede desarrollar una actividad normal, pudiendo vivir varios años sin desarrollar SIDA.

Cabe aclarar que un seropositivo puede transmitir el virus.

*Véase sesión I*

## SITUACION SOCIAL DE LA MUJER INFECTADA

Una serie de factores influyen negativamente sobre la capacidad de las mujeres para actuar en forma adecuada y protegerse de la infección por el VIH, entre estos factores tenemos principalmente las barreras culturales y morales que provoca la sociedad.

Una de estas barreras son los índices de analfabetismo que hacen a las mujeres disímiles en la conducta sexual ante los hombres y por la ignorancia les es más difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse en sus relaciones sexuales de ahí que la modificación de las normas culturales y los prejuicios referidos a las mujeres sean un paso imprescindible en las actividades de promoción de la salud y protección.

La infección por el VIH afecta a las mujeres no solo individualmente, sino también en su papel de madres, esposas, educadoras, sostén económico y organizadoras de la cohesión familiar,

por lo tanto que las mujeres se protejan implica proteger a la familia y a la sociedad.

Ahora bien, las mujeres han logrado bastante en el campo educativo, laboral, social, económico y político, pero a nivel sexual, los roles tradicionales aún persisten y la falta de autentica libertad sexual sigue siendo para la mujer un problema y un impedimento para poder protegerse de la transmisión del VIH.

En cuanto al aspecto religioso las posturas conservadoras dan como resultado que las mujeres tengan menos armas para prevenir para protegerse y para luchar contra el SIDA ya que las religiones y principalmente la católica considera como medios lícitos la castidad prematrimonial y la fidelidad conyugal y como ilícitos a toda clase de medios artificiales que impidan que el acto sexual quede abierto a la vida. Para la mujer católica queda claro que es ilícito el uso de cualquier tipo de preservativos, no digamos ya en relaciones extramaritales sino que ni siquiera con el cónyuge porque así se impide el desarrollo normal del acto sexual destinado a la fecundidad.

La mujer tiene que tomar conciencia de la realidad ante el SIDA que está viviendo nuestro país y que ninguna persona queda fuera de la posibilidad de ser infectada. No debemos cerrarnos a las posturas de la iglesia y de la sociedad más bien hay que abrir nuestra mentalidad y ver todas las posibilidades que tenemos de ser seropositivas y luchar contra ellas protegiéndonos.

*Véase sesión II*

## ASPECTO PSICOLOGICO

El paciente con infección por VIH tiene que enfrentarse con diversos aspectos referentes al ambiente social, los cuales desencadenan reacciones psicológicas entre ansiedad y depresión.

En cuanto al tratamiento psicológico se han realizado diversos estudios de pacientes con VIH y han mostrado que padecer el SIDA es un difícil proceso incluyendo los problemas de tipo económico por el costo de la atención de los pacientes que padecen el síndrome.

Según diversos estudios se han observado diferentes reacciones psicológicas vinculadas con las etapas por las cuales atraviesa el paciente, algunas de ellas son: crisis ante la información del diagnóstico y la posible muerte, miedo y ansiedad por el pronóstico incierto y el curso de la enfermedad, depresión por el deterioro físico y por las limitaciones que supone la enfermedad. culpa. ira y frustración ante el virus, entre otras cosas. Cada una de estas diferentes reacciones y su presentación dependen de cada paciente.

En todo el proceso psicológico del paciente con VIH/SIDA se presenta primeramente una actitud negadora adaptativa que permite al paciente mantener una situación social tolerable, en cuanto se va adaptando la negación empieza a ceder (aquí es muy importante el soporte social y familiar).

En cuanto el paciente reflexiona sobre el futuro aparece una reacción de ajuste depresiva (las expectativas acerca de la evolución incierta, el aislamiento, las posibilidades de reintegración social, las expectativas terapéuticas, etc.) la incertidumbre va a representar un papel primordial en el desarrollo de los síntomas psicológicos, así tenemos que dependiendo de la etapa de la infección por VIH son los niveles de ansiedad y depresión, de adaptación e incertidumbre:

**ASINTOMÁTICA:** Presenta mecanismos de adaptación.

**LINFADENOPATIA GENERALIZADA:** Mayor ansiedad y depresión así como una intensa negación.

**SIDA:** Expectativas de un tratamiento y la confrontación o aceptación de la muerte.

Ahora bien, la familia juega un papel central en la formación del soporte social de los pacientes con infección por VIH. Las actitudes como la ira, el rechazo, la culpa, la desesperanza y el abandono van a influir en el desarrollo de síntomas psicológicos en el paciente y en sus familiares y esto imposibilitará su proceso de adaptación.

*Véase sesión III*

## HIGIENE Y PREVENCIÓN.

El hábito higiénico es llevar un control diario de limpieza personal como :

- Cambiarse diariamente ropa.
- Bañarse diario.
- Traer cortas y limpias las uñas
- Lavarse las manos antes y después de comer.
- Es importante recalcar que el VIH no se puede contagiar fácilmente, de los únicos líquidos de los cuales debe protegerse son: sangre, semen, líquido seminal y secreciones cervico-vaginales.

En caso de que el paciente enfermo sangre ya sea a través de cualquier herida, se deberán utilizar guantes para limpiar el área o cubrirla con gasas.

No es conveniente estar en contacto con otras personas que presenten enfermedades infecto-contagiosas como varicela, etc.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tomar precauciones con los animales domésticos, ya que pueden ser fuente de infección.

Llevar continuidad en sus citas de control médico y que siga en forma estricta las indicaciones. No automedicarse.

Practicarse el estudio de papanicolau cada seis meses.

En cuanto a la alimentación es conveniente desinfectar frutas y verduras antes de prepararlas y cocerlas perfectamente. Lavarse las manos y los utensilios utilizados para preparar los alimentos

*Véase sesión V*

## EMBARAZO EN MUJERES CON VIH/SIDA

La posibilidad de transmisión del VIH de la mujer embarazada a su producto, está influenciada por diversas variables, como estadio de la infección en la madre, infección aguda durante la gestación, infecciones concomitantes.

Los cuidados básicos durante el embarazo son los siguientes:

1. Desde el primer momento del embarazo, someterse a servicios médicos especializados para recibir atención integral.
2. Investigación dirigida para rescatar la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual, como sífilis, herpes genital, etc.
3. Búsqueda de infecciones oportunistas.
- 4 Se deberá realizar seguimiento mensual.
5. Se recomienda evitar al máximo la utilización de fórceps, así como la colocación de electrodos de monitoreo en el recién nacido.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**EL MEDICAMENTO ADECUADO.-** La administración de ZIDOVUPINA durante el embarazo, trabajo de parto y al recién nacido durante 6 semanas, reduce la posibilidad de transmisión de VIH hasta en un 70%.

Ponerse desde el inicio del embarazo el tratamiento con el AZT para disminuir el riesgo de transmisión perinatal.

**PROBABILIDAD DE CONTAGIO AL PRODUCTO.-** Durante el embarazo, al no mostrar síntomas de enfermedad, puede contagiar el virus al producto durante el embarazo o al dar a luz y posiblemente durante la lactancia.

Una madre infectada tiene del 12 al 30% de probabilidades de infectar a su bebé.

*Véase sesión VI*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SEXUALIDAD

Actualmente se conoce que todos estamos expuestos a contraer SIDA y que una de las formas más comunes de transmisión es por la vía sexual.

Las medidas preventivas en cuanto a vía sexual se refiere, tenemos al sexo seguro y sexo protegido.

Las prácticas de sexo seguro tienen como objetivo no sólo la prevención del SIDA, sino también las enfermedades de transmisión sexual. (ETS).

El sexo seguro promueve la selectividad en la elección de parejas sexuales y la abstención de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo.

Estas prácticas consisten en evitar las relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH o con otras enfermedades de transmisión sexual. Las personas tienen derecho a interrogar a su

pareja acerca de ello y decidir aceptar o no tener relaciones con determinada persona . Sexo seguro también se refiere a tener una relación sexual sin penetración utilizando tal vez otros medios de estimulación.

Las practicas de sexo protegido tienen como fin la utilización de preservativos o condones y evitar de cualquier forma el intercambio de secreciones entre los participantes.

#### Uso del Condón:

- Use un condón nuevo para cada relación sexual
- No lo desenrolle antes de colocarlo en el pene
- Guarde los condones en lugares frescos y secos
- Para evitar que el condón se rompa, sujete la punta y presiónela para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto
- Sin soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene
- Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas ni vaselina como lubricantes ya que deterioran el condón

- Después de eyacular, sujete el condón por su base y retire estando el pene erecto
- Quitese el condón evitando que gotee
- Tire el condón usado a la basura

Actualmente encontramos los femicón preservativos para mujeres, los cuales se colocan en la entrada de la vagina y funcionan como receptáculo del pene y del semen.

*Véase sesión VII*

## DERECHOS DE LA MUJER

Las mujeres merecen el respeto de su pareja, de sus hijos y de los demás miembros de la familia y de la sociedad.

En la familia las mujeres han de ser respetadas, cuidadas y tomadas en cuenta de la misma manera que los hombres.

Cuando las mujeres deseen el divorcio tienen derecho a reclamarlo y a que, si lo obtienen, o bien si se separan o son abandonadas, su pareja cumpla con las responsabilidades que el juez le señale para atender a las necesidades de los hijos.

La expresión de la sexualidad de las mujeres no debe ser objeto de burla, castigo o imposición. Cuando una mujer es obligada por quien sea y en donde sea, a tener una relación sexual es víctima de un ataque sexual que está penado por la ley.

La maternidad no puede ser motivo de discriminación y debe ser atendida debidamente.

La condición femenina no debe ser pretexto para negar a la mujer trabajos dignos ni para darle un trato discriminatorio en materia laboral.

Estos derechos están reconocidos por las leyes mexicanas y por los tratados internacionales que México ha ratificado y que deben cumplirse. Por lo tanto, es obligación de las autoridades de nuestro país protegerlos.

*Véase sesión VIII*

## HABITOS COTIDIANOS

**HIGIENE MENTAL Y FISICA.-** El enfermo con VIH , necesita un descanso, tanto fisico como mental y un cambio de vida en general que su cuerpo mismo se lo va pidiendo.

Para esto existen ininidad de terapias tanto fisicas como mentales que nos ayudan a sentirnos mejor, algunas de ellas son:

- Aromaterapia
- Autorcuración
- Cristaloterapia.
- Musicoterapia.
- Gimnasia expresiva.
- Meditaciones.
- Sueños conscientes
- Psicoterapia corporal
- Liberación emocional

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los beneficios de estas terapias son que disminuyen la presión, la adrenalina, induce relajación profunda y sincroniza ambos hemisferios cerebrales.

*Véase sesión IX*

## CONCLUSIONES

El VIH/SIDA es uno de los mayores acontecimientos que han surgido en los últimos años y que debido a la magnitud de la enfermedad y a las vías de transmisión ha despertado en la sociedad reacciones tan diversas que han hecho denominar al SIDA "la pandemia del siglo".

Actualmente en ausencia de alguna vacuna o de algún tratamiento para curar a las personas con VIH, la única forma de controlar la infección es por medio de la información, la educación y la prevención; sin embargo el número de infectados crece constantemente de tal manera que es necesario darle prioridad a las medidas para atender a estas personas. Esta es la razón primordial por la que se ha realizado este trabajo de investigación en el que se dio una revisión general a cerca de las acciones que se han llevado a cabo en la atención a pacientes con VIH/SIDA. en este caso nos referimos especialmente a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales las cuales tienen como objetivo a parte de realizar

alguna labor preventiva, brindar asistencia y algunos servicios que demanda el mismo progreso de la infección hasta llegar a conformarse como SIDA propiamente.

Con esta investigación nos percatamos que ninguna organización brinda un servicio completo y que un 50% a 60% del personal que labora en ellas son voluntarios o personas que de una u otra forma tienen alguna relación con el VIH/SIDA y no precisamente es una relación profesional lo que altera en cierta forma la calidad de atención a los pacientes, sobre todo en la labor preventiva a la comunidad.

Un segundo objetivo de esta investigación ha sido brindar un programa de atención específicamente para mujeres en el que se ha tratado de abarcar diferentes ámbitos intentando proponer servicios de atención integral. Nuestra propuesta está basada en el estudio sociocultural y moral que se realiza para analizar el medio en el que se desenvuelven dichas mujeres, esta debe modificarse dependiendo de las circunstancias en las que se aplique.

Consideramos que el programa está fuera de prejuicios morales o religiosos, igualmente la postura que se pudiera tomar en su aplicación será una decisión totalmente privada, lo que se pretende únicamente es modificar conductas tomando en cuenta las necesidades a satisfacer de la población femenina con VIH/SIDA.

Por otro lado consideramos que en la lucha contra el SIDA se requiere de un trabajo multidisciplinario, cierto que existen muchas personas interesadas en este problema, se organizan y preparan infinidad de actividades y proyectos, sin embargo estos no dan los resultados esperados ya que el crecimiento de casos de SIDA aún no se ha controlado. En este sentido se hace notar la necesidad de una capacitación eficiente de los servicios del sector salud así como de toda persona que pretenda colaborar de cualquier forma en esta lucha que es de todos.

Por otro lado al querer hablar de VIH/SIDA nos enfrentamos ante la ignorancia, la apatía, desinterés, miedo de la sociedad y la seguridad con la que dicen " a mi no me puede dar SIDA" y sobre todo con la falta de amor propio. Este último aspecto, consideramos que es la clave para poder lograr resultados significativos en las campañas de

prevención ya que si en estas se lograra hablar y se maneja la autoestima y el amor propio como base, sería más probable que la gente tomara conciencia de este problema y de la probabilidad que existe de infectarse y sólo así tomaría medidas para evitarlo; es decir, no es suficiente únicamente transmitir información ni repetir lo mismo siempre.

Ahora bien, consideramos que la etapa de prevención del SIDA es todo un proceso por tal razón no esperamos modificar conductas de la noche a la mañana con un curso, una plática, una llamada telefónica o un volante, este proceso abarca todo lo referente a una educación de la sexualidad y que además debe estar conformada en una base sólida desde la infancia en el seno familiar y en el ámbito escolar, por lo tanto la prevención del SIDA implica trabajar en un 70% con maestros y padres de familia.

Por lo tanto, consideramos que la educación es un factor muy importante para el desarrollo integral de la vida de todo ser humano. En el transcurso de esta investigación nos percatamos que una educación sexual adecuada desde los primeros inicios de la vida de un individuo

le conllevará a un mejor desarrollo y desenvolvimiento sano y armónico:

Una adecuada formación de la mujer tanto en el aspecto sexual como en los demás aspectos que van formando al individuo en forma general, son el fundamento esencial para que la mujer en un momento dado pueda protegerse y tener armas y valor suficientes para cuidarse y evitar infectarse.

Es tan importante proponer una educación sexual organizada para la juventud que la oriente y sobre todo que ayude a las mujeres para vivir en contra del SIDA, basta ya de prejuicios morales, hay que dar paso a la educación sexual.

Esta educación sexual deberá impartirse como base fundamental en la familia y en la escuela primaria, continuar en la secundaria, extenderse en el bachillerato y terminar en las escuelas profesionales.

Es indispensable desterrar el sentido oculto, secreto y misterioso de la fundación sexual. A todo esto se debe a que el SIDA se haya convertido también en un problema de moral social.

BIBLIOGRAFIA DE LA PROPUESTA

BRONFMAN, MARION. SIDA CIENCIA Y SOCIEDAD EN MEXICO. MEXICO, SECRETARIA DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PUBLICA, MEXICO 1989. 507 PP.

CASTILLO GARCIA MA. GUADALUPE. ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERIA APACIENTES CON SIDA. 1ª. ED. UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO MEX 1991 152 PP.

CASSUTO JIL PATRICE MANUAL DEL SIDA E INFECCIONES POR VIH. ED. MASSON BARCELONA 1991. 240 PP.

CONASIDA . SIDA / VIH. DERECHOS HUMANOS CONASIDA, GIS SIDA, FONDO PARA LA SALUD COMUNITARIA, MEX, 1992, 15 PP.

CONTRERAS ELSA Y OGALDE ISABEL. PRINCIPIOS DE TECNOLOGIA EDUCATIVA. ED. EDISEL , COLECCIÓN CUADERNOS PEDAGOGICOS, MEX 1987. 87 PP.

DURHAM D JERRY PACIENTES CON SIDA. CUADERNOS DE ENFERMERIA. ED. EL MANUAL MODERNO. MEX. 1990. 260 PP.

GUJMAN IRENE SIDA. JUNTOS PODEMOS DETENERLO. TALLER DE EDUCACION PARA LA SALUD. ED. TROQUEL, BUENOS AIRES, 1991, 30 PP.

SEPULVEDA. JAIME. SIDA, SU PREVENCION A TRAVES DE LA EDUCACION. UNA PERSPECTIVA MUNDIAL ED, EL MANUAL MODERNO, MEX 1993. 440 PP.

## BIBLIOGRAFIA

- AXOTLA, Víctor Auxiliares de la comunicación Antología de la ENEP ARAGON, Méx. 1989.
- Boletines mensuales SIDA/ETS. 1990.
- CHRIBOYA del Río C. Salud pública de México en número especial doce años de SIDA en México.
- CARDIN, Alberto Coord. SIDA: enfoques y alternativas. ed. Laertes Barcelona 1991.
- CONASIDA. Gaceta CONASIDA. 1990. Núm. 24, año 1997.
- COSTA Vercher, Enrique, SIDA: Juicio de un virus inocente. ed. Mandela, Madrid 1993.
- DALTO Françoise. La sexualidad femenina. ed. Paidós. México, 1986.
- DEUTSCH, Hellen. La psicología de la mujer. Losada. México, 1972.

- DORING, Ma. Teresa. El mexicano ante la sexualidad, Ed. Hispánicas. México, 1990.
- Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA y la salud reproductiva de la mujer. México. 1990.
- Enciclopedia. El mundo de la pareja. Ed. Salvat. Tomo II, México, D. F. 1990.
- FOUCAULT, Michel.- Historia de la sexualidad Ed. siglo XXI. Méx. 1989.
- GALVAN Díaz, Francisco. El SIDA en México, los efectos sociales. Ed. Paidós, México 1989
- GIRALDO Neira Octavio. Explorando las sexualidades humanas. Ed. Trillas. México, 1989.
- GRMEK. D. Mirko. Historia del SIDA, Ed. Siglo XXI, México, 1990.
- HIGASHIDA H. Ciencias de la salud. Ed. Mc Graw Hill, México 1987.
- KOLONDY, Robert. Tratando de medicina sexual. Ed. Salvat. México, 1997.
- KLEIN, Viola. El carácter femenino ciencia y sociedad. Gaceta CONASIDA. Núm. 11, año 1994.
- LIGURI, A. El SIDA también se presenta en las mujeres. Gaceta CONASIDA. Núm. 6 año 1991.
- MARTINA R. MARIA. La población femenina ante el SIDA. Informe de investigación en CONASIDA. México, 1994.

- MARTINA R. y Jiménez. Sexo protegido y rol tradicional. En educación y cultura. CONAFE. México 1993.
- MASTER y Jhonson. Incompetibilidad humana sexual. Ed. Intermedios. México 1992.
- MILLERD, D. Viviendo con SIDA y VIH. Ed. Manuel moderno, México, 1993
- Mujeres y SIDA. Gaceta CONASIDA. Num. 4, año 1990.
- OLAIZ, Gustavo. SIDA la epidemia que a todos afecta. Ed. Diana, México 1968.
- RIUS. El amor en los tiempos del SIDA. Ed. Grijalbo, Méx. 1988.
- SEPULVEDA, Jaime y col. Amor. et. al SIDA, Ciencia y sociedad en México. Biblioteca de la salud. De. F. C. E. y Secretaria de Salud, México 1989.
- VILLAREAL, C. La mujer y el SIDA. En amigos contra el SIDA.
- VON, Eiff, A. El reto del SIDA. Orientaciones médicas, éticas. Ed. Herder. Barcelona 1988.