

Fredy Aroldo López Rivas

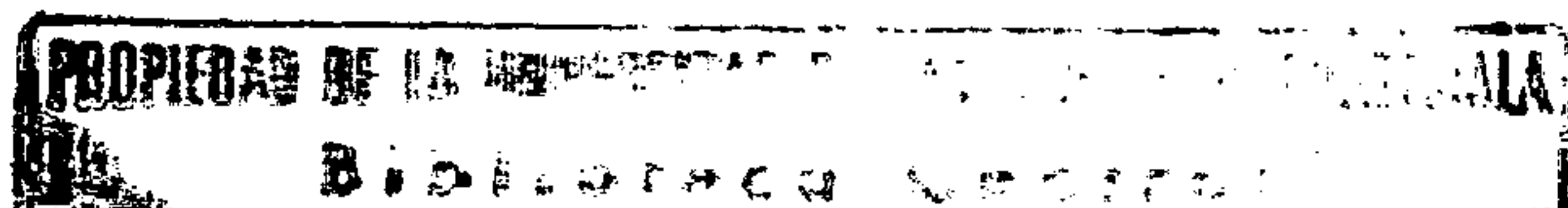
“LA EDUCACIÓN PREVENTIVA EN VIH/SIDA EN SEGUNDO GRADO BÁSICO EN LOS ESTABLECIMIENTOS OFICIALES DE LA CIUDAD DE HUEHUETENANGO”

Asesor: M. A. Guillermo Zepeda López



**Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía y
Ciencias de la Educación**

Guatemala, noviembre de 1998.



DW
07
T(956)

Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de tesis, requisito previo a su graduación de licenciado en Pedagogía Ciencias de la Educación.

Guatemala, noviembre de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO CONCEPTUAL	3
A. Antecedentes	3
B. Justificación	8
C. Planteamiento del Problema	9
D. Alcances y límites	9
II. MARCO TEÓRICO	10
A. FUNDAMENTACION LEGAL SOBRE LA EDUCACIÓN DEL VIH/SIDA	10
B. CONCEPTOS GENERALES	12
1. SIDA	12
2. VIH	12
C. CARACTERÍSTICAS DEL VIH	14
D. EL SISTEMA INMUNITARIO	16
E. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN CON VIH	18
1. Infección Primaria	18
2. Estado Asintomático	18
3. Linfadenopatía Persistente Generalizada	18
4. SIDA y otras afecciones graves	19
F. INFECCIONES OPORTUNISTAS RELACIONADAS AL SIDA	20
1. Infecciones por Protozoarios	20
2. Infecciones Micóticas	20
3. Infecciones Micobacteriales	20
4. Infecciones Bacteriales	20
5. Infecciones Virales	20
6. Neoplasias vinculadas con infección por VIH	21
7. Trastornos Neurológicos	21
G. FORMAS DE CONTAGIO	22
1. A través del Contacto Sexual	22
a. Tipo de acto sexual	23
b. Probabilidad que un miembro de la pareja pueda estar infectado ...	23
c. Cantidad de virus presente en la sangre o en secreciones	23
d. Presencia de otras enfermedades de transmisión sexual	24
d.1. Gonorrea	24
d.2. Sífilis	24
d.3. Condilomas	24
d.4. Herpes genital	24
d.5. Uretritis no específica	24
d.6. Vaginitis no específica	25
d.7. Tricomoniasis	25
2. A través de la Sangre	25
a. Uso de agujas y jeringas contaminadas por el VIH	25
b. La Sangre y los Hemoderivados	25
c. Trasplante de órganos y tejidos infectados	26
3. Transmisión Perinatal	26
H. FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL SIDA	27
I. COMO EVITAR EL SIDA	29
1. Prevención en la transmisión sexual	29
2. Prevención en la transmisión por sangre	31

	3.	Prevención en la transmisión perinatal	33
J.		PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH	34
	1.	Cuándo hacerse una prueba de detección del VIH	35
	2.	Qué hacer cuando las pruebas son positivas	36
K.		TRATAMIENTOS CONTRA DEL SIDA	37
L.		EL SIDA Y EL SER HUMANO	39
	1.	El SIDA en las mujeres	39
	2.	El SIDA en los adolescentes	41
	3.	El SIDA en los niños	43
	4.	El SIDA en las personas de la tercera edad	44
M.		EL SIDA Y SUS IMPACTOS	46
	1.	Impacto en los servicios de salud	46
	2.	Impacto en la sociedad	48
	3.	Impacto en la economía del país	50
N.		PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN EN VIH/SIDA	52
	1.	Principios de un Programa de Educación Preventiva en VIH/SIDA	52
	2.	Públicos claves en Programas de Educación Preventiva en VIH/SIDA.	53
	3.	Problemas en los Programas Educativos de Prevención en VIH/SIDA.	54
	4.	Efectos de los Programas	55
 III. MARCO METODOLÓGICO			56
A.		Objetivos	56
B.		Variable única	56
C.		Definición Conceptual de la variable	56
D.		Indicadores	56
E.		Forma de Calificación de la variable	58
F.		Población	58
G.		Censo	58
H.		Instrumentos	60
I.		Análisis estadístico	60
 IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS			61
A.		Primera parte: Análisis de resultado de estudiantes	61
B.		Segunda Parte: Análisis de resultados de Docentes	75
C.		Análisis de Resultados	89
		Conclusiones	91
		Recomendaciones	92
		Bibliografía	94
		Anexos	96
		Instrumento de estudiantes	
		Instrumento de docentes	
		Referencias de Alumnos encuestados en el segundo grado del ciclo básico de los establecimientos oficiales de la ciudad Huehuetenango.	
		Referencias de Docentes encuestados en el segundo grado del ciclo básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango.	

INTRODUCCIÓN

El tema "La Educación Preventiva en VIH/SIDA en Segundo Grado Básico de los Establecimientos Oficiales de la Ciudad de Huehuetenango", establece la importancia que se le dá al problema de la infección del VIH/SIDA y las conductas y actitudes que se adoptan para prevenirla y contrarestarla.

La inserción de este tema en el currículum de estudios de segundo grado básico, trasciende en la formación sexual, que debe darse a la población estudiantil, fomentando el desarrollo de actitudes responsables en la vida sexual.

Los estudiantes no solamente tienen que estar informados, sino concientizados acerca del problema y conducidos hacia la solidaridad colectiva para la protección social.

Hoy día, muchos adolescentes se encuentran desinformados acerca de las enfermedades de transmisión sexual, por eso este estudio está orientado a los estudiantes de segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango, sin embargo, el trabajo final puede ser usado como fuente de información para toda persona que desee informarse sobre la infección del VIH y el SIDA.

La educación preventiva en VIH/SIDA no debe entrar en conflicto con la moral social, sino ajustarse a los patrones establecidos por nuestra cultura. Debe estar orientada al apoyo, fortalecimiento y beneficio a las minorías sexuales: niños, jóvenes, homosexuales, bisexuales, trabajadores del sexo; localizados dentro de los grupos de alto riesgo para contraer SIDA.

El SIDA, que más que una enfermedad es el conjunto de enfermedades que ataca el organismo, a causa de la inmunodeficiencia que causa el VIH. Ha originado la muerte en miles de personas en todo el mundo. Muchas de estas muertes se hubieran podido evitar si las personas que se contagiaron hubieran tenido la información necesaria y adecuada que les permitiera cambiar su comportamiento, es por eso que se aborda el tema para que los docentes incluyan en sus programas de estudio temas de prevención en ETS y VIH/SIDA.

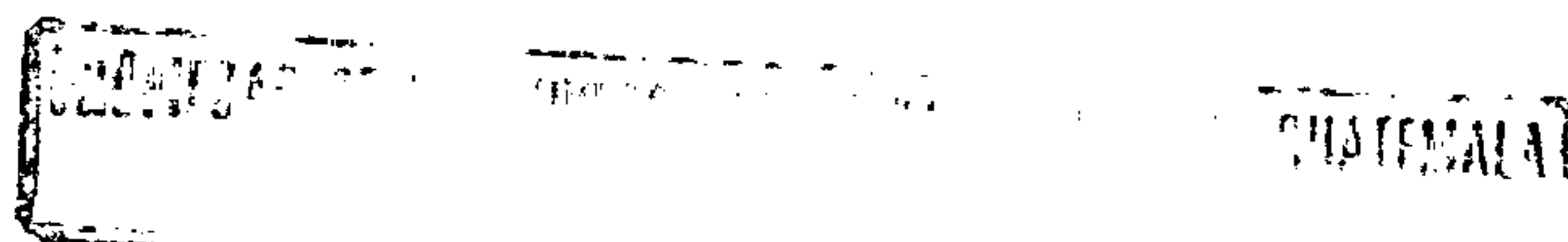
Este estudio se presenta por capítulos de la siguiente manera:

Primeramente se desarrolla el marco conceptual; incluye los antecedentes que dan origen a la investigación del problema, la justificación que destaca su importancia, el planteamiento propiamente del problema y la ubicación de su desarrollo.

El Marco Teórico proporciona una base legal y científica del problema referido a bibliografías seleccionadas para el desarrollo del tema.

En el Marco Metodológico; se plantea el objetivo general y los objetivos específicos que se pretenden alcanzar al final de la investigación. Se plantea la variable única, elemento central de la investigación. Se define el concepto de la variable. Se clasifican los indicadores. Se establece la forma de calificación de la variable. Se define un censo para abarcar la población de estudio tanto de alumnos, como de maestros. Los instrumentos utilizados son: encuesta para estudiantes y entrevista para docentes; y por último se establecen los procesos para el análisis estadístico.

La Presentación de Resultados; incluye tablas de análisis, gráficas, resultados e interpretaciones; producto de la recopilación y el procesamiento de datos del estudio de campo.



Se presenta un análisis de resultados, en el cual se confronta la opinión de los alumnos con la opinión de los docentes, para que el lector tenga una idea clara de los resultados de la investigación de campo, es decir, la práctica del Marco Metodológico. Las conclusiones presentan una síntesis de los resultados obtenidos. Las recomendaciones son acciones que las personas o instituciones a quienes se dirigen están exhortadas a realizar.

Por último se presenta la bibliografía utilizada para plantear los antecedentes del tema, destacar su importancia, el desarrollo del marco teórico y guiarse en el desarrollo de la investigación. En los anexos se presentan los instrumentos aplicados a alumnos y docentes.

El objetivo general pretende determinar que tipo de educación preventiva en VIH/SIDA reciben los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango.

CAPITULO I**MARCO CONCEPTUAL****A. ANTECEDENTES:**

El síndrome de inmuno deficiencia adquirida SIDA, se reconoció en 1,981 como una epidemia, actualmente ataca varios países a nivel mundial por lo que se considera como una pandemia. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2,000, el número de infectados por Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, será de 40 millones; 10 millones serán niños y 10 millones habrán desarrollado el síndrome de inmuno deficiencia adquirida SIDA.

SIDA, es el resultado de una infección viral que daña el sistema inmunológico, el cual al dañarse no puede actuar contra ciertas infecciones, cánceres y otras enfermedades. SIDA, resulta de la infección del virus inmunodeficiencia humana VIH, más que una enfermedad es el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección y de la disminución de las defensas en el organismo que éste causa.

El VIH, causante del SIDA, podría constituir una invención antigua de la naturaleza, según sospechan los biólogos. Se conoce que algunos virus inocuos a veces pueden convertirse en dañinos, y es lo que pudo haber sucedido con el VIH antes de comenzar a propagarse con rapidez.

La infección pudo haber aparecido por primera vez en Zaire. Los primeros datos constatados en África y Europa datan de 1,959 y en Norte América de 1,968.

La principal vía de expansión se inició a través de la vía sexual, entre hombres homosexuales y bisexuales, es decir, hombres que mantienen relaciones coitales con hombres y mujeres; también en drogadictos que se inyectan por vía intravenosa. En la actualidad las mujeres parecen tener las mismas probabilidades que los hombres de infectarse y contraer SIDA.

Como es posible que algunas personas se comporten de tal manera que las lleve a estar expuestas al virus, o como pueden haber donado o recibido sangre o sus derivados, se les ha clasificado como personas de alto riesgo.

Las relaciones heterosexuales han constituido una vía importante de transmisión, así como el uso de inyecciones intramusculares. Como el virus puede transmitirse durante el parto, de madres infectadas, muchos lactantes pueden contraer la enfermedad.

"En 1,977 y 1,978 se detectan los primeros casos de SIDA, ocurridos probablemente en Estados Unidos, Haití y África.

En 1,979 en Europa se observa por primera vez en africanos el Sarcoma de Kaposi y otras afecciones raras.

En 1,981 por primera vez se declara el Sarcoma de Kaposi y otras infecciones raras en hombres homosexuales estadounidenses, se sospecha el vínculo con la transmisión sexual.

En 1,982 los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos US CDC, establecen la definición de casos de SIDA, se inicia vigilancia oficial en EE. UU. Y Europa. Comienzan los primeros esfuerzos educativos por parte de grupos de hombres homosexuales.

Entre 1,982 y 1,983, se relaciona el SIDA con la transfusión de sangre, uso de drogas por vía intravenosa e infección congénita. En este mismo año se notificaron 2,500 casos en EE. UU.

A mediados de 1,983 y 1,984 se identifica el VIH en Francia y Estados Unidos.

En 1,984, los primeros estudios indican que el SIDA es común entre heterosexuales en África, se muestra en investigaciones que el VIH, infecta los linfocitos T-inductores.

En marzo de 1,985, se desarrolla el análisis de sangre ELISA para detectar anticuerpos del VIH. Estados Unidos inicia el análisis de sangre donada. En este mismo año se aísla el VIH en neuronas cerebrales y líquido cerebroespinal. Comienzan en Estados Unidos las primeras pruebas clínicas de medicamentos anti-VIH.

En Julio de 1,986 casi 29 mil casos de SIDA son declarados por 71 países a nivel mundial. En ese mismo año se estima que en el mundo hay de 5 a 10 millones de personas infectadas con el VIH. La Asamblea Mundial de la Salud recomienda una estrategia mundial para el control del SIDA. Asimismo varios gobiernos inician campañas nacionales de divulgación". (1)

En los años subsiguientes se descubre un compuesto químico, sino para curar la enfermedad, por lo menos para impedir la multiplicación del VIH en el organismo y retardar la aparición de los síntomas del SIDA, este medicamento es denominado Zidovudina o AZT.

"En 1,992 según reporte de la revista Visión, los médicos británicos descubren una droga que reduce la proporción de muertes por el SIDA, denominada ACICLOVIR". (2)

A medida que el tiempo avanza la infección del VIH ya no puede observarse como una enfermedad de gays o de varones.

En 1,993, el SIDA se convirtió en la cuarta causa de muerte en mujeres en EE. UU. Con edades de 25 a 44 años, más aún, la incidencia de infección por VIH/SIDA está aumentando en forma más rápida entre mujeres que entre varones.

En 1,994 según la Dra. Ann E. Eyler profesora asistente del departamento de práctica familiar de la universidad de Michigan, Estados Unidos; "el 18% de personas con edades de 13 años o mayores con SIDA fueron mujeres, en comparación con un 7% en 1,985". (3)

En 1,995 y 1,996 la Organización Mundial de la Salud OMS pronostica que para el año 2,000 se contará con 40 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, de ellos 10 millones habrán desarrollado el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA.

El SIDA en Guatemala:

En Guatemala, el primer caso de SIDA se notificó en 1,984. En 1,985 todos los bancos nacionales de sangre pusieron como requisito la prueba del VIH para donantes.

En 1,990 se inicia en nuestro país la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA AGPCS, organización no gubernamental con financiamiento extranjero y nacional. Funciona en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y tiene su principal centro de análisis en el Hospital San Juan de Dios.

A nivel nacional, las investigaciones epidemiológicas operativas sobre VIH/SIDA son muy pocas. El CONASIDA y el Ministerio de Salud Pública tienen un enfoque epidemiológico, pero, su implementación al sistema de salud pública del país tiene muchas limitaciones. No se hace ningún control respecto al SIDA con las trabajadoras del sexo, grupo de alto riesgo, por lo tanto no hay un modelo probado para que sea adaptado a nivel nacional e incorporado a las políticas sanitarias del Ministerio de Salud Pública del país.

"En nuestro país de 1,984 a junio de 1,996 se han notificado 1,954 personas infectadas, 319 muertes, con base a la ficha de notificación obligatoria que se envía al Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública. Se cuenta con 80% de subregistro, debido a la falta de información de instituciones privadas dedicadas a la atención en salud. Los infectados se distribuyen en todo el país. Las tasas acumuladas más elevadas se presentan en orden decreciente en los departamentos así: área Metropolitana en un 59.2%, Quezaltenango 7.8%, Izabal 5.9%, Escuintla 4.1%, Sacatepéquez 3.3%, Suchitepéquez 3.3%, Jutiapa 2.3%, Zacapa 2.5%.

Por sexo se distribuye un 74.0% en hombres y un 25.0% en mujeres. Esto indica un leve incremento en la cifra de mujeres enfermas, menor al de los hombres, considerándose dos hombres por mujer infectada por VIH y tres hombres por mujer que ha desarrollado el SIDA.

Los principales grupos de edad afectados son entre los 20 y 29 años en un 48%, el grupo entre los 30 y 49 años representa un 40% y entre los 50 años y más un 5%.

La transmisión principal es sexual (93.3%), predominando la distribución heterosexual 66.6%, un 17.9% de casos homosexuales y un 7.1% de casos bisexuales". (4)

En Guatemala, el SIDA se ha diseminado como una enfermedad de transmisión sexual principalmente. Los grupos más afectados están entre los 20 y 49 años de edad, con una proporción mayoritaria de heterosexuales.

La situación nacional se describe como un patrón de diseminación heterosexual, con aumento de madre-feto. Con bajo número de casos por transmisión sanguínea, debido al control de sangre y sus productos desde el segundo semestre desde 1,984.

"La Asociación de Prevención y Apoyo de Enfermos con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida APAES SOLIDARIDAD a cargo de Mario Roberto Andrade López, en boletín de prensa del 21 de julio de 1,996 considera que en la actualidad existen en el país de 50 a 100 mil guatemaltecos portadores del VIH, en su mayoría portadores asintomáticos que transmiten el virus de manera involuntaria a sus parejas sexuales.

La Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA AGPCS, a través de la Sra. Juana Mirian de Corvera coordinadora de dos clínicas que realizan pruebas del VIH en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, explica que de un promedio de 20 pacientes que llegan diariamente a las clínicas, 12 están infectados con VIH y SIDA; lo que demuestra la gravedad del problema, que no se refleja en las cifras oficiales, porque los centros privados no reportan sus pacientes infectados ni los que mueren de SIDA". (5)

A pesar que el 2 de agosto de 1,995 el Congreso de la República emitiera el Decreto 54-95 por medio del cual se declara el VIH y SIDA como un problema social de urgencia nacional, esto no parece ser la realidad por el desamparo al programa, por parte del Ministerio de Salud Pública a cargo del doctor Marco Tulio Sosa Ramírez. El director del Programa Nacional de Prevención del SIDA Luis Pedro Villanueva reconoce que la lucha contra la enfermedad del SIDA se encuentra en un total abandono, debido a esto existen a la fecha 16 organizaciones no gubernamentales; que trabajan en la prevención y tratamiento a pacientes con SIDA, pero todas se encuentran concentradas en la ciudad capital, rara o ninguna en los departamentos.

Según el gobierno de Guatemala, a través del Sr. Luis Pedro Villanueva en la actualidad se gastan Q.50 Millones, en la atención a los pacientes, lo cual ascenderá para el año 2,000 a Q.180 millones, en donde la población joven será la más afectada por la enfermedad.

Un informe presentado por Prensa Libre el 23 de Julio de 1,996 indica que "el promedio gastado en una persona con SIDA es el 60% (152 mil a Q.225. Mil). Si se multiplica por el número de personas que mueren de SIDA se podría estimar que el costo para Guatemala alcanzara la cantidad de Q.1,220 millones para el año 2,000 que excede el presupuesto actual para el sector salud.

Los resultados obtenidos de un estudio realizado en 300 pacientes con SIDA de los hospitales San Juan de Dios, Roosevelt, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y un hospital privado, la epidemia tiene un impacto negativo en los sectores productivos, lo cual se evidencia en la disminución de la población económicamente activa. La mitad de casos se concentra en el sector laboral dedicada a la prestación de servicios profesionales y no profesionales, (vigilancia, cocineros, amas de casa no profesionales, oficios domésticos y trabajadores de salud). La muestra indica que el 23% son jornaleros y obreros, el 10% empleados de oficina, 9% profesionales y vendedores y 5% pertenecen al sector agrícola. El costo promedio de atención diaria de un paciente con SIDA en centro privados tiene un valor de Q.2,468; en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Q.1,290 y en un hospital público Q.856, aunque este dato último es artificial, debido a que parte de la atención es financiada por el paciente o familiares". (6)

Actualmente en Guatemala existe una coordinadora de sectores que luchan contra el SIDA. La mayoría de estas organizaciones están encaminadas a investigar, estudiar, informar, tratar, prevenir y apoyar enfermos con VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

El 27, 28 29 de agosto de 1,996, se llevo a cabo en nuestro país el I Congreso Nacional de Educadores en SIDA, dirigido por APAES. Se contó con la participación de organizaciones que trabajan en prevención de SIDA, organizaciones Mayas, organizaciones de mujeres y organizaciones religiosas. El propósito fué definir políticas y estrategias nacionales sobre prevención del SIDA y compartir experiencias nacionales relacionadas al SIDA. Los temas a discutir fueron:

1. Educación a diversos grupos culturales y/o lingüísticos.
2. Educación en escuelas.
3. Educación extra escolar.
4. Minorías sexuales.
5. Sector productivo del país.

6. Otros grupos de población.

El comité de Educadores en Prevención del SIDA, COEPSIDA, autorizado por el Ministerio de Educación según resolución 43-57 del 11 de julio de 1,995, planificó para el mes de febrero de 1,997 el II encuentro de Líderes Estudiantiles. Se contó con la participación de estudiantes, maestros, capacitadores técnicos pedagógicos de todo el país quienes se encargaran de multiplicar la información.

El SIDA en Huehuetenango:

Un estudio personal sobre la incidencia del SIDA, en el departamento de Huehuetenango a 12 laboratorios clínicos biológicos y centros médicos privados, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, hospital de la Zona Militar No. 19, hospital nacional Dr. Jorge Vides Molina y Jefatura de Área de Salud, indica que nueve de ellos practican pruebas del VIH, (SERODIA, ELISA, TEST PAC, ACRUCHEV). Según los profesionales estas pruebas son seguras y confiables únicamente como tamizaje, pero como diagnóstico es preferible enviar las muestras a laboratorios privados de la ciudad capital para que se les practique una WESTERN BLOT o INMUNOBLOT que es la más cara y confiable hasta el momento.

Los demás laboratorios, centros médicos privados, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital de la Zona Militar No. 19 no hacen la prueba por el costo exorbitante que implica, en algunos casos, y en otros por la imagen desvirtuante que pudiera darle a su centro comercial, por tratarse de una enfermedad con antecedentes negativos socialmente.

Los laboratorios que practican pruebas de VIH en el departamento de Huehuetenango tienen costos que oscilan desde Q.50 hasta Q.125.

En esta ciudad se cuenta con los medios para hacer pruebas de VIH a nivel estatal en el Hospital General y Jefatura de Área de Salud. Debido a su costo no se le practica a cualquiera sino, a personas que han estado en contacto con grupos de riesgo y exámenes seriados a trabajadores del sexo.

En laboratorios privados las pruebas son practicadas eventualmente a pacientes que son referidos por un médico y que presenta la sintomatología relacionada a VIH como ganglios inflamados o Amigdalitis, secreción en el glande (enfermedades venéreas, no común en el medio huehueteco), diarreas con fiebre por un largo tiempo sin motivo justificado, y pérdida de peso.

Los resultados positivos o negativos de las pruebas no son entregados ni siquiera al familiar más cercano, sino, al paciente mismo o al médico que lo refirió para que él encuentre la manera más adecuada de informar a su paciente del diagnóstico, por considerarse que las personas no están preparadas para recibir una noticia de esta naturaleza, hace falta el plan educativo.

Antes de 1,995 en el departamento de Huehuetenango se sabían de casos de infección con VIH, pero no habían sido descubiertos en esta cabecera departamental, sino que los análisis se hacían a nivel central en el hospital San Juan de Dios, en algunos laboratorios privados y en la comisión del SIDA de la Organización Mundial de la Salud, quienes manejaban los reactivos.

En el hospital nacional de Huehuetenango practican las pruebas SERODIA y ELISA.

El Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA, quienes manejan datos a nivel central, no tomando en cuenta estadísticas locales, reportan en Huehuetenango 11 casos; pero la realidad es otra. Se explica a razón que los laboratorios clínicos privados no reportan sus estadísticas oficialmente, sus controles son internos.

El estudio realizado indica que a partir de 1,995 y 1,996 la Jefatura de Área de Salud por intermedio del hospital nacional reporta 6 casos 5 hombres y 1 mujer. En laboratorios privados se reporta el primer caso en 1,994 sumando a la fecha 14; 10 hombres, 3 mujeres todos en edades de 20 a 35 años de edad y un niño. El total a nivel departamental es de 31 casos infectados comprobados de SIDA. Se conoce que 4 de las víctimas han fallecido.

En cuanto a la preferencia sexual de los infectados, se estima que la mayoría son heterosexuales, un bisexual y un homosexual.

Se localiza el mayor porcentaje en agricultores que emigran a los Estados Unidos, donde se les ha diagnosticado positivo y al saberlo retornan a su lugar de origen, tres de ellas son trabajadoras del sexo, por lo que se calcula que han infectado a quienes han prestado sus servicios; otra es ama de casa no profesional embarazada y un niño.

Se han localizado estos casos en los municipios de San Juan Ixcoy, San Pedro Soloma, San Miguel Acatán, San Rafael la Independencia, Nentón, San Pedro Necta, Chiantla y la cabecera departamental.

La principal vía de transmisión de estas personas han sido a través de una relación sexogenital no protegida. Existe un donador de sangre infectado con VIH, que aún no ha desarrollado el SIDA, y que pudo haber infectado a otras personas a través de una transfusión. Debido a esto en todos los laboratorios que trabajan bancos de sangre, han impuesto como norma practicar pruebas de VIH a sus donantes, por lo que ha subido el costo de una unidad de sangre.

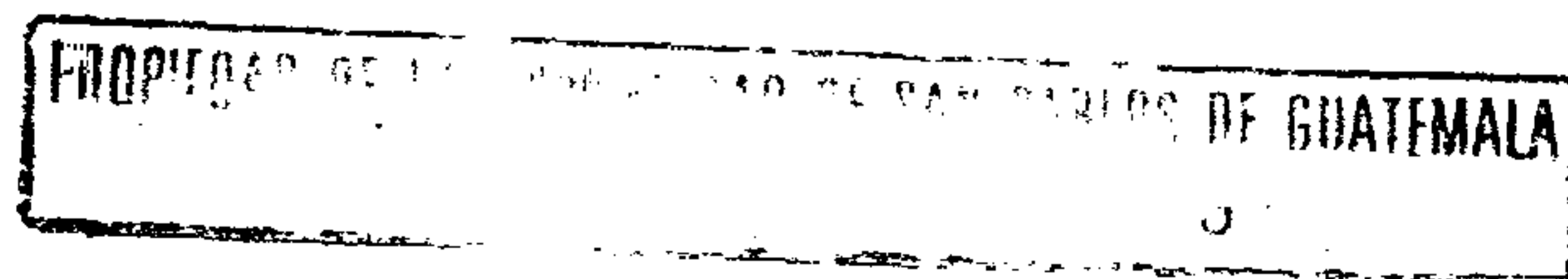
Algunos infectados han contagiado a su pareja sexual, tal es el caso de la ama de casa, víctima de su esposo fallecido, quién la dejó en el más vil desamparo y embarazada. El bebé se expone a contraer el virus al momento de nacer. En Huehuetenango, a los pacientes de SIDA, no se les lleva ningún tipo de seguimiento.

A nivel castrense fue en el año de 1,994 que la Comisión Nacional de SIDA empezó a tomar pruebas y servir información sobre esta enfermedad. En la zona militar No. 19 de esta cabecera departamental la comisión Nacional de SIDA se hace presente en febrero de cada año.

En esta Zona Militar, hasta el momento no se ha reportado ningún caso de SIDA, de ser posible detectar alguno, se establecería contacto con el Jefe del servicio de Sanidad Militar canalizandolo por medio de una clave, al Centro Médico Militar donde existe la comisión del SIDA, quienes determinan si se le da baja o no a la persona infectada.

Asimismo cuenta con un programa médico continuo de educación sobre enfermedades infecto contagiosas, enfermedades gastrointestinales, enfermedades de transmisión sexual, higiene y SIDA.

1. ----- "Breve Historia del SIDA". Revista Population Report (No. 6, 1,987) Pág. L-12
2. ----- "Una Nueva Droga Contra el SIDA". Revista Visión (16-30 spt., 1,992) Pág. 51-52.
3. Ann E. Eyler "Aspectos Actuales en la Atención Primaria de Mujeres con VIH". Revista Mundo Médico. (Vol 12, Núm 8 feb. 1,996) Pág. 25.
4. D. G.S.S. "Situación de Epidemia VIH/SIDA en Guatemala de 1,984 a junio de 1,996.
5. Ramón Hernández S. "Gobierno Mantiene en Total Abandono Programas del Llamado Mal del Siglo". Prensa Libre (21 julio 1,996) Pág. 2.
6. Hernández S. "50 Millones se Gastan al Año en Atender Pacientes con SIDA. Prensa Libre (23 julio 1,996) Pág. 12.



B. JUSTIFICACIÓN

La población en el mundo crece aceleradamente con una tasa de incremento anual del 2.3%. En América Latina se estima que para el año 2,000 los habitantes alcanzaran los 540 millones de personas.

Diferentes son los problemas que afectan a la población en general en todo el mundo. En nuestro país se observa, la expansión de las enfermedades de transmisión sexual, ETS; dentro de las cuales se encuentra la incidente infección del virus de inmunodeficiencia humana VIH, que a corto o largo plazo ocasionará consecuencias devastadoras en la población, que va desde desintegración familiar hasta altos índices de mortalidad.

El síndrome de inmuno deficiencia adquirida, SIDA, se está convirtiendo en una de las preocupaciones más importantes de los últimos tiempos, debido a la frecuente infección por relaciones sexuales.

La incidencia socioeconómica de la epidemia es negativa, evidenciándose en la disminución de la población económicamente activa y el descenso del ingreso familiar.

La presente investigación es importante porque apoya y coopera en la difusión de los programas de información y prevención de enfermedades de transmisión sexual, especialmente del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA.

Esta Investigación puede trascender en la formación sexual que debe darse al adolescente, enfatizando el desarrollo de actitudes responsables en la vida sexual, en las que el joven no solamente sea informado, sino que también tome conciencia acerca del problema y se conduzca hacia la solidaridad colectiva para protección personal, familiar y de la comunidad.

También se podrá utilizar en la docencia planificando actividades de información, educación y comunicación sobre enfermedades de transmisión sexual, ETS, y síndrome de inmuno deficiencia adquirida SIDA.

Servirá como un recurso en los programas educativos de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, dirigidos a niños, adolescentes y adultos, creando acciones que permitan informar y prevenir a la población sobre la pandemia del SIDA.

Fortalecerá la educación formal, no formal e informal del país, estableciendo bases para desarrollando procesos capaces de modificar la conducta del educando y desarrollar actitudes maduras que permitan la erradicación de este problema.

Podrá ser conocida y utilizada por maestros, en el desempeño de sus funciones como docentes en el área de sexualidad humana; por médicos, pacientes de SIDA y familiares de enfermos, para adquirir conocimientos, tratar y sobrellevar esta enfermedad; por instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el desarrollo de programas específicos de información en la prevención del SIDA.

El trabajo final puede ser una fuente de información para toda persona que desee consultar sobre la infección del VIH/SIDA y su prevención.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde que apareció el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, en 1,959 en África y Europa y en 1,968 en Norte América, se ha convertido, por su expansión en una Pandemia. Es uno de los problemas poblacionales en salud más graves en todo el mundo.

El SIDA, se manifiesta con malestar físico, cuerpo agotado, pérdida de peso, entre otros síntomas; pero es necesario comprender ésta enfermedad desde varios aspectos: Biológicos: por la sintomatología evidenciada por debilitar el cuerpo hasta morir. Psicológico: por los traumas que ocasiona especialmente la baja de la autoestima. Social: dado el efecto de la desintegración familiar por la mortalidad de víctimas, tomando a la familia como base de la sociedad y la estigmatización que sufren los infectados. Económico: por ser una enfermedad que ocasiona gastos elevados en su tratamiento.

A pesar de las investigaciones en el campo de la medicina, los científicos no han podido descubrir una cura para erradicar esta enfermedad. La transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH, son formas previsibles aunque llegara a descubrirse un medicamento para su extinción.

Para poder prevenir su contagio la estrategia más adecuada es la difusión de información y educación a todo nivel, a efecto de lograr cambios de conductas responsables para no caer en contacto de riesgo, e involucrar a la sociedad en la solución del problema.

Indiscutiblemente la escuela debe asumir un papel importante en la prevención del desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. De este punto de vista surge la siguiente pregunta: ¿Qué tipo de Educación preventiva en VIH/SIDA reciben los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango?

D. ALCANCES Y LIMITES

1. ALCANCES

Esta investigación hace su estudio en el segundo grado básico de los establecimientos educativos oficiales de la ciudad de Huehuetenango; tomando en cuenta las asignaturas de Estudios Sociales, Estudios de la Naturaleza y Educación para el Hogar que se acomodan al tema Educación Preventiva en VIH/SIDA.

Incluye las jornadas matutina y vespertina, alumnos de ambos sexos, al igual que maestros y maestras para que los resultados se aproximen a la realidad educativa en prevención del VIH/SIDA en los jóvenes de la ciudad de Huehuetenango.

2. LIMITES

Los resultados del estudio de campo solo podrán generalizarse al ciclo de educación básica del sector oficial por encontrarse en similares características como edad cronológica y mental; sexo, áreas de estudio y religión.

No podrán generalizarse a otro ciclo educativo o al sector privado, ni a las jornadas nocturna y sabática; tampoco a otros municipios y departamentos por la variedad en características sociales, religiosas y psicológicas.

CAPITULO II:**MARCO TEÓRICO****A. FUNDAMENTACIÓN LEGAL SOBRE LA EDUCACIÓN DEL VIH/SIDA.**

Diferentes son los preceptos legales que apoyan y justifican la educación del VIH/SIDA, en los diferentes sectores educativos de la población del país.

A nivel mundial encontramos la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la ONU, "Toda persona tiene derecho a la Educación y el objetivo de la misma es el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales". (1) Aquí se establece el derecho a la educación para todo ser humano, entendiéndose así el derecho indiscriminado por nacionalidad, color, religión, sexo o preferencia sexual, para el pleno desarrollo de la persona misma y el respeto de sus derechos y de los demás.

A nivel nacional, guiándonos en la Carta Magna o Constitución Política de la República, en su capítulo sobre Derechos Sociales y artículo sobre Protección a la familia, "El estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia", (2). De esta cuenta, la única forma de proteger a la familia contra el VIH/SIDA, es la educación, ahora que no existe cura y los tratamientos para disminuir el virus no están al alcance de toda la población.

En el artículo 52 de la Constitución Política de la República que sobre maternidad, indica que: "El Estado protege la maternidad. (3) El VIH/SIDA, azota ferozmente la maternidad; una de sus formas de contagio es la Perinatal, de madre a hijo, durante la gestación o durante el parto; para esto toda mujer infectada con VIH, debe conocer los riesgos y las consecuencias que conlleva quedar embarazada.

Importante para los habitantes de la Nación de Guatemala, sobre el tema, es la sección cuarta de la Constitución Política donde "Se garantiza la libertad de enseñanza y criterio docente y el estado se compromete a proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna" (4).

Uno de los fines de la Educación en nuestro país es "El desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal" (4), por lo tanto todo guatemalteco debe estar informado sobre el riesgo y prevención del contagio del VIH/SIDA.

En el área de Salud Pública, la Constitución de la República establece "El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinente a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social". (5) "La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento." (5) Las citas anteriores hacen reflexionar que es necesario encontrar estrategias que impidan la propagación de la pandemia del SIDA, dado el número de infectados que aparecen diariamente con el VIH, en el país. El Estado entonces está en la obligación de implementar y apoyar programas de prevención e información sobre VIH/SIDA.

Por otro lado la ley de Educación Nacional establece como uno de los fines de la Educación Nacional: "Fomentar en el educando un completo sentido de organización, responsabilidad, orden y cooperación, desarrollando su capacidad para superar sus intereses individuales en concordancia con el interés social" (6). Uno de los derechos de los educandos. "Recibir orientación integral" (7). Los artículos citados de esta ley se orientan a la necesidad de fomentar en los educandos valores morales y sociales de manera que analicen problemas individuales y colectivos que afecten su propia persona, su familia y su comunidad, y que cooperen en la solución de los mismos.

Aún con más especificidad el Congreso de la República de Guatemala con fecha 2 de agosto de 1,995 establece el decreto 54-95 donde en su artículo 1 y 2 "Declara la Infección por VIH/SIDA como un problema de urgencia nacional, tanto su información y su educación para la salud en la prevención de la infección." (8).

A través de este decreto se establece en su artículo 3, que "El Ministerio de Educación en coordinación con la comisión Multisectorial de Educación en población, (avalada por el MINEDUC, según acuerdo No. 26 de fecha 27 de enero de 1,993), y las organizaciones que trabajan en prevención de las ETS y la infección con el VIH/SIDA; integren en todos los niveles educativos (primaria, básico y diversificado) una unidad educativa para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual y el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, enfocado en la familia y la fidelidad conyugal. En tal virtud se ha creado el Eje formativo de Educación en Población, el cual establece la necesidad de brindar a la población conocimientos sobre sexualidad humana y salud reproductiva que se encuentran incluidos en los temas 5 y 6 del mencionado eje, dentro de los que se insertan los temas de SIDA". (9)

Aquí se involucra a todo el sistema educativo del país, especialmente a los educadores que tienen a su cargo la conducción y orientación de los niños y jóvenes guatemaltecos.

En este mismo aspecto se creó el Comité de Educadores en Prevención del SIDA, COEPSIDA; un grupo de educadores en servicio del Ministerio de Educación, reconocido como una comisión especial del MINEDUC., para trabajar aspectos preventivos en educación-salud, mediante resolución 43-95 del mismo Ministerio, de fecha 11 de julio de 1,995. Aún no cuentan con programas específicos pero, se trabaja en base a talleres-seminarios, dirigidos a miembros de la comunidad educativa (Supervisores, Profesionales Curriculistas, Capacitadores Técnicos Pedagógicos, Docentes de Primaria, Básico y Diversificado y Líderes estudiantiles), quienes se convierten en elementos multiplicadores de la información recibida.

Además del MINEDUC, el decreto 54-95 del Organismo Legislativo, involucra al Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas por medio de la Oficina de Radio y Comunicación Nacional; Ministerio de la Defensa Nac., Ministerio de Gobernación e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a fin de tomar las medidas pertinentes para programar una unidad educativa sobre prevención de ETS y la infección del VIH/SIDA dentro de su personal y afiliados.

En apoyo a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, de la Comunidad Internacional, realizada en la ciudad de El Cairo Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1,994; debe implementarse en todo nivel educativo y sectores de la población unidades y programas que permitan analizar la magnitud y consecuencias que la pandemia del SIDA está alcanzando en nuestro país y así desarrollar actitudes de apoyo, solidaridad y prevención para dar fin a este problema.

-
1. ONU, Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 26.
 2. Jorge M. García Laguardia. Política y Constitución en Guatemala, La Constitución de 1,985. (1995) pág. 86.
 3. Ibid, artículo 52. pág: 87.
 4. García Laguardia Op. Cit.; Sección Cuarta. artículos 71 y 72. pág. 90.
 5. García Laguardia, Op. Cit; Sección Séptima. Artículos 94 y 95. pág. 96.
 6. Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 12-91, Ley de Educación Nacional, Título I, Capítulo II, Artículo 2, inciso h. (1991).
 7. Congreso de la República de Guatemala, Op. Cit.; Título III, Capítulo II, Artículo 39, inciso g.
 8. Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 54-95, Artículo 1 y 2.
 9. Ibid, artículo 3 y César Galindo A. Elementos para la Inserción de los Temas de ETS/VIH/SIDA en el Currículo del Sistema Educativo Nac. (1995) pág. 10.

B. CONCEPTOS GENERALES.

1. SIDA.

"El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se definió originalmente con fines de vigilancia epidemiológica como una infección oportunista que amenaza la vida, o como Sarcoma de Kaposi, o ambos, que se desarrolla en un individuo que era sano, que cursa con una inmunodeficiencia celular de origen desconocido. (1)

Ahora se sabe que se produce gran variedad de trastornos clínicos, más allá de aquellos mencionados en esta definición, debido a la infección de la inmunodeficiencia, del VIH, el agente etiológico del síndrome. "El SIDA debe verse como la más frecuente manifestación de infección por organismos asociados con la disfunción inmune celular, como protozoarios, hongos, microbacterias y herpes virus". (2).

El SIDA se caracteriza por el debilitamiento de las defensas del organismo contra las enfermedades, debido a esto surgen infecciones oportunistas que provocan la muerte del paciente y no propiamente del VIH.

La aparición de estas infecciones es una manifestación de deficiencia inmunitaria. Se designó este fenómeno en Español como SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y en Inglés como AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). (3)

"En los últimos años de la década de los setenta (1,979), y en los primeros de la de los ochenta (1,981), un raro tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi, así como una serie de infecciones que hasta entonces solo se había presentado en personas con las defensas orgánicas muy debilitadas, comenzaron a observarse incluso cuando no existía una razón evidente para que ello ocurriera. Al comienzo, estos cánceres e infecciones se presentaron solamente en hombres jóvenes homosexuales, por lo que se pensó que se limitaba a este grupo de población. Pronto se vió que esta presunción no era acertada, y que podía presentarse en personas de ambos sexos, y de cualquier edad y orientación sexual." (4)

En 1,982 empezaron a aparecer síntomas similares en drogadictos que usaban la vía intravenosa, y en hemofílicos a los que se les administraba a menudo derivados del plasma para suplir su carencia de factores de la coagulación. También se ha detectado la enfermedad en mujeres y niños, aunque en una proporción mucho menor. Se conocen otros casos de falta de defensas de origen congénito. Son los Niños Burbuja, llamados así porque tienen que pasar su vida dentro de un plástico estéril, que los aísla del mundo exterior.

2. VIH.

a. DIFERENTES DENOMINACIONES.

El agente etiológico del SIDA y de las inmunodeficiencias virales humanas relacionadas es un retrovirus Citopático, identificado en 1,984, denominado de forma variada. Los investigadores de diversas partes del mundo han dado diferentes nombres a este virus, porque algunos piensan que hay varias clases, pero parece que se trata del mismo. A este virus se le llama "Virus de Leucemia-Linfoma de Células T Humano III (HTLV-III), Virus de la Linfadenopatía (LAV), "para-SIDA" o "para SIDA" y que designa a un tipo de virus que se relaciona con el SIDA (ARV, AIDS-Related Virus) y ahora Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)". (1)

"Hasta 1,983 había muchas teorías sobre la causa del SIDA, una de las cuales mencionaba la hipótesis de que la causaba un nuevo retrovirus linfotrópico T4 humano, que había sido propuesto en 1,982 y presentado para ser rectificado. Esta idea se basó en la información derivada de las

experiencias con HTLV-I (y II) y del virus de Leucemia Felina. Este último virus provoca un tipo de Leucemia de células T en los gatos, sin embargo, una variante menor (del gen de la envoltura) causa una enfermedad parecida al SIDA en los gatos. Con el empleo de la misma tecnología básica empleada en el aislamiento del HTLV-I, se identificó un nuevo retrovirus en un paciente con Linfadenopatía en 1,983. Al inicio de 1,984 se descubrieron numerosos aislamientos de un nuevo retrovirus humano (denominado HTLV-III); y el virus fué caracterizado, producido en líneas celulares permanentes y utilizado para desarrollar una prueba para examinar la sangre antes de transfundirla, se demostró que era la causa del SIDA.

Además se desarrollaron reactivos específicos para este virus y en apariencia se demostró que era el mismo virus que el que se aisló en 1,983. A partir de entonces, el virus podría llamarse virus del SIDA o Virus de la Inmunodeficiencia Humana. (5)

El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida se reconoció como una nueva enfermedad entre los varones homosexuales de Estados Unidos, en 1,981. La enfermedad se asoció con pérdida de células T4, inmunodeficiencia progresiva que se manifiesta por la presencia de infecciones oportunistas, desarrollo frecuente de cierto tipo de tumores y daño frecuente del sistema nervioso central.

El origen de HTLV-III se desconoce, sin embargo, parece que este virus infecta endémicamente al cercopiteco verde, un mono que habita en los países de África central, especialmente en el Zaire. Este mono podría haber mordido a los seres humanos y contagiarlos con el virus.

"Muchas son las teorías sobre su origen en América, entre los años de 1,960 y 1,970, se registra, según el Dr. Luc. Montagnier, del Instituto Pasteur de Paris, una importante emigración de haitianos al Zaire, que al regresar de nuevo a su país, quizá llevaron el virus a las hermosas islas del Caribe. Estos portadores del virus habrían contagiado a los gays (homosexuales) de Nueva York, que suelen ir a Haití como uno de sus lugares preferidos de vacaciones. Por otra parte, el Médico Francés Jacques Leibovitch sostiene la teoría de que el puente entre África y el Occidente ha sido Cuba. Sin que se sepa todavía bien porqué, este virus aumenta su agresividad al salir de su hábitat natural africano". (6)

-
1. Wyngaarden y Smith, Tratado de Medicina Interna CECIL. (1,991) pág. 1983.
 2. Ibid, pág. 1986
 3. Jorge D. Pamplona Roger, "Vocabulario de SIDA (AIDS)". Revista Viva Mejor, pág 4.
 4. O.P.S. I.G.S.S., "Que es el SIDA" La Epidemia de los Tiempos Modernos (1994) pág. 2
 5. Wyngaarden y Smith, Op. Cit. pág. 1981.
 6. Jorge D. Pamplona, Op. Cit. pág. 3.

C. CARACTERÍSTICAS DEL VIH.

1. PATOGENIA.

Se reconoce el causante más frecuente del SIDA en todo el mundo al VIH-1, y en pocos casos al VIH-2 cuya característica es que su período de incubación es menor. (2)

El VIH es muy resistente dentro del organismo, pero, es muy frágil expuesto al aire. Últimamente se sabe que el VIH puede vivir a la intemperie a una temperatura adecuada hasta 20 días. Es probable que no resista el agua bien caliente, el cloro y el alcohol. Por lo que estas soluciones pueden ser utilizadas para desinfectar utensilios sexuales y de comer o ropa de personas infectadas. (3)

2. MECANISMOS QUE PARTICIPAN EN LA REPRODUCCIÓN DEL VIRUS.

"Como todo virus, los retrovirus se reproducen únicamente en la células vivas de una especie que les sirve de huésped. Lo que distingue a los retrovirus es su método singular de reproducción, en la que interviene una enzima llamada Transcriptasa inversa. La transcriptasa inversa deja que el virus copie la información genética de éste en una forma que pueda integrarse en el propio código genético de la célula huésped. Cada vez que se divide una célula huésped, se reproducen copias virales junto con más células huésped, cada una de las cuales contiene el código viral.

Una vez que el virus penetra en una célula huésped, la infección es permanente. No obstante, un retrovirus puede no causar ningún efecto adverso por muchos años. Luego, en ciertas circunstancias, (que aún no se conocen) puede que el material genético de la célula huésped se active y produzca nuevos virus. Este nuevo virus puede ser liberado por la célula huésped e infectar otras células. Con el VIH, que infecta principalmente ciertas células del sistema inmunológico, el estímulo de una reacción inmunitaria puede ser una de las condiciones que activa la producción de un nuevo virus.

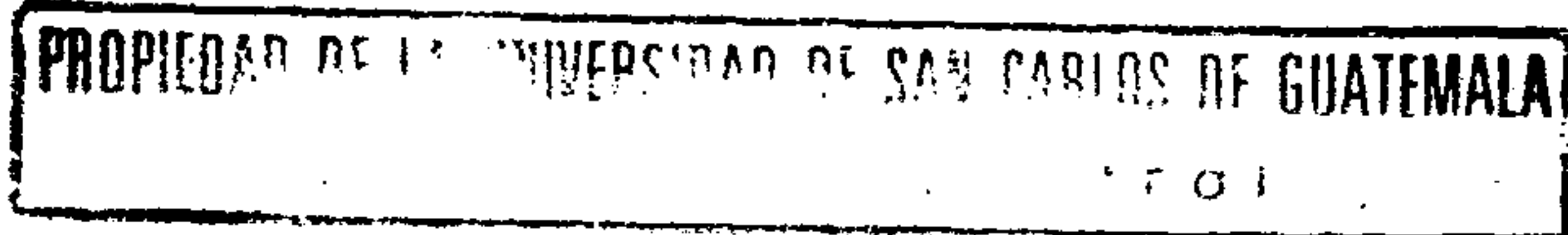
Existen muchas cepas diferentes del VIH. Algunas varían apenas de las demás; otras difieren extensamente. La mayoría de las cepas difieren en la envoltura viral externa, o cubierta, la primera parte del virus es reconocida por el sistema inmunológico. El VIH parece poseer la capacidad de alterar rápidamente la estructura genética de estas proteínas externas y por consiguiente librarse de ser reconocido por el sistema inmunológico." (4)

La biología de los retrovirus humanos es tal que, una vez que el huésped se infecta, hay integración permanente del material del virus en la forma de genoma proviral dentro del ácido desoxirribonucleico (ADN) de las células blanco del huésped. Este provirus es capaz de replicar y producir nuevos viriones.

"Hay cuatro células blanco principales para el retrovirus en los seres humanos. Estas son los Linfocitos T4, los Monocitos-Macrófagos, ciertas poblaciones celulares del cerebro y de la médula espinal (es posible que sean de la microglia) y las células epiteliales colorrectales. Es posible que la infección de las células colorrectales sea importante en la transmisión entre homosexuales. El linfocito T4 y los Monocitos macrófagos sirven como Células pivote en la armada del sistema celular inmunitario. La disfunción o la pérdida de estos tipos celulares daña la inmunidad celular.

El mayor receptor para el VIH en la superficie de las células blanco es el antígeno CD4 (T4)" (5)

Las principales células blanco del HTLV-III son las células T4 y los



Monocitos-macrófagos. "Cuando las Células T4, que contienen integrado al ADN del HTLV-III, son inmunoestimuladas, se activa el provirus HTLV-III, se forma el virus, la célula T4 muere y el virus se disemina para reiniciar el proceso que a la larga produce depleción progresiva de células T4. Es posible que los macrófagos infectados acarreen el virus hacia el encéfalo, o que los virus libres atraviesen la barrera hematoencefálica e infecten a las células de la microglia y, posiblemente, otras células no neuronales. Tales células pueden liberar factores que causan los principales cambios patológicos en el cerebro." (6)

Las células blanco, aumentan la eficiencia de la infección después de la estimulación con una variedad de mitógenos o antígenos. Estas observaciones, con la frecuente coinfección en sujetos de alto riesgo por otros virus, como citomegalovirus, virus del Epstein-Barr, virus del Herpes Simple y la exposición a antígenos en forma de productos sanguíneos concentrados o de semen, sugieren que es posible que participen "cofactores" en la patogenia del SIDA.

"Cierta tipo de neoplasias, como el Sarcoma de Kaposi (SK), los Linfomas de células B y algunos carcinomas, es más frecuente en personas infectadas con HTLV-III (con o sin daño inmunológico). Debido a que el SK es muy frecuente en homosexuales infectados con HTLV-III, pero menos que en otros individuos con el mismo virus, se piensa que estén relacionados otros factores ambientales aún desconocidos." (7).

3. PREVENCIÓN:

"La variación en la latencia, curso clínico y resultado de la infección por HTLV-III/VIH-1 puede depender, en parte de la variación en el genoma viral entre los diversos cultivos de HTLV-III/VIH-1, en especial el gen de la envoltura. Tal parece que los individuos se infectan por diferentes variantes de cepas, y que los mecanismos inmunes protegen a los individuos infectados contra una segunda infección producida por otra cepa. Si este es el caso, puede significar que las personas infectadas sean inmunizadas con efectividad contra la infección por otra cepa. El objetivo del desarrollo de una vacuna consiste en generar una respuesta inmune que sea reactiva, en forma amplia, contra todas las variantes del virus del SIDA.

Las variaciones en el genoma viral pueden conferir ventajas al virus, pero ya que dichas variaciones pueden ser generadas por un error favorecido por el ADN polimerasa (reverso transcriptasa), es posible que esta propiedad también sea explotada para ventaja del paciente. A la fecha, la Azidotimidina (AZT) es el único tratamiento antiviral con eficacia objetiva in vitro y beneficios para el paciente bien documentados.

Por último se debe enfatizar que es posible que se presente una doble infección retroviral (I O II más III). En esta situación, la depleción de células T4 incrementa la probabilidad de que el HTLV-I infecte (de manera directa) células T8 + que T4 +, lo cual origina presentaciones clínicas inusuales." (8).

-
1. ----- "El virus y el Sistema Inmunológico" Revista Population Reports. (Serie L. No. 6, 1987) pág. L. 6.
 2. O.P.S. I.G.S.S. "Características del Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH, SIDA la Epidemia de los Tiempos Modernos. (1994) pág. 6.
 3. Jorge D. Pamplona Roger "Curación y Prevención del SIDA (AIDS) Revista Viva Mejor, pág. 7.
 4. Population Reports Op. Cit. Pág. L-6.
 5. Wyngaarden y Smith. Tratado de Medicina Interna CECIL, (1991) pág. 1,984.
 6. Ibid, pág. 1,981
 7. Ibid, pág. 1,982
 8. Loc. Cit.

D. EL SISTEMA INMUNITARIO.

"El sistema inmunitario cumple la función de defensa contra las infecciones producidas por distintos tipos de microorganismos.

El VIH debilita al sistema inmunitario como resultado de su efecto mortal contra las células que lo integran. Cuantas más células mueren a raíz de la infección por el VIH, más difícil le resulta al organismo defenderse contra otras infecciones.

El sistema inmunitario, constituido por un conjunto de células y de productos de estas células, desempeña la función de defensas contra las infecciones producidas por distintos tipos de agentes patógenos (que originan enfermedades), así como la destrucción o eliminación de "cuerpos extraños", entre los que se incluyen las células cancerosas." (1).

"Las células principales del sistema inmunitario son los Linfocitos B y T y las células de la línea de Monocitos-Macrófagos. Dichas células y sus productos, sobre todo anticuerpos y Linfocinas, son las responsables de la inmunidad protectora, que es tan crítica para la supervivencia de los seres humanos.

La reacción inmunitaria se inicia al introducirse una sustancia inmunógena en un individuo inmunosuficiente. Esta inmunización produce activación y proliferación de Linfocitos T y B, que comparten receptores de membrana específicos para los determinantes antigénicos (epitopos) del inmunógeno. Esto lleva a una expansión selectiva de clones de linfocitos específicos que, al inicio, representaron una fracción muy pequeña de la población total de este último tipo celular.

Los Linfocitos B estimulados se diferencian en células secretoras de anticuerpos, de las cuales el tipo morfológico principal lo forman las Células Plasmáticas. Las que segregan anticuerpos, producen Inmunoglobulinas (IG), moléculas con lugares capaces de combinarse con antígenos, idénticos a los presentes en los receptores de membrana que se expresan en sus linfocitos B progenitores. Las diversas inmunoglobulinas (IG) conforman clases, distintas desde el punto de vista estructural: IgM, IgD, IgG, IgA e IgE. Cada uno de estos tipos de moléculas de Inmunoglobulinas tiene función diferente.

Los linfocitos T estimulados pueden diferenciarse en células efectoras como linfocitos citotóxicos específicos. Otros miembros de la población de Linfocitos T desempeñan papeles críticos en la regulación del sistema inmunitario. Entre estas células reguladores están los Linfocitos T auxiliares, que interactúan con los B y los ayudan a desarrollarse, de manera que lleguen a ser células secretoras de anticuerpos, y los Linfocitos T supresores que inhiben las respuestas inmunitarias, sobre todo al disminuir la actividad de las células T auxiliares.

Los aspectos reguladores negativos del sistema inmunitario, que se ejemplifican por la presencia de células supresoras, son necesarios para evitar el crecimiento sin control de los linfocitos B o T individuales que derivan de una estimulación antigénica continua. Una necesidad, por igual crítica, del sistema inmunitario, es limitar la producción de anticuerpos específicos para los antígenos propios, y la aparición de Linfocitos T efectoras con autoespecificidad. Los linfocitos en potencia capaces de estas respuestas autoespecíficas se eliminan o su activación se inhibe, por el establecimiento de tolerancia inmunológica. Los trastornos en la regulación inmunitaria o en la inducción de tolerancia son una característica de gran importancia en las enfermedades autoinmunitarias, como el Lupus Eritematoso Sistemático." (2)

A través de esta descripción, se mencionan los principales tipos celulares que intervienen en la relación inmunitaria, los medios por los cuales se activan dichos tipos celulares, como se comunican unos con otros, la naturaleza de los anticuerpos y de otros productos solubles que secretan, y cómo estos tipos celulares median sus funciones inmunológicas.

Una falla en cualquiera de los componentes del sistema inmunológico puede perturbar todo el sistema. Se cree que los trastornos del sistema inmunológico relacionados con el SIDA se originan de un solo defecto en particular: de la depleción gradual de un grupo especializado de glóbulos blancos, linfocitos T-4 (CD4). Dichas células juegan un papel clave en la regulación de la reacción inmunitaria: La ponen en marcha, envían señales químicas que estimulan la producción de anticuerpos y activan la maduración de la célula del sistema inmunológico.

“La infección de VIH no solo agota las células CD4 sino que también puede impedir que las células sobrevivientes funcionen debidamente. Estas se ve imposibilitadas de reconocer sustancias extrañas (antígenos) y de iniciar reacciones inmunitarias a estos antígenos a fin de poderlos eliminar del organismo. No obstante, la pérdida de la inmunidad es selectiva y afecta primordialmente las partes del sistema inmunológico que intervienen en la defensa contra organismos parasíticos, víricos y hongos. Así pues, los pacientes de SIDA contraen ciertas infecciones raras pero pueden resistir otras enfermedades más comunes.

Algunas enfermedades comunes como Tuberculosis, Malaria o Sarampión pueden interrumpir temporalmente la respuesta inmunitaria. Tan pronto se supera la causa original, el sistema inmunológico se normaliza. Con la infección del VIH, la deficiencia inmunológica es permanente.” (3)

-
1. O.P.S. I.G.S.S., "El Sistema Inmunitario". SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos. (1994) pág. 7
 2. Wyngaarden y Smith, Tratado de Medicina Interna Cecil. (vol. 2, 1991) Pág. 2131.
 3. ----, "El Virus y el Sistema Inmunológico". Revista Population Reports. (Serie L. No. 6. 1,987) Pág. L-6, L-7.

E. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN CON VIH.

La infección con el virus de inmunodeficiencia humana, se presenta de muchas formas. "Desde el estado portador asintomático hasta SIDA evidente. La enfermedad puede progresar desde una afección parecida a la Influenza, adenopatía generalizada y complejo relacionado con SIDA, hasta SIDA como tal, acompañado por sus infecciones oportunistas: Sarcoma de Kaposi y Demencia; sin embargo, no todos los paciente experimentan los estados iniciales por completo. En muchos, la primera indicación de SIDA es el desarrollo de Sarcoma de Kaposi o Neumonía por *Pneumocystis Carinii*.

1. INFECCIÓN PRIMARIA POR VIH: EL "SÍNDROME AGUDO"

Comienza cuando el VIH entra en el organismo y desarrolla anticuerpos. La presencia de anticuerpos (SEROPOSITIVIDAD) es indicio que hay infección. Algunas personas no presentan síntomas de inmediato, son portadoras del virus y pueden infectar a otros. (1)

El tiempo de incubación, desde la infección a la aparición de síntomas va de seis días a siete semanas. Los síntomas duran de dos a cuatro semanas puede ser fiebre, sudación, mialgias, astralgias, garganta dolorosa, adenopatía, anorexia, náuseas, vómitos, y con menos frecuencia diarrea, rigidez de cuello, urticaria, pérdida de peso y descamación de palmas y plantas del pie. (2)

2. ESTADO ASINTOMÁTICO DEL PORTADOR.

"En esta etapa de la infección, la persona infectada tiene anticuerpos, pero no presenta señales manifiestas de la enfermedad. Las anomalías encontradas en los estudios de laboratorio comprenden Leucopenia y Linfopenia leve (Depleción de Linfocitos T, Leucocitos especializados que ayudan a combatir infecciones).

No está claro por cuánto tiempo pueden ser asintomáticas las personas infectadas, dado que suele ser imposible determinar cuando comenzó la infección. En estudios realizados en Estados Unidos, alrededor de dos terceras partes de los hombres habían sido asintomáticos durante un lapso de 1 1/2 a 5 años, y una tercera parte había contraído durante ese período algunos síntomas, o el SIDA.

3. LINFOADENOPATIA PERSISTENTE GENERALIZADA Y OTRAS CONDICIONES NO MORTALES.

"La infección más grave con el VIH se manifiesta cuando las personas con anticuerpos virales desarrollan síntomas. Estos síntomas se han calificado con términos tales como: Linfadenopatía Persistente Generalizada, Síndrome de Linfadenopatía, Pródromo de SIDA, Condiciones Relacionadas con el SIDA, SIDA Menor y Complejo Relacionado con el SIDA (ARC).

Los centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos, define la Linfadenopatía Persistente Generalizada como inflamación de los ganglios Linfáticos en dos zonas extralinguales, por un período de más de tres meses.

La linfadenopatía persistente generalizada puede ocurrir sola o acompañada de sudores nocturnos, fiebre, diarrea, pérdida de peso corporal, fatiga e infecciones poco comunes como Candidiasis bucal (alta) e infección de Herpes Zoster. Estos síntomas pueden ocurrir en forma intermitente o con persistencia y varían en gravedad. Por lo general no son mortales, aunque la diarrea y la pérdida de peso pueden causar a veces la muerte.

Para algunos, la Linfadenopatía persistente generalizada, sola o acompañada de otros síntomas, constituye la etapa intermedia entre el comienzo de la infección y el SIDA. Para otros, estos síntomas parecen ser una manifestación crónica de la infección con el VIH". (3)

4. EL SIDA Y OTRAS AFECCIONES GRAVES.

El SIDA es la última etapa de la infección por VIH. Es la etapa en que enfermedades oportunistas atacan el organismo provocando la muerte debido a la inmunodeficiencia que provoca el virus. Las infecciones y sistemas en esta etapa varían de una región a otra. (4)

Las infecciones mortales más comunes son: Tuberculosis, neumonía, meningitis, herpes, candidiasis, criptosporidiosis, toxoplasmosis y erupciones de la piel; cánceres como el sarcoma de kaposi y los linfomas; efectos directos sobre el organismo como trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo. (5)

-
1. ---, "El SIDA una crisis de la Salud Pública". Revista *Population Reports*. (Serie L. No. 6. 1987) Pág. L-6, L-7.
 2. Wyngaarden y Smith, Tratado de Medicina Interna CECIL. (vol. 2, 1991). Pág 1987.
 3. Population Reports, Op. Cit. Pág. L-6, L-7.
 4. Ibid. Pág. L-7, L-8.
 5. O.P.S. I.G.S.S. "Manifestaciones clínicas del SIDA" Sida La Epidemia de los Tiempos Modernos. (1994) Pág. 12.

F. INFECCIONES OPORTUNISTAS RELACIONADAS AL SIDA.

Las infecciones oportunistas en pacientes con SIDA, se caracterizan por una evolución clínica agresiva, resistencia a los tratamientos y frecuentes recaídas. (1)

1. INFECCIONES POR PROTOZOARIOS.

- a.- Neumonía por *Pneumocystis Carinii*, sus síntomas: fiebre, tos, falta de aliento. Su diagnóstico por medio de una biopsia transbronquial o por expectoración. Su tratamiento Trimetoprim, sulfametaxozol y el isetionato de pentamidina. (2)
- b.- La Toxoplasmosis del Sistema Nervioso Central. Sus síntomas: convulsiones focales o difusas, trastornos cognoscitivos, fiebre, dolor de cabeza, letargia y confusión. Su diagnóstico biopsia encefálica o tomografía. (3)
- c.- La Criptosporidiosis: Sus síntomas: diarrea sostenida, calambres, fiebres, náuseas y vómitos. (4) El parásito es el *criptosporidium*, se puede localizar en los pulmones y vesícula biliar. Su diagnóstico por análisis de heces. Su tratamiento es de soporte con rehidratación hídrica y antidiarreicos. (5)

2. INFECCIONES MICOTICAS.

- a.- La Candidiasis Bucal, Afta o Muguet; La candidiasis Bucal produce lesiones en la boca de color blanco, indoloras. (6) Su tratamiento con Clotrimazol, Nistatina y Ketoconazol.
La candidiasis esofágica causa dolor y dificultad para tragar, su tratamiento es con anfotericina B en dosis bajas o con Ketoconazol en altas dosis. (7)
- b.- La Meningitis Criptocócica: Causada por un hongo parecido a la levadura. Sus síntomas: fiebre baja y ligero dolor de cabeza, náuseas, vómitos y visión nublada y sueño. (8) Su diagnóstico se logra mediante la reacción positiva a antígenos criptocócicos. Su tratamiento con anfotericina B con o sin 5-fluorocitosina.
- c.- Otras infecciones micóticas son: Histoplasmosis, Coccidioidomicosis y Aspergillosis, su terapia comprende Anfotericina B. (9)

3. INFECCIONES POR MICOBACTERIAS.

- a.- La Tuberculosis: El microorganismo causante se puede localizar aun en la sangre. Los pacientes con SIDA pueden presentar tuberculosis extrapulmonar. Su tratamiento es mediante la terapia estándar.
- b.- *Mycobacterium Avium-Intracellulare*. Se aísla en esputo, sangre, orina y heces de los pacientes con SIDA. No se le puede atribuir directamente fiebre, anorexia, pérdida de peso y difusión gastrointestinal. Su tratamiento experimental es ensamicina y clofazimina. (10)

4. INFECCIONES BACTERIANAS.

"Salmonella con bacteremia o diarrea, su recurrencia es elevada, aún después del tratamiento antimicrobiano normal. (11)

5. INFECCIONES VIRALES.

- a.- Herpes Simple: provoca heridas cutáneas en la boca o alrededor de la misma o en las zonas genitales y rectal según el virus.
El herpes simple puede provocar una Encefalitis, Mielitis y Neumonía. Su tratamiento el Acyclovir.

- b.- Otras infecciones son el herpes Zoster; el citomegalovirus, asociándose a este la reinitis, Adrenalitis, Colitis y Encefalitis sintomática. El tratamiento para la Reinitis y la Colitis es la Dihidroximetil Propoximetilguanina. (13)

6. NEOPLASIAS VINCULADAS CON INFECCIONES POR VIH.

- a. Sarcoma de Kaposi. Es mas frecuente en varones homosexuales. Sus síntomas son lesiones en la cara y cavidad bucal, lesiones viscerales como las del sistema gastrointestinal asintomaticas. Las lesiones de la piel y mucosas son rojas o purpureas, sin dolor al comienzo, aunque puede aparecer dolor en las extremidades inferiores. El sarcoma de kaposi pulmonar puede confundirse con Neumonía por Pneumocystis Carinnii. Su tratamiento varia de terapia con Alfa-Interferon o quimioterapia con Vinblastina o Dexorubicina.
- b. El Linfoma no-Hodgkin: se asocia a este el virus Epstein-Bar. Es común en varones homosexuales. Daña la piel en su zona linfática, hígado y médula ósea. Su tratamiento responde a la quimioterapia convencional. (14)

7. TRASTORNOS NECROLÓGICOS:

Algunas anormalidades psiquiátricas son: alteraciones congocitivas, perdida de la memoria y demencia moderada. Meningitis crónica por presentar cambios en el líquido cefalorraquídeo. La terapia es de soporte.. (15)

- 1) Wyngaarden y Smith Tratado de Medicina Interna CECIL (Vol 2. 1,991) pág. 1,988.
- 2) Loc Cit.
- 3) Loc Cit.
- 4) ----- "Infecciones Oportunistas Comunes Relacionadas con el SIDA" Revista Population Reports. (Serie L No. 6 1,987) Pág L-9
- 5) Wyngaarden y Smith. Op. Cit. Pág. 1,989.
- 6) Populación Reports Op. Cit.
- 7) Wyngaarden, Op. Cit. Pág. 1,989 y 1991.
- 8) Populación Reports, Op. Cit.
- 9) Wyngaarden, Op. Cit. Pág. 1,991.
- 10) Loc. Cit.
- 11) Loc. Cit.
- 12) Populación Reports, Op. Cit.
- 13) Wyngaarden, Op Cit. Pág 1,991
- 14) Ibid Pág. 1,991 y 1,992.
- 15) Loc. Cit.

G. FORMAS DE CONTAGIO DEL VIH.

"La mayoría de los casos notificados de SIDA se han transmitido por vía sexual. Sólo el contacto más íntimo, el que usualmente supone intercambio de semen o sangre de una persona a otra, puede transmitir el virus. De ahí que el SIDA no sea una enfermedad altamente contagiosa. A diferencia del virus causante del sarampión, por ejemplo, el que produce el SIDA no se transmite por el aire. Tampoco hay pruebas de que se transmita por contacto casual, por insectos, o por los alimentos o el agua.

La transmisión del VIH lleva siempre aparejada el haber estado expuesto a humores orgánicos de una persona infectada. La dosis o cantidad de virus, la vía de exposición y su duración pueden influir sobre las probabilidades de contraer la infección.

El VIH se ha aislado a partir de varios humores orgánicos. La mayor concentración viral se ha encontrado en sangre, semen y líquido cerebroespinal. Con menos frecuencia se han localizado concentraciones menores en lágrimas, saliva, sudor leche materna, calostro, orina, heces y secreciones cervicales y vaginales. El VIH se ha aislado asimismo del tejido cerebral, los nódulos linfáticos, las células de la médula ósea y la epidermis". (1)
 "La identificación del retrovirus en un líquido del cuerpo en particular no necesariamente significa que tal líquido transmita el virus" (2) "Actualmente se acepta que solo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se puede transmitir el virus a otra persona" (3)

Los científicos opinan que la infección con el VIH es crónica y que las personas infectadas serán siempre portadores del virus. Es decir, pueden transmitir el virus aun cuando no manifiesten síntomas de infección.

"La transmisión de un agente infeccioso se logra por tres elementos básicos: una fuente infecciosa, un vector de diseminación y un huésped susceptible. El mecanismo de diseminación del VIH se limita a las vías: sexual, parenteral y materno infantil" (4)

"Afortunadamente, para que produzca el contagio debe de haber una puerta de entrada por la que el virus penetre en la sangre del receptor, una pequeña herida puede ser suficiente" (5)

"Las principales puertas de entrada del VIH en el organismo son las mucosas (membrana muy delicadas que recubren el recto, la vagina, la uretra, la boca y parte de los ojos), y la piel dañada como resultado de cortaduras, abrasiones o ulceraciones. Tanto debajo de las mucosas, como de la piel que recubre la superficie externa del cuerpo se encuentran los vasos sanguíneos y linfáticos. El VIH, luego de reproducirse en la puerta de entrada, se disemina a otras partes del organismo". (6)

Los mecanismos de diseminación del VIH, es decir, las formas de contraer la infección por VIH son:

1. TRANSMISIÓN A TRAVÉS DEL CONTACTO SEXUAL.

"El contacto sexual con una persona infectada es el modo de transmisión más frecuente de la infección por el VIH, especialmente si se practica el coito no protegido, o sea cualquier acto sexual penetrante en el que no se utilice condón (profiláctico o preservativo)". (7)

Las modalidades y prácticas sexuales aumentan el riesgo de infección más que otras. (8)

El VIH se transmite durante el contacto heterosexual (relación varón-mujer), bisexual y homosexual (relación hombre - hombre o mujer - mujer).

El riesgo de contagio depende de varios factores:

a. TIPO DE ACTO SEXUAL

El acto sexual con penetración y sin protección es el que entraña un riesgo significativo. Tanto el coito vaginal como el coito anal conllevan riesgo elevado. De estos el coito anal es el de mayor riesgo, en vista que el ano y el recto carecen de secreción mucosa necesaria para lubricar el paso del pene al interior, lo que provoca desgarres y heridas que sangran con facilidad.

Tanto el líquido preaculatorio (la llamada gota de deseo), como el semen del que padece la enfermedad, contienen virus activos que pasan a la sangre del receptor a través de los pequeños desgarros ocasionados en la mucosa rectal" (9) aun cuando se sabe que el VIH puede penetrar incluso la mucosa intacta.

En cuanto al coito oral sin protección, aunque los datos disponibles no permiten extraer conclusiones definitivas respecto a esta forma de transmisión, debe ser considerado una práctica que implica riesgo de contagio.

b. PROBABILIDAD DE QUE UNO DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA PUEDA YA ESTAR INFECTADO.

"No todas las personas tienen el mismo riesgo de estar infectadas por el VIH. El intercambio frecuente de parejas sexuales hace a las personas más proclives a relacionarse con una persona infectada y, por lo tanto, contraer la infección.

La prostitución, tanto masculina como femenina, implica riesgos elevados de infección debido a la actividad sexual con múltiples parejas que tienen las personas que la practican. Ser homosexual o adicto a las drogas no conduce, por el hecho en sí, a la infección por el VIH y posteriormente a contraer el SIDA. Lo que ocurre es que muchas veces el número y la frecuencia de intercambio de parejas sexuales de las personas de esos grupos aumenta el riesgo de adquirir la infección" (10)

c. CANTIDAD DE VIRUS PRESENTE EN LA SANGRE O LAS SECRECIONES DE LA PERSONA INFECTADA.

"Poco tiempo después de la infección inicial por el VIH, la cantidad de virus es grande y el grado de contagiosidad es alto, en etapas subsiguientes disminuye la cantidad de virus y aumenta la de anticuerpos, pero la persona infectada continúa siendo una fuente de contagio. Al cabo de varios años, la cantidad de virus aumenta nuevamente, hasta que se presentan los síntomas del SIDA. El riesgo de transmisión a través de la sangre, las secreciones vaginales y el semen de las personas infectas radica en el hecho de que en estos líquidos orgánicos el virus se encuentra habitualmente en mayores cantidades que en otros líquidos y secreciones".

(11)

d. PRESENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) O LESIONES EN LA PIEL O EN LAS MUCOSAS EN UNO O AMBOS MIEMBROS DE LA PAREJA.

Si bien el VIH puede transmitirse por contacto sexual cuando ningún miembro de la pareja padece de otras enfermedades de transmisión sexual, la posibilidad de contagio aumenta cuando los hombres o mujeres tienen lesiones de la piel o de las mucosas resultantes de enfermedades de transmisión sexual o producidas por otras causas, ya que todas estas facilitan la entrada del virus en el organismo.

Prevenir, diagnosticar y tratar estas lesiones, por lo tanto, contribuye en parte a prevenir la transmisión del VIH por contacto sexual. (12)

"Las ETS que pueden provocar lesiones en la piel o en las mucosas genitales son:

- d.1. LA GONORREA:** o Blenorragia. Producida por una bacteria microscópica en forma de dos granos de café, llamada Neisseria Gonorrhoeae. Sus síntomas, secreción blanca clara y acuosa que con el paso de los días se va poniendo espesa, cremosa y de mal olor, con dolor y ardor al orinar (en el hombre). Secreción amarillo-verdosa de mal olor que irrita la vulva, sensación de quemazón al orinar y dolor abdominal (en la mujer).
- d.2. LA SÍFILIS:** El agente infeccioso el Treponema Pallidum. Los síntomas en la primera etapa, son chancros (granitos o pequeñas úlceras que no duelen), aparecen generalmente en los genitales. En la segunda etapa, meses después, se manifiestan calenturas, caída del cabello, dolores de cuerpo, de garganta e hinchazón y dolor en la parte baja del estómago. En la tercera etapa afecta otras partes del cuerpo como la piel, los músculos, el aparato digestivo y el cerebro.
- d.3. LOS CONDILOMAS:** o Verrugas genitales. En el hombre y en la mujer aparecen en los órganos genitales o en la zona alrededor de los genitales y el ano, unos granitos como mezcquinos o cabezas de vena, rosados en forma de coliflor y que no duelen.
- d.4. HERPES GENITAL:** Herpes II. Herpes Simplex II o Herpes Progenital. El fuego, común en la boca, es también un tipo de herpes aunque no es de origen sexual. Generalmente los síntomas aparecen en los órganos genitales, son uno o varios grupos de ampollas dolorosas que, cuando se revientan o se infecta, segregan agua-suero o sangre. A veces también hay inflamación de los ganglios en la parte baja del estómago (ingle).
- d.5. URETRITIS NO ESPECIFICA:** Uretritis no Gonocócica. Transmitido por un pequeño organismo, generalmente la Clamydia. Puede darse sensación de ardor o quemazón al orinar, así como picazón alrededor de la uretra, secreción acuosa del pene. En las mujeres raramente se muestran síntomas, aunque a veces puede identificarse por deseos frecuentes de orinar, con dolor.

- d.6. VAGINITIS NO ESPECIFICA:** Es una inflamación de la vagina causada por lavados vaginales excesivos, higiene vaginal practicada con diversos productos químicos o por una serie de bacterias, como Levaduras, Tricomonas y Gardnerella. Los síntomas se presentan a través de una secreción blanquecina de la vagina fuera de lo normal, con irritación, dolor, picazón, y ardor al orinar. Además pequeñas manchas de sangre en el flujo.
- d.7. TRICOMONIASIS:** Es una Vaginitis producida por un agente llamado Trichomonas Vaginalis. Muchas mujeres no presentan síntomas, puede darse una secreción verdosa de la vagina, acompañada de picazón vaginal. Esta secreción también puede ser blanca o amarillenta y de consistencia espumosa de mal olor; irrita la vagina, hincha la vulva y produce mal olor" (13

Aunque otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), no producen secreciones, lesiones en la piel o en las mucosas, (como las ladillas o la sarna), que puedan transmitir el VIH, es mejor prevenir, diagnosticar y tratarlas a tiempo.

2. TRANSMISIÓN A TRAVES DE LA SANGRE:

a. USO DE AGUJAS Y JERINGAS CONTAMINADAS POR EL VIH.

Si las agujas usadas para inyectar medicamentos están contaminadas, dichas agujas pueden propagar la infección, por eso antes de inyectarse algún medicamento debe percatarse que las agujas y jeringas estén esterilizadas. Las inyecciones intramusculares ofrecen menos riesgo que las intravenosas.

La transmisión por agujas también puede darse en personal de salud o médicos que tratan pacientes con SIDA y pueden cortarse o pincharse al manipular material contaminado.

Otras practicas que conllevan riesgos cuando se utiliza material contaminado y no esterilizado son la transmisión de paciente a paciente por personal médico y de enfermería, o por tratamientos dentales. Los tatuajes, la perforación de las orejas y otras partes del cuerpo y la acupuntura son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.

b. LA SANGRE Y LOS HEMODERIVADOS:

"Las transfusiones de sangre y hemoderivados contaminados pueden transmitir el VIH, entre hemofílicos y demás personas que las recibieron. El donar sangre no presenta ningún riesgo al donante siempre que se utilice una aguja estéril.

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 concentrado pueden contener el virus. Otros productos preparados a partir de la sangre con la albúmina, las inmuno globulinas (globulinas gamma), y la vacuna contra la hepatitis B; no se tienen indicios de que presenten algún riesgo.

El proceso de separación y manufactura de estos derivados de la sangre entera desactiva el virus.

Los hemofílicos tienen mayor riesgo en este tipo de contaminación por la frecuencia de recibir sangre que en alguna ocasión puede estar contaminado.

c. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS INFECTADOS:

Los trasplantes de órganos o tejidos infectados así como el semen contaminado en el caso de las inseminaciones artificiales, son otras fuentes de infección que conviene tener en cuenta.

Los hemofílicos tienen mayor riesgo en este tipo de contaminación por la frecuencia de recibir sangre, que en alguna ocasión puede estar contaminada.

3. TRANSMISIÓN PERINATAL (DE MUJER INFECTADA AL FETO O RECIÉN NACIDO)

Una madre infectada con el VIH puede contagiar al feto durante el embarazo o el parto. En efecto "Si una mujer embarazada está infectada por el VIH, existe la posibilidad de que el virus se transmita al feto ya que, aún cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto están separadas por la placenta, esta separación solo previene el intercambio de células, pero no de sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus.

El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto, cuando es posible que la infección se transmita de la madre al hijo" (14) "No se sabe a ciencia cierta la frecuencia con que se transmite el SIDA durante el embarazo. Los investigadores estiman que el 20 al 50 por ciento de los recién nacidos de madres infectadas también están infectados. Las tasas son más altas en los lactantes cuyas madres han dado a luz anteriormente a un niño infectado. En algunos países muchas mujeres están desarrollando la infección, el SIDA y otras afecciones relacionadas con el VIH, esto puede convertirse en la principal amenaza para la supervivencia infantil.

El virus se ha aislado en la leche materna y se ha comunicado casos de mujeres infectadas por una transfusión postnatal, cuyos hijos lactantes contrajeron la infección". (15) la transmisión de la infección de la madre a su hijo, es posible durante la lactancia.

1. ----- "Transmisión", Revista Population Reports. (serie L No. 6. 1,987) pág. L-11
2. Wyngaarden y Smith. Tratado de Medicina Interna CECIL. (18a. Ed. Vol 2, 1,991). pág. 1,984.
3. O.P.S. IGSS. "Como se transmite el SIDA". SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos (1,994) Pág. 13
4. Wyngaarden y Smith Op. Cit
5. Jorge D. Pamplona "Espanto y Realidad". Revista Viva Mejor Pág 3.
6. O.P.S. IGSS Op. Cit. Pág 13
7. O.P.S. IGSS Op. Cit. Pág 14
8. Population Reports, Op. Cit. Pág. L-12
9. Jorge D Pamplona, Op. Cit. Pág. 3
10. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág 16.
11. Ibid. Pág 16 y 17
12. Ibid Pág 17
13. AGES. EL SIDA y Otras Enfermedades de Transmisión Sexual. (1,987) Pág. 10-17
14. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág. 21.
15. Population Reports. Op. Cit. Pág. L-13

H. FORMAS EN QUE NO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA.

Tan importante es saber los mecanismos de transmisión del VIH como conocer cómo no se transmite, para evitar preocupaciones y temores innecesarios. "Para que se transmita el virus las células infectadas o partículas virales tienen que penetrar los tejidos del torrente sanguíneo de otra persona" (1)

"El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones sociales cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos. hasta la fecha no se sabe de ningún miembro de la familia de un paciente, encargado de su cuidado, que se haya infectado por el contacto habitual con el enfermo. El VIH no se transmite por contacto diario casual, ya que el virus no sobrevive por mucho tiempo en el aire, el agua o los objetos que la sangre o el semen de una persona infectada pudieran haber contaminado. Tampoco se transmite a través de la tos o los estornudos, insectos, agua, alimentos, retretes, piscinas, vajillas u otros objetos tales como teléfonos y ropa:

A continuación se listan contactos casuales que no dan lugar a riesgo en la transmisión del VIH, en el lecho familiar o en lugares de convivencia pública.

- Dar la mano
- Dar besos en la mejilla
- Dar besos en la boca
- Abrazar
- Conversar muy cerca
- Acariciar
- Toser o estornudar
- Sentarse en el mismo asiento o silla
- Picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos
- Mudar de ropa a niños o adultos enfermos de SIDA
- Jugar con otros niños
- Usar la misma ducha
- Dormir en la misma cama (sin tener relaciones sexuales).
- Compartir vasos o tazas
- Compartir cubiertos de mesa o vajillas.
- Usar los mismos retretes
- Compartir ropa o zapatos
- Utilizar el mismo teléfono
- Tomar las perillas de las puertas.
- Ir a la piscina
- Usar el mismo jabón
- Compartir las toallas
- Tomar los agarraderos de los autobuses.
- Lavar la ropa de otra persona
- Bañar a enfermos con SIDA
- Alimentar a otra persona
- Cortarse el pelo" (2)

"No se ha recibido informes de personas que se hayan contagiado del SIDA por contacto casual, como se contagiaría alguien de un resfrío, por ejemplo. A pesar de que se ha encontrado este virus en las lágrimas, la saliva y la orina, no se sabe de ningún caso que haya sido provocado por estos agentes". (3)

"Está demostrado que se puede besar, abrazar y acariciar a las personas infectadas sin peligro de contraer infección por el VIH. La comida preparada por una persona infectada no conlleva riesgo de infección para los que la consumen, ni supone riesgo el cuidar a los enfermos que desean permanecer en el hogar y que no requieran hospitalización.

El hecho de que conocidos deportistas hayan adquirido la infección por el VIH llamó la atención sobre el riesgo potencial que supone la práctica deportiva de las personas infectadas. Hasta ahora, no se ha comprobado que ningún deportista se haya infectado por su participación en un deporte en el que también participaba una persona infectada por el VIH". (4)

"El personal de salud también corre poco riesgo de infectarse aún en contacto prolongado con enfermos de SIDA. Para contraer la infección con el VIH sería menester infringirse heridas intramusculares profundas con agujas contaminadas, o autoinyectarse accidentalmente sangre contaminada. Incluso en el caso de unos trabajadores que fueron mordidos repetidas veces por enfermos de SIDA, aquejados de demencia, no han desarrollado anticuerpos contra el VIH" (5)

-
1. ----- "Improbabilidad de Transmisión por Contacto Casual". Revista Population Reports. (Serie L- No. 6 1,9887) pág. L-15
 2. O.P.S. IGSS. "Como no se Transmite el SIDA". SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos". (1,994) pág. 22-23
 3. Jorge D. Pamplona Roger "Yo Quisiera Saber" Revista Viva Mejor SIDA. AIDS.
 4. O.P.S. IGSS. Op. Cit. pág. 24.
 5. Revista Population reports, Op. Cit.

I. COMO EVITAR EL SIDA.

Aún cuando los investigadores científicos están trabajando sobre la búsqueda de una vacuna contra el SIDA, es menester que el personal de salud pública y asistencia social y el personal inmiscuido en la educación, instruyan a la población sobre la forma de evitar la infección con el VIH.

La población, especialmente los grupos de riesgo, deben saber que la infección con el VIH se transmite a través de las relaciones sexuales, sangre y de madre infectada al feto o recién nacido. "Es vital que se expliquen y fomenten las prácticas sexuales seguras para hombres y mujeres por igual, y, en particular, fomentar el uso correcto del condón siempre que haya contacto sexual.

Las personas que puedan estar infectadas, así como sus compañeros sexuales, necesitan que se les ofrezcan orientación esmerada y confidencial. Esta debe incluir una explicación de los síntomas y enfermedades que algunas personas infectadas desarrollan, así como la probabilidad de contraer el SIDA.

Las personas infectadas deben saber que aunque no desarrollen la enfermedad y ni siquiera lleguen a sentirse enfermas, si pueden transmitir el virus a los demás. Por lo tanto necesitan recibir información muy explícita sobre la forma de prevenir la transmisión. Debe inculcarseles que sigan fielmente las prácticas sexuales que no representan ningún riesgo o que se abstengan del contacto sexual.

La orientación individual que se de a hombres y mujeres que puedan estar infectados requiere paciencia y pericia, además de conocimientos. Dichas personas pueden padecer ansiedad, depresión o sentir instintos suicidas. Algunos pueden estar tan deprimidos que se ven imposibilitados de trabajar. Algunos trabajadores de salud y maestros se les puede hacer difícil ofrecer orientación. Algunos pueden sentirse incómodos al hablar de temas sexuales con la población, sobre todo con hombres homosexuales o prostitutas y sus clientes" (1)

Los mecanismos de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, indicados en el capítulo G. sugieren las medidas preventivas para la infección por el VIH.

1. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL.

"La posibilidad de transmisión sexual del VIH está relacionada con el uso adecuado del condón (Profiláctico o preservativo), así como con el tipo de prácticas sexuales que se lleven a cabo habitualmente. No todas las prácticas sexuales conllevan el mismo riesgo de contagio. Cuanto más riesgosas sean, mayor será la posibilidad de contraer la infección.

De acuerdo con la facilidad con que se produce el contagio pueden clasificarse en prácticas sexuales sin riesgo, poco riesgosas, riesgosas y peligrosas.

Entre las prácticas sexuales sin riesgo se incluyen las caricias, los besos secos, la masturbación si la piel está sana, y el sexo oral con condón. En el grupo de las poco riesgosas están el coito vaginal con condón, los besos húmedos o linguales y el coito anal con condón. Las prácticas riesgosas abarcan el sexo oral sin protección y la masturbación en los casos en que la piel está lesionada, e implica el posible contacto de las secreciones genitales infectadas con la piel o las mucosas de las personas receptoras. Las prácticas peligrosas, por último incluyen el coito vaginal y anal sin condón (este último entraña un riesgo mayor).

La prevención de la transmisión sexual radica en el ejercicio responsable de la sexualidad y las prácticas de sexo seguro.

El ejercicio responsable de la sexualidad tiende, principalmente, a evitar las múltiples parejas sexuales y las relaciones sexuales ocasionales, desprovistas de un significado más profundo que el mero deseo sexual. Al respecto debe tenerse en cuenta que:

- El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se evitan totalmente mediante la abstinencia sexual. Esto no siempre resulta posible o deseable para la mayoría de las personas.
- Las relaciones sexuales entre dos personas no infectadas, mutuamente monógamas y estables, mantienen exentas de riesgo a esas dos personas.

Las prácticas de sexo seguro tienen como objetivo evitar la transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual promoviendo:

- La selectividad en la elección de parejas sexuales, a fin de reducir al máximo las probabilidades de contacto con personas infectadas o con mayor riesgo de estarlo.
- La abstención de ciertas formas de contacto sexual de mayor riesgo.
- La utilización de barreras mecánicas (preservativos o condones) que eviten el intercambio de secreciones entre los participantes. Cuando se use condón, hay que considerar la posibilidad de su ruptura y el riesgo que esto entraña; a pesar de ello, el uso de condón es una de las medidas preventivas más eficaces contra el contagio.

Las prácticas de sexo seguro consisten básicamente 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 sobre la posibilidad de que tengan enfermedades y de recibir una respuesta veraz y honesta a sus dudas o temores. Las personas infectadas que estén en conocimiento de esta situación, tienen la obligación moral y legal de informar a su pareja sexual de su estado. Es decisión de estas últimas acceder o rechazar las relaciones sexuales con una persona infectada o sospechosa de estarlo. Muchas veces, se acepta tener relaciones con personas infectadas, en una situación de amor y comprensión, pero el conocimiento previo permite tomar medidas de protección adecuadas.

Tener conocimiento de las conductas con mayor riesgo de provocar infección por VIH; estas son:

- Penetración anal entre homosexuales, heterosexuales o bisexuales sin uso de condón.
- Penetración vaginal sin usar condón, entre personas expuestas al riesgo de contagio.
- Drogadicción inyectable.
- Prostitución
- Parejas múltiples.

Tomar medidas de protección adecuadas, en especial el uso de condones, en el caso de que se acepte mantener relaciones sexuales con personas sospechosas de estar infectadas por el VIH. Hay ciertas formas de relación sexual que suponen un mayor riesgo de infección por el VIH si una de las personas está infectada. En este caso conviene evitar o tomar estrictas medidas de precaución frente a las siguientes formas de relación sexual:

- Relaciones sexuales anales homosexuales o heterosexuales.
- Relaciones sexuales entre dos personas que tengan úlceras genitales.
- Relaciones sexuales heterosexuales durante el período menstrual.

Dado que la prevención y el tratamiento temprano de todas las enfermedades de transmisión sexual también reducen el riesgo de transmisión del VIH, es muy conveniente dirigir las actividades de prevención también hacia esas enfermedades y no enfocar las estrategias solo contra el VIH y el SIDA, especialmente en las comunidades donde la infección por VIH todavía no es muy prevalente. Resulta más fácil convencer a las personas a que cambien su comportamiento para solucionar un problema de salud que les afecta ahora, y no para prevenir una enfermedad que no ha visto hasta el momento". (2)

2. PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN POR SANGRE O POR INSTRUMENTAL CONTAMINADO:

"El mayor riesgo de transmisión del VIH por transfusiones de sangre o sus componentes varia de acuerdo con las circunstancias. En los países industrializados, y en un número cada vez mayor de países en desarrollo, este riesgo prácticamente se ha eliminado mediante algunas medidas clave: La selección estricta de los donantes, la detección sistemática de la presencia del virus en la sangre y la eliminación de la sangre contaminada, y la práctica de limitar las transfusiones y realizarlas solo cuando son necesarias.

Además de la detección del virus en la sangre a transfundir, se deben llevar a cabo campañas de información para disuadir a las personas que sospechen estar infectadas de que se ofrezca como donantes. En aquellos países en desarrollo donde no se cumple estas medidas en toda la sangre a transfundir el riesgo continúa existiendo.

Con respecto al contagio por agujas y jeringas contaminadas con el VIH, la transmisión se puede producir a través de agujas compartidas por personas que se inyectan drogas, o por pinchazos accidentales con agujas e instrumentos por parte de los agentes de salud. En el primer caso se impone romper el vínculo que se establece entre las personas que comparten agujas y jeringas contaminadas. Este modo de transmisión incluye, las agujas que se emplean para tatuajes, inyecciones de esteroides y escarificaciones y perforaciones de las orejas, con las que también es imperativo tomar precauciones y asegurarse de que se esterilice el instrumental antes de usarlo" (3)

El riesgo que los trabajadores de salud pudieran contraer el VIH por atender a un paciente infectado es casi inexistente, sin embargo, deben evitar que su piel o membranas mucosas entren en contacto con la sangre u otro humor orgánico de las personas infectadas por el VIH, al respecto deben utilizar guantes al tomar muestras de sangre o al desechar secreciones de pacientes.

La ropa de cama de pacientes infectados con el VIH debe cambiarse regularmente y lavarse con agua caliente a una temperatura por lo menos de 70°C (160°F). Bañeras e inodoros deben ser desinfectados frecuentemente. "Se ha demostrado que en superficies secas a temperaturas ambiente el virus puede permanecer activo y causar infección por un período hasta de 7 días y, en el agua, hasta 15 días. El sólo lavar con agua y sacar las agujas al aire u otro instrumento no destruye el virus. Afortunadamente la mayor parte de los desinfectantes y métodos de esterilización corrientes destruyen el VIH en menos de 10 minutos" (4)

Tres formas de esterilizar agujas, jeringas tijeras, navajas, etc. son:

- Se meten los objetos que se quieren esterilizar en la olla express (de presión) y se hierven durante 20 minutos con agua. Se cuentan los 20 minutos a partir de que la olla comienza a chiflar. Si queremos esterilizar de esta forma en una olla común y corriente, tenemos que contar los 20 minutos a partir de que le salgan burbujas al agua.
- Se meten los objetos que se quieren esterilizar en una mezcla de 1 parte de cloro por 9 partes de agua hervida, durante 20 minutos. Después se enjuagan con agua hervida. El cloro no debe usarse directamente en el cuerpo, puesto que quema.
- Se meten los objetos que se quieren esterilizar en alcohol al 70% o en agua oxigenada durante 30 minutos.

Algunas medidas preventivas en la transmisión del VIH por la sangre en los servicios de atención médica son:

- Toda aguja, bisturí y demás instrumentos de filo cortante deben considerarse contaminados y manipularse con extremo cuidado.
- Las jeringas desechables y otros objetos puntiagudos deberán colocarse en un recipiente a prueba de perforaciones, se deberán destruir dichos objetos a fin de evitar que se vuelvan a utilizar.
- Las agujas deberán cubrirse después de su uso.
- Los trabajadores expuestos a sangre y humores orgánicos, deberán usar guantes y, en el caso de intervenciones quirúrgicas, se vestirán con túnicas y llevarán máscaras y protectores oculares.
- La sangre y demás muestras obtenidas de los pacientes sobre los cuales se sabe o se teme que pudieran estar infectados con VIH deberán ser identificadas rápidamente con una advertencia especial. Los residuos de sangre deberán limpiarse de inmediato con desinfectantes.
- Se deberá disponer de máscaras, bolsas y demás equipo de respiración artificial para evitar al máximo la necesidad de efectuar respiración boca a boca.
- Las trabajadoras embarazadas, deberán tener cuidado especial, no solo porque al contraer la enfermedad pueden contagia al feto, sino también porque los citomegalovirus y otras infecciones oportunistas relacionadas al SIDA pueden causar defectos de nacimiento esté o no infectada la mujer con el VIH" (5)

3. PREVENCIÓN EN LA TRANSMISIÓN PERINATAL.

Las mujeres infectadas, necesitan comprender que el embarazo puede desencadenar síntomas en una mujer Asintomático infectada. A las mujeres cuyas pruebas de laboratorio dan resultados positivos debe aconsejarseles que eviten el embarazo. Las mujeres en riesgo deben asegurarse que su compañero use condones, no sólo para que el se proteja sino para que ella evite el embarazo.

Las mujeres embarazadas que están infestadas con el VIH, pueden desarrollar infecciones oportunistas durante el embarazo, por lo tanto deberá hacerse uso de condones durante todo el embarazo para evitar una mayor exposición al VIH. En vista de los posibles riesgos que presenta el embarazo, tanto para la madre como para el niño, se sugiere que las mujeres infectadas deben considerar la interrupción de sus embarazos.

Los padres y demás personas que cuidan a niños infectados, después de entrar en contacto con los humores orgánicos y excrementos del niño deben lavarse escrupulosamente a fin de evitar el riesgo de infección.

"Los obstetras y demás personas que asisten partos suelen entrar en contacto con sangre y tejidos, por consiguiente, deben observar fielmente las medidas de seguridad. De ser posible, habrán de usar guantes y túnicas cuando manipulan la placenta y el bebé hasta que éste se vea libre de sangre y líquido amniótico. (4)

"Con respecto a la transmisión del VIH de la madre al feto o al recién nacido, la transmisión intrauterina es actualmente imposible de evitar, pero la que se produce por el amamantamiento sí lo es.

Aproximadamente el 30% de las madres infectadas transmitirán la infección a su hijo por vía intrauterina, lo que plantea serios dilemas a las mujeres infectadas que quieren tener hijos. En cambio, el porcentaje de transmisión del VIH por la leche materna es mucho menor.

La decisión de suspender o no la lactancia materna dependerá de cada caso en particular. De acuerdo con las conclusiones de una comisión consultiva OMS/UNICEF reunida en 1,992 se recomienda que, cuando las enfermedades infecciosas y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil, se recomienda a las mujeres infectadas que no den de mamar a sus niños, y que utilicen un sistema de alimentación exento de peligros. Estas recomendaciones se basan en el hecho de que la falta de higiene y la carencia de sucedáneos aceptables de leche materna puedan ser causas importantes de mortalidad en los niños, como resultado de infecciones o malnutrición. Es esas circunstancias, de no practicarse el amamantamiento, el riesgo de mortalidad infantil resultante es mucho mayor que el posible riesgo que implica la infección por el VIH" (6)

-
1. ----- "Servicio de Orientación y Cuidado del Paciente". Revista Population Reports. (Serie L. No. 6., 1.987) pág. L-25.
 2. O.P.S. IGSS. "Como Evitar la Infección por el VIH". SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos. (1.994) Pág. 25-29
 3. Ibid. Pág. 30 y 31.
 4. ----- "Prevención de la Transmisión en Clínicas y Hospitales". Revista Population Reports. Op. Cit. Pág. L-27.
 5. ----- "Medidas para Prevenir la Transmisión del VIH y otras Infecciones Transmitidas por la Sangre en los Servicios de Atención Médica" Revista Population Reports. Op. Cit. L-26.
 6. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág. 32 y 33.

J. PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH.

"Los actuales análisis de sangre no diagnostican el SIDA; detectan anticuerpos por el VIH en la sangre. La presencia de dichos anticuerpos suele significar que la persona ha resultado infectada en algún momento con el virus.

Los análisis no pueden señalar si en el futuro una persona contraerá el SIDA u otros síntomas relacionados con el VIH. La técnica usada más frecuentemente es una prueba inmunoabsorbente ligada a las enzimas (inmunoabsorción enzimática), llamada ELISA, la cual se desarrolla originalmente para examinar la sangre donada.

La Técnica ELISA es el análisis más fácil y más barato. En Estados Unidos el costo oscila entre uno y tres dólares según el número de exámenes que se lleven a cabo. (En Guatemala los costos varían de un laboratorio a otro, entre Q.50.00 y Q.125.00). Un aparato electrónico especial mide los cambios de coloración en el suero cuando los anticuerpos son expuestos a partículas del VIH. El aparato cuesta entre 5.000 y 15.000 dólares. El examen puede llevarse a cabo en un plazo de dos a cinco horas. No es difícil realizarlo desde el punto de vista técnico. Además, las sustancias químicas empleadas en el examen pueden no ser estables en climas tropicales.

La otra prueba, el WESTERN BLOT O INMUNOBLOT, consiste en un procedimiento difícil, prolongado y caro que cuesta hasta 90 dólares de EE.UU. cada uno. Se realiza durante dos días y debe ser interpretado por personal de laboratorio capacitado y experimentado.

Entre los análisis de uso menos generalizado cabe mencionar la prueba de Inmunofluorescencia (IFA), el ensayo de Radioinmunoprecipitación (RIFA) y la prueba de Inhibición Competitiva" (1)

"La mayor limitación de la prueba ELISA, es que produce una tasa relativamente alta de reacciones falso-positivas". (2) "Es preciso tener en cuenta que puede haber resultados positivos falsos y resultados negativos falsos. Se denominan resultados positivos falsos cuando las pruebas son positivas aun cuando las personas no están infectadas por el VIH. Se denominan resultados negativos falsos cuando las pruebas son negativas, aun cuando las personas están infectadas por el virus". (3)

"El motivo de los resultados falso positivos es que la sangre examinada contienen anticuerpos a leucocitos humanos en los cuales se cultiva el virus para efectuar el examen.

Por ejemplo, las mujeres que han tenido muchos hijos suelen haber desarrollado anticuerpos a estos leucocitos durante el embarazo, lo que produce falsos positivos en el ELISA. También pueden ser causa de resultados falsos positivos las transfusiones de sangre múltiples (incluso con sangre no contaminada), los trastornos hepáticos provocados por el alcohol, así como las enfermedades tropicales tales como la Malaria y la enfermedad de Chagas". (4)

"Los resultados negativos falsos pueden deberse a que el sistema inmunitario de algunas personas no reacciona frente al VIH y no produce anticuerpos detectables, o que entre la infección y la prueba no pasó el tiempo suficiente para que los anticuerpos sean detectables. En el primer caso, estas personas no desarrollan anticuerpos frente al VIH pero ya están infectadas, y por lo tanto pueden transmitir la infección. Afortunadamente, hay muy pocos casos documentados de personas con esta falta de reacción a la infección por el VIH. El segundo caso es consecuencia de que desde que se produce la infección

por el VIH hasta que los anticuerpos se manifiestan en el suero sanguíneo transcurre un período llamado "PERIODO DE VENTANA" (que puede ser de hasta seis meses), durante el cual, a pesar de existir la infección, el resultado es negativo. Sin embargo, durante ese período en que la reacción es negativa la persona ya puede transmitir el VIH. Los resultados negativos falsos también pueden deberse a errores en el diagnóstico". (5)

"A diferencia del ELISA, la prueba WESTERN BLOT es sumamente específica, y son raros los resultados falsos positivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el examen WESTERN BLOT para confirmar un ELISA positivo. No obstante, la interpretación del análisis WESTERN BLOT puede ser técnicamente difícil y los resultados pueden variar de uno a otro laboratorio. Actualmente, este examen es demasiado caro para poder usarlo como prueba principal en evaluaciones de gran escala.

En la actualidad se están llevando a cabo estudios para contar con pruebas más exactas y menos costosas. La OMS está colaborando con firmas biomédicas importantes a fin de producir un análisis sencillo y de bajo costo, que pueda ser fácilmente interpretado a simple vista y pueda soportar las temperaturas elevadas de los climas tropicales. En Estados Unidos se está centrando la atención en los análisis que emplean proteínas virales reproducidas por medio de técnicas genéticas, en vez de virus cultivados en tejidos humanos" (6)

1. CUANDO HACERSE UNA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH.

"Si una persona sospecha que puede estar infectada por el VIH, ya sea por su estilo de vida o bien por haber estado expuesta a algunas de las situaciones de riesgo mencionadas (capítulo G), puede confirmar o desechar esta sospecha mediante análisis específicos, tales como la detección de anticuerpos en la sangre. Para confirmar la infección, habitualmente se prefiere la detección de anticuerpos, por ser más fácil que la detección del VIH en la sangre. Mediante estas pruebas se determina indirectamente la infección por el virus, al detectar los anticuerpos contra el VIH en el suero sanguíneo de la persona que se sospecha está infectada". (7)

Generalmente, el primer análisis se realiza con la prueba ELISA, que es menos costosa, y si ésta es positiva el resultado se confirma practicando otra ELISA o un análisis por WESTERN BLOT u otra semejante.

Una prueba positiva no indica necesariamente que la persona tiene SIDA; cuándo presentará la enfermedad, ni cuánto tiempo sobrevivirá después de la infección; indica únicamente que se han encontrado anticuerpos contra el VIH y que la persona está infectada. Una prueba negativa significa que la persona no tiene anticuerpos y que, casi seguramente, no está infectada por el VIH.

La población más indicada para hacerse una prueba de detección del VIH, periódicamente son los "grupos de alto riesgo, entre los que se encuentran: hombres homosexuales y bisexuales, hemofílicos, hombres y mujeres que ejercen la prostitución, pacientes de clínicas que tratan enfermedades sexualmente transmitidas, personas con numerosos compañeros sexuales de todos los que forman cualquiera de los grupos anteriormente mencionados" (8) El hacerse una prueba de detección del VIH, ayudará a detectar una posible infección y a reducir las probabilidades de contraer y transmitir el virus.

2. QUE HACER CUANDO LAS PRUEBAS SON POSITIVAS:

"Si el diagnóstico de la infección por el VIH se comprueba por más de uno de los análisis mencionados, la persona requerirá consejos profesionales respecto a la infección y a la enfermedad, y sobre cómo hacer para que el impacto negativo y las consecuencias afecten lo menos posible su propio bienestar, y el de quienes le rodean. La capacidad de asimilar la noticia y la respuesta frente a la misma, dependerá en gran medida del apoyo que el paciente reciba de sus familiares y amigos" (9)

Los periodos siguientes son producto de la reacción psicológica de un infectado con VIH: crisis, estado de transición, aceptación y preparación para la evolución de la enfermedad. Pueden darse en diferente orden.

Al trauma de saber que se adquirió una infección que pondrá en peligro la vida, se añade el rechazo social, sin embargo, se sabe que desde el momento de la infección, hasta la aparición de síntomas de SIDA (que pueden ser hasta más de 10 años); la persona puede seguir desenvolviéndose normalmente. Es aquí donde el enfermo necesita y debe darsele todo apoyo y solidaridad humana de parte de su pareja, familiares amigos y compañeros de trabajo, para que las personas infectadas sigan realizando sus tareas habituales; además requieran de asistencia médica profesional para prevenir o tratar infecciones o cánceres que puedan afectarles.

La prueba de anticuerpos contra el VIH puede ayudar a tomar decisiones en el caso de parejas en que uno o ambos miembros tuvieron comportamiento riesgosos, especialmente si desean tener hijos. Se sabe que cuanto más avanzada esta la infección en una mujer embarazada, mayores son las probabilidades de que la transmita a su hijo. En estos casos, las recomendaciones de consejeros profesionales pueden ser sumamente útiles para decidir el camino a seguir.

"Una persona infectada por el VIH debe:

- Abstenerse de mantener relaciones sexuales, o solo practicarlas en condiciones de máxima seguridad para su pareja, la que deberá estar informada de los riesgos.
- No compartir agujas o jeringas con otra persona.
- No donar sangre, semen, órganos o tejidos.
- Evitar el uso de alcohol y de drogas, y tener una nutrición adecuada.
- Hacer consultas médicas periódicas". (10)

-
1. ----- "Los Análisis para Detectar Anticuerpos Contra el VIH". Revista Population Reports. (Serie L. No.6 1,987) Pág. L-14
 2. Wyngaarden y Smith "Detección de la Infección por VIH". Tratado de Medicina Interna CECIL. (18a. Ed. Vol 2. 1,991) Pág. 1,984
 3. O.P.S. IGSS. "Cuándo y Porqué debe una Persona Hacerse una Prueba de Detección del VIH". SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos. (1,994) pág. 35
 4. Revista Population Reports. Op. Cit.
 5. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág. 36
 6. Population Reports. Op. Cit.
 7. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág. 34
 8. Population Reports Op. Cit. Pág. L-17
 9. O.P.S. IGSS. Op. Cit. Pág. 37
 10. Ibid. Pág. 38-40.

K. TRATAMIENTOS CONTRA EL VIH/SIDA.

"Hasta el momento no se dispone de una vacuna contra el VIH/SIDA. Las vacunas contienen variantes inocuas de los organismos que causan la enfermedad. Estas inducen al sistema inmunológico a producir anticuerpos protectores, (proteínas especializadas que reconocen y atacan el organismo causante de la infección). Producir una vacuna contra el SIDA es particularmente difícil por las siguientes razones: Primero, algunas personas producen naturalmente anticuerpos al VIH que protegen débilmente, ello no significa que los anticuerpos inducidos por la vacuna no vayan a destruir el virus, pues pueden ser muy diferentes a los inducidos por el virus natural. Segundo: la estructura genética del virus varía de una a otra cepa, sobre todo en su envoltura exterior, donde desarrolla continuamente nuevas cepas.

Una vacuna derivada de la envoltura viral de una cepa podría no conferir protección contra otras, pues el sistema inmunológico no las reconocería" (1)

"Una vacuna contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, debe desarrollarse con base en la comprensión detallada de la patogénesis viral y su inmunidad. Una reciente demostración del cambio rápido del VIH en plasma, sugiere que hay mecanismos naturales que pueden mediar en forma eficaz la depuración de virus. Aún no se conoce cuáles componentes son necesarios y suficientes para lograr una protección contra la infección natural.

Hasta la fecha ninguna vacuna ha inducido en forma convincente la formación de anticuerpos. Se desconoce si esta función depende de la cantidad de la calidad de los anticuerpos:

Recientemente se han realizado estudios clínicos con personas voluntarias con bajo riesgo de exposición a VIH y con personas VIH negativas. La seropositivas inducidas al VIH por vacuna no es un problema mayor desde la perspectiva diagnóstica, ya que pruebas como WESTERN BLOT, reacción en cadena de polimerasa o cultivos virales, pueden confirmar ausencia de infección.

La medición de las respuestas inmunitarias a infección por VIH en sujetos marcados con la vacuna y la caracterización de "supresión" del virus responderá en forma potencial las preguntas acerca de lo que constituye la inmunidad a la infección por VIH y a cuáles cepas virales deben ser destinadas" (2)

"Es demasiado difícil encontrar medicamentos para combatir el VIH por las siguientes razones:

1. El VIH, al igual que otros retrovirus, se vuelve parte integral de las células que infecta. La única forma de exterminar el virus sería eliminar todas las células infectas.
2. El virus puede infectar las células cerebrales. Aunque un filtro natural, denominado barrera Hematoencefalica, protege normalmente el tejido cerebral. Muchas drogas antivirales no cruzan fácilmente esta barrera para llegar a las células infectadas.
3. El tratamiento con medicamentos tiene como objetivo impedir que se reproduzca el virus en la célula huésped y se propague a las demás células. Los medicamentos en estudio han causado efectos secundarios graves que pueden limitar su eficacia para el tratamiento tanto de personas sintomáticas como asintomáticas" (3)

"Hoy en día la infección por el VIH se trata con dos tipos de medicamentos: Sustancias antivíricas que interfieren con la replicación continúa del VIH, y medicamentos contra los cánceres y las infecciones oportunistas.

Varios compuestos han demostrado su eficacia, si no curar la enfermedad, por lo menos en intervenir en la multiplicación del VIH en el organismo y retardar la aparición de los síntomas del SIDA. Uno de los primeros compuestos antivíricos empleados contra el VIH fue la ZIDOVUDINA O AZT, que se usa sola o en combinación con otros medicamentos.

Aunque la AZT es un medicamento eficaz, porque mejora el estado físico de los pacientes, tiene limitaciones como la de retardar la progresión de la enfermedad y en algunos pacientes provoca efectos tóxicos que la hacen peligrosa, mientras que en otros se desarrolla resistencia contra ese medicamento, haciéndola ineficaz.

Actualmente se usan uno o varios medicamentos combinados para bloquear la acción del VIH en las personas infectadas. El tratamiento de las infecciones oportunistas y del Sarcoma de kaposi u otros cánceres varia de acuerdo a la infección o tipo de cáncer de que se trate. Solo en algunos casos los medicamentos son eficaces.

En la actualidad la combinación de varios medicamentos ha demostrado erradicar el VIH del organismo, personas infectadas, con una aplicación disciplinada, un diagnóstico a tiempo y una buena dieta alimenticia.

Si los pacientes VIH positivos se tratan a tiempo, se pueden curar con una buena combinación de medicamentos de uno a tres años, sin perder ningún momento su administración" (4)

-
1. ----- "Faltan Muchos Años Hasta que Haya una Cura Contra el SIDA" Revista Population Reports. (Serie L No. 6, 1,987) Pág. L-18.
 2. Lancet Al Elt. "Vacunas contra el SIDA". Revista Infectología (Julio 1,996 Año 16 No.7) Pág. 272-274.
 3. Population Reports Op. Cit. Pág. L-16
 4. O.P.S. IGSS. Tratamiento del SIDA" SIDA La epidemia del los Tiempos Modernos". (1,994) Pág. 54.

L. EL SIDA Y EL SER HUMANO

1. EL SIDA EN LAS MUJERES.

A medida que el SIDA avanza, más sectores de la población ha sido afectados. La infección por VIH y SIDA ya no se observa como una enfermedad de "gays" (Homosexuales) o de varones. En 1,993 entre mujeres de 25 a 44 años de edad ha sido la cuarta causa de muertes. La incidencia de la infección ha aumentado de un 7% en 1,985 a un 18% en 1,994. "La realidad es cruel pues alrededor del 20% de los casos no pediátricos de SIDA se ha informado en mujeres" (1)

Los centros para la prevención y control de las enfermedades de EUA. informan que más de 50% de mujeres con SIDA adquirieron la infección a través de contacto heterosexual y la mayoría de ellas son madres de niños pequeños; entre las edades de 15 a 44 años, con una edad media de 35 años.

La estigmatización de esta enfermedad, la falta de apoyo social y la falta de medios y recursos, son factores que impiden que las mujeres se hagan una prueba de detección de VIH; además, los índices de analfabetismo son más altos en las mujeres y existen normas y actitudes que regulan la conducta sexual de hombres y mujeres, especialmente en los países de desarrollo. A muchas mujeres solo se les realiza el diagnóstico después que su hijo se enfermo.

"La infección por el VIH afecta a las mujeres no solo individualmente sino también en su papel de madres, esposas, educadoras, sostén económico y depositarias de la cohesión familiar. El hecho que las mujeres se protejan, implica por lo tanto proteger al resto de la familia y 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 para prevenir la transmisión a sus hijos" (2)

La eficacia en la prevención de la infección por VIH varía entre los hombres y las mujeres, por la influencia de poder que aquellos ejercen sobre su pareja heterosexual. Debido a estas diferencias, a muchas mujeres les resulta difícil explicarles a sus compañeros que deben protegerse adecuadamente en sus relaciones sexuales. Es mucho más fácil que los varones heterosexuales se involucren en actividades sexuales extramaritales sin que su compañera lo sepa, debido a esto se niegan a utilizar medidas preventivas, con el supuesto que ambos son mutuamente monógamos.

La posibilidad de adquirir una infección por VIH se complica en mujeres que se les obliga o coacciona a una actividad sexual, mujeres que intercambian sexo por un apoyo financiero, mujeres que son violadas en una cita y mujeres con violencia doméstica y marital.

Una mujer con sospecha de infección debe mantener una adecuada empatía con su médico para que este recoja los antecedentes directos, especialmente en mujeres que fueron motivo de incesto o cualquier otro abuso, pues tiene más probabilidades de conductas sexuales riesgosas. Muchas mujeres VIH positivas, ocultan su diagnóstico por temor a represalias. (a una infidelidad u otra actitud).

Hay alguna diferencia en la evolución clínica del SIDA entre las mujeres y los varones, sin embargo, el diagnóstico, el tratamiento y la atención dependen de las circunstancias particulares de los pacientes y al interrogatorio clínico que los médicos realicen.

"Las pacientes con infección por VIH necesitan la misma atención ginecológica sistemática que sus contrapartes que no están infectados. Además debe consignarse lo referente a la prevención en la transmisión, notificación a su compañero sexual, planes de embarazo y detección de cáncer". (3)

A las VIH positivas debe informarseles del contagio sexual, técnicas de disminución del riesgo, empleo del condón de látex, prácticas de contracepción y planes de embarazo. Los médicos deben estar preparados para abordar estos temas.

Algunas mujeres con infección del VIH eligen no embarazarse por el temor de la transmisión perinatal, otras por el temor de morir antes de prestarle la atención y educación a su hijo. Otras eligen embarazarse a pesar de los riesgos. El riesgo en la transmisión hacia el feto disminuye al utilizar zidovudina profiláctica durante la gestación. Se desconocen sus efectos a largo plazo, sin embargo ha demostrado ser mutagénico in vitro en mamíferos inferiores. Otros efectos colaterales son Miopatía y Cardiomiopatía. Las mujeres que deciden tomar zidovudina debe someterse a una valoración médica mensual con Biometría Hemática, pruebas de funcionamiento hepático y monitorización de células CD4 y linfocitos T, cada tres meses. La mayoría de medicamentos contra el VIH pueden seguirse administrando durante el embarazo.

Las pacientes VIH positivas deben someterse a pruebas sistemáticas de detección de malignidad mamaria y ginecológica, así como de otras ETS por lo menos cada año; ya que las ulceraciones o erosiones de las vías genitales aumentan la transmisibilidad de la infección primaria. La exploración mamaria y la mamografía deben realizarse con criterios acordes a la edad y el riesgo, igual que las no infectadas.

Se han distinguido las formas de transmisión del VIH en el capítulo G. En el presente nos damos cuenta como la infección del VIH en mujeres va aumentando en forma equitativa a la de los varones, sea esto posible a la escasa información y al poco acceso a los medios profilácticos que tiene las mujeres, especialmente en comunidades latinas donde prevalece el dominio machista.

En la Transmisión del VIH varón-mujer, el contacto heterosexual es la única categoría de riesgo para SIDA en la que el número de casos femeninos supera al de los varones. "Las mujeres constituyen una proporción creciente de casos, de 10.4% en 1,988 a 12.8% en 1,991, de los cuales el 37% comprenden el contacto heterosexual" (4), en especial entre las que practicaron coito anal. Las mujeres cuyos compañeros son farmacodependientes por VI (Vía intravenosa) presentan el mayor índice de infección debido a una doble exposición por compartir agujas y contacto sexual.

La transmisión mujer-varón, es menos común que la transmisión varón-mujer. En 1,991 30% se debió a la transmisión mujer a varón en comparación a un 70% de la transmisión varón a mujer. En la revisión de 379 parejas VIH, con características diversas solo se encontró un caso de mujer a varón y este se involucro a factores de riesgo adicionales de coito durante la menstruación, múltiples compañeros sexuales e infecciones vaginales concomitantes.

El riesgo de adquirir VIH a través del sexo oral genital se relaciona con la integridad de las membranas mucosas en la boca o vagina y a la cantidad de virus transmitido.

Las lesbianas tienen menos riesgos de contraer VIH porque el intercambio de líquidos orgánicos tiende a ser menor que en varones homosexuales.

2. EL SIDA EN LOS ADOLESCENTES.

La población en crecimiento de más riesgo de contagio de SIDA, son los jóvenes entre 14 y 20 años de edad. Las estadísticas dicen que cada dos minutos se infecta un adolescente con SIDA. Expertos en el tema opinan que la infección por VIH en este grupo puede convertirse en un problema de gran magnitud en un futuro próximo "además, los adolescentes infectados de hoy, en pocos años serán adultos infectados o presentaran las manifestaciones del SIDA". (5)

La situación de los jóvenes afectados con este virus, es triplemente crítica, porque no solo hay que batallar con una enfermedad viral, sino que también hay que combatir las enfermedades de la economía y el rechazo social.

Factores como el aumento de la urbanización, la influencia de los medios de comunicación en la conducta, los problemas familiares, la drogadicción, el alcoholismo y otros más; determinan el comportamiento sexual de los adolescentes, poniéndolos en el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o contagiarse con el virus de inmunodeficiencia humana.

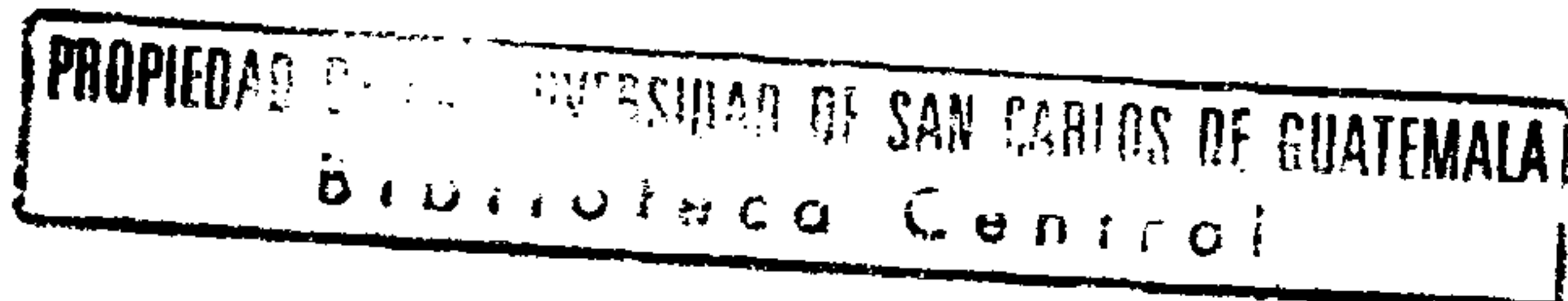
La mayoría de adolescentes varones no utilizan preservativo en su relaciones sexuales por la incomodidad que presenta. Un joven activo sexualmente debe protegerse al tener relaciones, como si la otra persona estuviera infectada. El problema se complica en jóvenes populares que son más asediados para tener sexo.

Algunos adolescentes viven con la equivocada idea que la edad es la que los protege del SIDA y otras ETS. Simplemente con ver a una persona no diagnóstica que pueda tener SIDA o no. Se puede ver a una persona robusta y ser positiva al VIH o una persona flaca y demacrada y ser negativa.

Los centros para el control de enfermedades de Estados Unidos, afirman que si un joven de 20 años ha tenido un promedio de 9 parejas sexuales, en potencia ha estado expuesto al virus del SIDA con más de 500 personas porque cada vez que alguien tiene relaciones íntimas con alguien nuevo, las tiene indirectamente con todos los excompañeros de ellos que pudieron haber estado infectados.

En los adolescentes las vías de transmisión son las mismas que en los adultos o sea por contacto sexual, y a través de las transfusiones de sangre infectada y sus derivados, incluyendo aquí el uso de jeringa y agujas contaminadas.

"En una encuesta realizada por el programa de televisión TU TIEMPO del canal de las Estrellas de México, a 383 jóvenes entre 12 y 24 años de edad, del área metropolitana de México, donde se dividieron sexo, edad y nivel socioeconómico 26% reconocieron haber tenido relaciones sexuales, 7% se abstuvo de contestar este dato. La media de edad en que se dio el primer contacto sexual es a los 15 ½ años.



Al preguntáries ¿Cómo se puede evitar el contagio del SIDA por origen sexual? 59% contestó que solo utilizando condón, la mayor parte de los que respondió así son hombres. 30% en su mayoría mujeres señalo como alternativa no tener relaciones sexuales (abstinencia). 6% consideró que no se puede evitar y 5% pensó en otros métodos o no supieron responder.

Referente a la forma de transmisión 48% de los adolescentes sabe que el SIDA se obtiene a través de relaciones sexuales, 38% en su mayoría jóvenes de mayor edad conoce las tres formas de contagio del SIDA; 10% solo sabía de la vía intravenosa, un 1% de la vía hereditaria y un 2% no sabía como se transmite.

54% de los adolescentes encuestados se identificaron más con la afirmación: "NO TENDRÍA RELACIONES SEXUALES SIN CONDÓN"; de estos 60% no ha tenido relaciones sexuales. 15% se identificó con "SIEMPRE PROCURO UTILIZAR CONDÓN, AUNQUE A VECES NO SE HAYA PODIDO"; 14% No me gusta UTILIZAR CONDÓN, PERO SE QUE ES IMPORTANTE" y un 16% no supo responder con cuales de las afirmaciones se identifica mejor. Existe una tendencia por cuidarse mejor entre las jóvenes, que entre los jóvenes, pero en general si existe una preocupación por cuidarse" (6) Como nos podemos dar cuenta en esta muestra, que podría generalizarse para la juventud latina, son ellos quienes están poco informados a cerca de las ETS y el VIH/SIDA, debido a mitos y prejuicios morales que se manejan dentro de la misma familia, la religión o la sociedad.

Los jóvenes deben estar bien informados al ejercer su vida sexual. La información no debe negarseles por falta de conocimiento o fuentes. Un buen fundamento educativo sobre la vida sexual se inicia en la casa, en el seno familiar, para aprender de la propia vida, sin mancha, ni pecado; a fin que no haya tergiversación y mal información de mensaje. Una segunda institución educativa es la escuela, donde el joven recibe una información sistemática y metódica, para reafirmar sus conocimientos generales. Y por último la sociedad, donde a la par de aprender, debe demostrar conductas maduras y responsables para evitar cualquier problema que le afecte directa o indirectamente.

En nuestro país existen pocos programas educativos para jóvenes. Los pocos están concentrados en el área metropolitana de la capital. la mayoría de estos programas no son efectivos debido a que no utilizan lenguajes y tratos adecuados a los jóvenes, o están dirigidos a cierto tipo de población. Otras veces las campañas de prevención de ETS Y VIH/SIDA, se ven bloqueadas por grupos que no están de acuerdo porque refieren que se les está hablando de sexualidad y se les está incitando a tener relaciones.

Hoy no es posible tomar en cuenta una religión, una tendencia, o una preferencia sexual para servir un programa de información, si se trata de evitar que el problema de la infección VIH avance, ganando más terreno.

Las campañas de información para adolescentes, de deben realizar con grupos focales, estudios previos, evaluaciones constantes, para saber que magnitudes debe tener.

Preparar al joven para prevenir y evitar estos peligros, involucra tanto al sector salud, como al educativo, laboral, cultural, político y la sociedad en general en campañas y programas que les haga reflexionar y cambie su conducta sexual.

3. EL SIDA EN LOS NIÑOS:

La infección por VIH/SIDA es menos frecuente en niños que en adultos pero, se estima que el número de casos aumentara rápidamente. "El SIDA en los niños se diagnostica por primera vez en 1,983 en Estados Unidos" (7) Se desconoce el número exacto de casos de SIDA en niños en los países en desarrollo. La mayoría de los países no disponen de servicios nacionales de declaración.

El VIH/SIDA afecta directa o indirectamente a los niños. Directamente a niños quienes fueron infectados por la madre durante la gestación, el parto o la lactancia. Indirectamente cuando los niños quedan huérfanos de padre y/o madre porque el SIDA los mató.

La O.M.S. asegura que para el año 2,000 habrán 10 millones de niños huérfanos de padre y madre en el mundo a causa del SIDA. Esta cifra sobre pasa la capacidad asistencial en los servicios de salud y los sistemas familiares. La misma organización afirma que en la década de los 80 las estadísticas de neonatos infectados con VIH sobre pasa los 200,000 niños, sin embargo, no se puede estimar un dato real; esto posiblemente al sub registro, debido a que es difícil diagnosticar el SIDA en niños porque sus síntomas iniciales son similares a otras enfermedades de infantes como la diarrea y la falta de desarrollo. Además el curso del SIDA en los niños se desarrolla más rápido, a causa que sus defensas orgánicas no se encuentran potencialmente fuertes, aún más si coexiste otra enfermedad.

"La progresión de la infección por VIH/SIDA difieren en niños y en adultos, aunque ciertos síntomas y enfermedades son comunes como: inflamación crónica de la glándula parótida, infecciones bacterianas recurrentes, anormalidades en el sistema nervioso central y pulmonía linfoide intersical. Se han notificado anormalidades del sistema nervioso central de 50 a 80% de niños infectados. El Sarcoma de Kaposi no es común en los niños.

Investigadores norteamericanos han identificado otro tipo de síndrome entre niños infectados con VIH en el útero, sus características son: retardo en el crecimiento y anormalidades faciales y del cráneo como cabeza anormalmente pequeña, frente ancha y cuadrada y caballete de la nariz achatado" (8)

Actualmente se calcula que casi la mitad de los niños infectados con VIH mueren antes de los dos años y un 80% perece antes de los cinco años de edad.

El riesgo de infección por VIH en infantes aunque en menor grado puede deberse a la transmisión sanguínea o sexual, principalmente los que viven en las grandes ciudades que están más expuestos a condiciones de riesgo como drogadicción prostitución, factores que predisponen a ser infectados.

"La transmisión materno fetal, ha sido más frecuente en niños seropositivos de 13 a 40% en el mundo y un 30% en Estados Unidos.

Aún cuando los hijos de mujeres infectadas pueden ser positivos secundarios a inmunidad pasiva conferida por la madre, 66% con el tiempo se convertirá en seronegativos. El resultado positivo de anticuerpos podría persistir hasta 18 meses.

Se puede utilizar la prueba de reacción en cadena de polimerasa para identificar el ADN VIH del neonato. El potencial de la infectividad trasplacentaria puede calcularse con el conteo de los eritrocitos fetales de sangre materna". (9) .

No se sabe exactamente cuando ocurre la infección perinatal, pero en potencia puede ocurrir antes, durante o después del alumbramiento, incluso durante la lactancia.

Durante el parto puede haber intercambio de sangre fetal y materna. El feto puede también exponerse de manera directa por el canal vaginal. El contacto placentario con secreciones genitales durante la dilatación cervical puede constituir otro mecanismo de transmisión. Se desconoce la razón por la cual algunas madres transmiten el VIH a sus hijos y otras no.

4. EL SIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Las personas de edad avanzada corren el mismo riesgo de contraer el VIH, igual que cualquier otra persona. La principal vía de transmisión a esta edad es la sexual, debido a que la mayoría de personas no utilizan profilácticos. Los hombres a esta edad no les gusta usar preservativos, porque les impide la erección.

En el último año, la cifra de personas de edad avanzada contagiada con el virus del SIDA ha incrementado.

El VIH en personas de edad avanzada es difícil de detectar, algunas veces porque los médicos no les hacen la prueba del SIDA, porque no están pensando en la enfermedad a una edad de 60 o 70 años. Otras veces porque se entiende que el VIH/SIDA se localiza en los grupos de edad de 30 ó 40 años a su vez estas personas tiene sexo con personas mucho mayores. No se localizan estas hasta que caen a un centro asistencial.

Las personas mayores se enferman más de SIDA y su recuperación es difícil, porque su organismo se encuentra débil y las medicinas les ocasiona más daño que bien algunas veces. Esto se debe a que su sistema inmunológico ha pasado por su desarrollo y su potencia se va perdiendo. En una persona de la tercera edad, infectada con VIH/SIDA, se tiene que lidiar no solo con el SIDA y con los efectos secundarios de los medicamentos, sino con los problemas médicos de una persona de 50, 60 ó 70 años de edad.

Los métodos para mantener una vida sexual activa en personas de la tercera edad infectadas, especialmente los hombres, como implantes; se convierten en armas cargadas listas para disparar, porque al ejercer su sexualidad también contagian el virus.

La gente piensa que las personas mayores son sexualmente pasivas, la realidad es que se encuentran personas de 70, 80 y más años que tienen una vida sexual muy activa. Las personas de la tercera edad saben muy poco del SIDA. Los programas educativos sobre VIH/SIDA nunca son dirigidos a personas mayores sino a jóvenes, pero el número de adolescentes infectados es tres veces menos que las personas mayores. (10)

-
1. Ann E. Eyler "Aspectos Actuales en la Atención Primaria de Mujeres con VIH" Revista Mundo Médico. (Vol 12 No. 8 feb. 1,996) Pág. 25
 2. O.P.S. IGSS. "El SIDA en las Mujeres", SIDA LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS. (1,995) Pág. 42.
 3. Ann E. Seyler Op. Cit. Pág. 28
 4. Lonnie T. Kleiny Franklin C. Lowe. "Transmisión del VIH en Mujeres". Revista Infectología. (julio 1,996. año 16 No. 7) Pág. 296-297.
 5. O.P.S. IGSS. "El SIDA en los Adolescentes" Op. Cit. pág. 43.
 6. Fernando del Olmo y Jorge Rebing "Tu Opinión sobre el SIDA. Programa televisivo "Tu Tiempo". (Televisa, 1,996).
 7. ----- "Infección con el VIH y el SIDA en los Niños". Revista Population Reports. (Serie L. No. 6. 1,987) pág. L-10.
 8. Loc. Cit.
 9. Lonnie T. Klein y Franklin C. Lowe. Op. Cit. Pág. 297.
 10. Llamada. Para el desarrollo de este tema, fué consultado como fuente: Cristina Sagalegui "SIDA en Personas de la Tercera Edad", Programa Cristiana UNIVISIÓN. (Miami. 9 septiembre. 1,997).

M. EL SIDA Y SUS IMPACTOS.

1. IMPACTO DEL SIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Los países subdesarrollados son los más afectados por la epidemia del SIDA, debido a que no cuentan con los recursos económicos y la tecnología necesaria para atender a los enfermos de SIDA y la creciente ola de infectados con VIH, que en un futuro no muy lejano necesitarán atención médica, hospitalización y medicina.

Los escasos presupuestos disponibles asignados a salud pública en nuestro país, se utilizan para tratar otro tipo de enfermedades comunes. Además los centros asistenciales de salud pública no cuentan con el equipo y la medicina necesaria para tratar a un enfermo de SIDA.

En un hospital público, el paciente o los familiares tienen que costear sus propios gastos, debido a que no existen asignaciones directas para tratar esta enfermedad.

Hasta junio de 1,997 el gobierno de la república de Guatemala a pesar de haber emitido el decreto 54-95 de fecha dos de agosto de 1,995, no se había preocupado por atender como es debido el programa contra la epidemia del SIDA, a cargo del Dr. Luis Pedro Villanueva, quien reconoció a través de Prensa Libre del 21 de julio de 1,996 que dicho programa se encontraba en total abandono por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

"En ese entonces se dejó el tratamiento y orientación de la enfermedad a ONG's quienes ofrecen pruebas a bajo costo, asegurando su confiabilidad y brindando consejería, antes y después de la prueba para interpretar el resultado. Tal es el caso de la Asociación Guatemalteca para la Prevención y Control del SIDA, AGPCS, quién atiende dos clínicas para pruebas del VIH en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt; donde de un promedio de 20 pacientes que llegan diariamente 12 están infectados con el VIH/SIDA". (1)

El impacto del SIDA en los servicios de salud es desesperanzador, la necesidad de atender más enfermos del SIDA se agudiza cada día al ir aumentando la infección.

Los diarios nacionales anuncian diferentes estadísticas de casos de SIDA, en nuestro país. "En un reporte de Prensa Libre del 21 de julio de 1,996; de 1,994 a marzo de 1,996, se reportaron 1,795 casos, según fuente del Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA". (2)

El mismo diario de fecha 25 de junio de 1,997; reporta que "de 1,994 a abril de 1,997, Guatemala ha sido el departamento que mayor casos de SIDA presenta con 1.128 pacientes, seguido por Quezaltenango con 137 casos, Escuintla con 74. Los departamentos que menos casos reporta son Totonicapán y Alta Verapaz con cinco y siete casos respectivamente, según estadísticas de la Dirección General de Servicios de Salud". (3)

Según expertos en el tema afirman que "para el fin del siglo en Guatemala van a ocurrir 22 mil muertes anuales por SIDA y un número entre 80 mil y 100 mil personas seropositivas". (4)

"Por otra parte los hombres parecen ser los más afectados con este mal. El rango entre 25 y 29 años de edad ocupa el primer lugar, el de 30 a 34 el segundo, el de 20 a 24 el tercero y el que menos víctimas presenta es el rango entre 5 y 9 años de edad, 10 a 14 y arriba de 60 años.

Referente al contagio, el Heterosexual es la causa más numerosa de las infecciones, agravada con el calificativo de "promiscuo"; seguida de la conducta bisexual y homosexual, lo que indica que estos últimos son los que más se protegen al ejercer su vida activa en el campo sexual.

El estado civil de las personas infectadas va en orden descendente desde casados, solteros y menores de edad". (5)

"Guatemala es considerado por representantes de ONUSIDA, de las Naciones Unidas, como un país de alto riesgo para la propagación y contagio del SIDA. Esto debido a la zona que esta situada geográficamente, pues permite el proceso de migración, además del tipo de población laboral existente en el país" (6)

Otra de las razones por las que Guatemala es considerada de esta manera es que "los Centros de Salud Pública otorgan licencias a prostitutas sin practicarles los exámenes médicos pertinentes" (7) lo cual ha incidido considerablemente en el incremento de infectados con el VIH.

El mal manejo de las muestras de sangre en hospitales y Centros de Salud y laboratorios particulares es causa que el SIDA se propague hasta las aldeas más remotas del país.

La falta de partidas presupuestarias por parte del gobierno ha originado el cierre de varios programas de prevención de esta enfermedad lo cual redundo en el incremento de la infección por VIH.

A raíz de la aparición del VIH/SIDA en el país, han surgido ONG's y movimientos en solidaridad y apoyo a los infectados. Algunas con ayudas internacionales y otras con sus propios medios y recursos; es el caso de la "Vigilia en solidaridad con personas infectadas de SIDA, organizada por la coordinadora de sectores de lucha contra el SIDA, CSLS y coordinada por la organización de apoyo a una sexualidad integral frente al SIDA OASIS; cuyo objetivo fué lograr la atención de organizaciones y del pueblo de Guatemala hacia personas que han sido afectadas por el SIDA, realizada por décimo cuarta vez el cuatro de mayo de 1,997". (8)

El impacto del SIDA en los servicios de salud es desesperanzador toda vez que la incidencia aumente cada día abarcando cada lugar de la república, desde la ciudad capital, el departamento con más casos de SIDA, hasta los municipios, las aldeas y los caseríos más remotos.

2. IMPACTO DEL SIDA EN LA SOCIEDAD

"El SIDA no solo afecta al paciente, sus familiares y amigos, sino que ha demostrado tener efectos significativos sobre toda la sociedad. Sus consecuencias han repercutido sobre las instituciones religiosas, políticas y sociales, así como sobre los sistemas de seguros médicos de vida, obligando a una reevaluación constante sobre la mejor forma de prevenir y enfrentar esta enfermedad." (9)

La familia sufrirá procesos de desintegración, por la muerte de los padres víctimas de SIDA, dejando huérfanos a sus hijos quienes necesitan cuidados de manutención. (10)

La integridad física de muchos humanos depende de las medidas preventivas que se adopten en cada país.

Existe en muchos países la discriminación contra los infectados por VIH, aumentando con ello el impacto psicológico, el rechazo familiar y el rechazo social.

Las violaciones a los derechos de las personas portadoras del VIH, son múltiples, porque no existen un marco legal, no hay una información, no hay un ambiente favorable para ellos. Ante esta situación muchos enfermos fundan asociaciones, luchan por sus derechos, luchan para que se genere una normatividad que los proteja.

"Un estudio de la ONU estima que por cada punto porcentual de incremento en los casos de SIDA se pierden 2.2 años de desarrollo humano. Por ejemplo en Tailandia y Birmania que es donde se han encontrado el mayor número de casos de SIDA en los últimos años, si tomamos conceptos como esperanza de vida, escolaridad y alfabetismo en adultos han perdido respectivamente 9 y cinco años de progreso. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida genera un proceso de deterioro económico cada vez más complejo de entender y sobre todo de detener.

De 1,981 cuando se conocieron los primeros casos de SIDA a 1,996 cuando los pronósticos más conservadores de la OMS apuntan que en el año 2,000 habrán 40 millones de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El SIDA se ha transformado de un problema de salud global, a una revolución que afecta la moral, las leyes la economía la educación, el pasado, el presente y el porvenir.

Todavía durante la época de los 80 se habló del SIDA como una acelerada epidemia silenciosa, pero esta dimensión ha quedado atrás y hoy en día es un fenómeno que crece alterando el comportamiento de las sociedades actuales. Ya no se trata como antes de informar sobre la magnitud de un problema o de distinguir a los grupos de riesgo, o de definir lo que se puede hacer, o se debe hacer en la cama con el o la cónyuge o con el o la amante, el homosexual, el bisexual; ni tampoco de marcar los avances y los esfuerzos de la ciencia para encontrar vacunas o fármacos que le pongan freno al problema.

El SIDA recetó primero una dosis de moral a las generaciones que en los 60' crecieron conquistando libertades para sus expresiones corporales en el nudismo, la revolución sexual, el gipismo, la comuna.

Antes de la aparición del SIDA durante los 70' entre los sociólogos hubo planteamientos sobre una realidad nueva la del vértigo del cambio, confesaron no tener la capacidad de describir y analizar fenómenos del comportamiento humano, como aparecieron y fueron modificándose.

En los 80' la aparición del SIDA rebasó las capacidades de los sistemas de salud de los gobiernos del mundo, las constituciones políticas y sus artículos sobre derechos humanos.

El SIDA, ha puesto en jaque a los mismos comunicadores sociales que buscan un lenguaje preciso y claro para llegar a la diversidad de públicos con una diversa gama de niveles de comprensión para tratar de acercar la dimensión de las inquietudes con la amplitud y profundidad del fenómeno. No hay información suficiente sobre las distintas realidades que impone y marca la evolución del SIDA.

Ya no se trata de dimensionar el problema con datos estadísticos, de insistir en el debate moral que sataniza el universo aun no profundamente conocido de las conductas sexuales, no se trata de politizar la relación iglesia-estado para manejar la información del SIDA; sino de llegar al corazón y al alma, a la sangre y al miedo de los hombres y mujeres bisexuales, que transmiten el virus a sus cónyuges o parejas sexuales que ignoran su doble vida, del homosexual que vive con su pareja que no es seropositivo, del esposo que alquila placer en las calles.

En la actualidad, ante la severidad de la evolución del fenómeno la prioridad es establecer un lenguaje apolítico, sobre un problema que es principalmente de conducta en el estado y en el individuo.

En el campo de la genética por ejemplo hay casos de SIDA, a causa de prácticas de inseminación artificial, mujeres con problemas para gestar o concebir un bebé y que se sometieron a este método científico para poder dar a luz, les ha sido transmitido por error el virus del SIDA durante la inseminación. Los centros de donación llegan a tener bancos de semen congelados hasta por 180 días pero el período de incubación o evolución del virus puede estar en el hielo y salir en el momento de la fecundación invitro.

En otro ángulo del problema esta la fe. Naciones (musulmanas) donde la mujer es considerada menos que un ciudadano de segunda, donde hay permitidos matrimonios mixtos por ley. Como Malasia y Camboya donde no existe un punto de referencia con la moral de occidente para evitar la promiscuidad sexual.

La normalidad de estos países es uno de los principales obstáculos para campañas de prevención que incluso son boicoteadas por intereses políticos y de jerarquía religiosa.

Ante esas realidades múltiples y diversas afectadas por el vértigo del cambio el virus se desplaza de un lugar a otro, cruza fronteras, entre los inmigrantes, los refugiados, los éxodos obligados de las guerras, la vida cada vez interdependientes de la globalización". (11)

Hoy el único común denominador de quienes son VIH positivos o de quienes tienen ya la enfermedad, es el respeto que reclaman a sus más elementales derechos humanos.

El SIDA, una enfermedad que no solo afecta al paciente, sino también a sus familiares, amigos y a la sociedad en general; creando violaciones a los derechos humanos de las personas.

3. IMPACTO DEL SIDA EN LA ECONOMÍA DEL PAÍS.

Otra esfera en el problema del avance del SIDA es de índole económico, debido a que la población más afectada son los grupos de edad productiva; comprendidas entre 20 y 34 años de edad, quienes presentan el mayor número de casos de infección por VIH. De seguir esta tendencia, el ritmo del crecimiento actual, podría decirse que en los próximos años estos grupos de población descenderán notablemente, repercutiendo en la economía del país, perdiéndose la mano de obra calificada y no calificada en las fuentes de empleo.

Países subdesarrollados como Guatemala, se verán afectados en su economía por el impacto del SIDA, si se toma en cuenta la crisis económica que atraviesan, limitando la importación de medicamentos y otros suministros no solo para combatir la enfermedad en forma adecuada a sus pacientes, sino para realizar campañas de prevención.

La marginación, el analfabetismo, la insalubridad y otros, son fuentes de cultivo en países pobres latinoamericanos, como Guatemala, para que epidemias como el SIDA evolucionen de manera acelerada que ya afecta la estructura presupuestaria del propio gobierno.

La epidemia del SIDA tiene un impacto negativo, lo cual se evidencia en la disminución de la población económicamente activa y el descenso del ingreso familiar, las empresas y el estado.

"La mitad de los casos de SIDA se concentran en el sector laboral, dedicada a la prestación de servicios profesionales y no profesionales como: vigilancia, cocineros, amas de casa no profesionales, oficios domésticos y trabajadores de salud. La otra mitad se localiza en jornaleros y obreros, empleados de oficina, profesionales, vendedores y agricultores" (12)

El impacto provocado por la epidemia del SIDA en las actividades laborales y la empresa tendrá una repercusión fuerte en Guatemala, porque el número de empleados que trabajan en compañías privadas o del sector público se verá afectado.

"Los efectos de la economía se localizan en:

- La ausencia laboral, cuando él mismo o uno de sus familiares esté enfermo.
- El cambio y contratación de nuevos empleados se volverán procesos repetitivos y tediosos.
- La mano de obra calificada será más difícil de encontrar.
- Los costos de entrenamiento y pago de seguros se incrementarán.
- Algunas demandas no satisfechas de trabajo aumentarán, especialmente de empleados que involucran movimientos migratorios (corte de café y caña de azúcar).
- La moral y entusiasmo del empleado se verán afectados.
- Los ingresos netos se reducirán, a medida que empleado y empleador invierten dinero en pagos para cubrir las enfermedades asociadas al SIDA".

(13)

En momentos en que la voz de alerta ha sido declarada por la propagación del SIDA; programas de control y orientación del llamado mal del siglo, cierran sus puertas al público en forma definitiva, por la aguda crisis económica que atraviesan y la falta de apoyo que el gobierno ofrece al no asignar partidas presupuestarias a este tipo de programa tomando en cuenta el alto índice de SIDA que existe.

"Un estudio sobre el impacto socioeconómico de la epidemia del SIDA en Guatemala revela que en la actualidad se gastan Q.50.00 millones en la atención de pacientes, lo cual ascenderá a Q.810 millones para el año 2,000. El promedio gastado en una persona con SIDA es de 60% (Q.152.000 a Q.225.000 por persona), multiplicando por el número de individuos que mueren, el costo para Guatemala alcanzaría la cantidad de Q1.220 millones para el año 2,000, que excede el presupuesto total actual para el sector salud.

Estos cálculos causan millonaria pérdidas en la economía del país.

El estudio establece que el costo promedio de atención diaria de un paciente con SIDA en centros privados tiene un valor de Q.2.468; en el IGSS Q.1.290 y en los hospitales públicos únicamente Q.856. Este último dato es artificial debido a que parte de la atención es costada por el paciente mismo o sus familiares" (14)

"Con el propósito de descentralizar el proceso de pruebas para detectar el VIH en todo el territorio nacional, el Ministro de Salud ha destinado Q.5.5 millones para la adquisición de todos los insumos necesarios y que cada unidad de salud posea una división del SIDA que provea de los exámenes. Q.200 mil han servido para la compra de los reactivos". (15) Ojalá estas medidas ayuden a prevenir el SIDA en Guatemala.

1. Ramón Hernández S. "Gobierno Mantiene en Total Abandono Programas del Llamado Mal del Siglo". Prensa Libre. (Guatemala, 21 de julio de 1,996) Pág. 2
2. Loc. Cit.
3. Emilio Godoy "El Departamento con Más Casos de SIDA es Guatemala" Prensa Libre. (Guatemala 25 de junio de 1,997) Pág. 8.
4. Francisco Alejandro Méndez "Unos 80 Guatemaltecos Podrían Morir Semanalmente de SIDA en el año 2,000" Prensa Libre. (Guatemala 12 de agosto de 1,996) Pág. 6
5. Emilio Godoy Op. Cit.
6. Francisco Mauricio Martínez "Califican a Guatemala como País de Alto Riesgo para SIDA". Prensa Libre. (Guatemala 24 junio de 1,997). Pág. 3
7. Francisco M. Martínez "Existen Anomalías en Licencias a Prostitutas". Op. Cit.
8. Giovanni Bautista "Organizan Vigilia en Solidaridad con Personas Infectadas de SIDA" Prensa Libre. (Guatemala 30 de abril de 1,997) Pág. 17
9. O.P.S. IGSS. "Impacto del SIDA Sobre la Sociedad" SIDA La Epidemia de los tiempos Modernos. (1,995) Pág. 50.
10. Cesar Galindo Arandi, " Elementos para Inserción de los Temas de ETS/VIH/SIDA en el Currículum del Sistema Educativo Nacional. (Guatemala octubre de 1,995) Pág. 6
11. Rafael Gálvez "Impacto del SIDA en la Perspectiva Humanística" Programa Televisivo ECO. (Televisa 1,996.
12. Ramón Hernández S. "Q.50.00 Millones se Gastan al Año en Atender Pacientes con SIDA" Prensa Libre (Guatemala 23 julio 1,996)
13. Loc. Cit.
14. Ídem
15. -----, "Se Han Destinado 5.5 Millones de Quetzales para el Programa SIDA" Prensa Libre (Guatemala 2 junio 1,997) Pág. 25

N. PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN EN VIH/SIDA

"Hasta que se encuentre la cura o vacuna para la infección con el VIH, la única forma de evitar el contagio de la enfermedad es modificando el comportamiento de la población" (1)

"Todas las formas de transmisión del VIH son prevenibles además de las medidas individuales de prevención ya mencionadas. La contención de esta epidemia requiere, esencialmente, programas de educación en salud." (2)

Dado que toda la población debe estar informada sobre la forma de evitar el contagio del VIH, se hace necesario poner en marcha programas sobre el SIDA, de carácter general y en gran escala, para que todo el mundo sepa protegerse y proteger a los demás.

"Hay una necesidad urgente de organizar programas de prevención de base comunitaria, destinados a todos los grupos de población, especialmente los de más alto riesgo. Estos programas se pueden organizar contando con la colaboración de consejeros provenientes de los mismos grupos a quienes se dirigen los mensajes, lo que aumenta su aceptación y los hace más efectivos". (3)

Los programas de comunicación en prevención del VIH/SIDA deben informar a la población sobre los peligros que encierra la infección del VIH y el SIDA y aconsejar a la población a adoptar medidas preventivas.

"Como el VIH/SIDA solo se propaga por algunas vías y solo son necesarias algunas medidas preventivas, todos los sectores de la población deben recibir la misma información básica sobre SIDA". (4)

1. PRINCIPIOS DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREVENTIVA VIH/SIDA.

Para que un programa educativo sobre el VIH/SIDA sea efectivo tiene que reunir los siguientes principios:

- "Identificar a un público determinado al que se debe llegar.
- Crear los mensajes más apropiados para dicho público.
- Emplear los mejores medios de difusión y las fuentes más convincentes para llegar a ese público; y
- Evaluar y mejorar dichos programas en colaboración con el público al cual se quiere llegar" (5)

Para el éxito de los programas de SIDA, el país debe involucrar a los sectores gubernamentales, no gubernamentales, la empresa privada, los sindicatos, las fuerzas armadas, los grupos religiosos, etc. de manera que estén comprometidos a una participación coordinada para generar apoyo y recursos.

Se hace necesario desarrollar programas de educación con la ayuda de agencias de publicidad comercial, publicadas en diarios, revistas, carteles callejeros; transmitidos en la televisión y la radio; o bien filmados en películas y diapositivas para adaptarlos a públicos determinados.

Siendo la principal vía de transmisión la sexual, todo programa de educación debe inculcar el uso del condón y la reducción del número de compañeros sexuales.

2. PÚBLICOS CLAVES EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PREVENTIVA EN VIH.

"Los públicos claves que deben incluirse en los programas de educación preventiva son los siguientes:

a. Los grupos de alto riesgo y sus compañeros sexuales: Hombres y mujeres promiscuos, hombres y mujeres que ejercen la prostitución, hemofílicos, pacientes de clínicas que tratan enfermedades sexualmente transmitidas, drogadictos que se inyectan por vía intravenosa" (6) Todos ellos necesitan con urgencia recibir información que los ayude a reducir las probabilidades de contraer y transmitir el virus.

b. "Los estudiantes y jóvenes, incluyendo los que están por entrar a la pubertad, necesitan estar informados sobre el VIH/SIDA y otras afecciones transmitidas por vía sexual, así mismo los riesgos que presenta para la salud el embarazo en mujeres muy jóvenes; para que puedan tomar decisiones cabales sobre su comportamiento.

En este campo los programas educacionales son especialmente importantes para adolescentes homosexuales que están por iniciar su actividad sexual y para jóvenes que están experimentando con drogas.

A la edad de la adolescencia es poco probable que un joven acuda a un adulto en busca de información sobre temas tan delicados. Una buena forma de instruir a los jóvenes en este aspecto es que todo estudiante egresado de la escuela primaria o del ciclo básico reciba información sobre el VIH/SIDA". (7) Para esto es necesario incluir en los pensum de estudio y áreas pertinentes, unidades específicas sobre educación de las ETS y VIH/SIDA.

c. "Los maestros; algunas veces pueden sentirse incómodos al hablar sobre enfermedades de transmisión sexual y las prácticas que las propagan". (8) Mientras estos temas no formen parte de los programas de estudio del sistema de educación nacional, no se podrá enseñar cuestiones sobre sexualidad o hablar de temas como el SIDA en las aulas.

La unidad técnica pedagógica del Ministerio de Educación debe capacitar a los maestros para desarrollar temas sobre ETS y VIH/SIDA.

d. "Los padres de familia: necesitan recibir ayuda para hablar con más comodidad y comprensión con sus hijos sobre temas como el SIDA, sexualidad y drogas.

e. Los empleadores: deben estar informados sobre el SIDA, para proporcionar información verdadera a sus empleados" (9) de tal forma que si alguno de ellos padece la enfermedad, se sienta apoyado y confiado de no ser motivo de discriminación y violación de sus derechos por desinformación de sus jefes y compañeros de trabajo.

f. Los medios de comunicación: son los más importantes en la difusión de información sobre el VIH/SIDA "Los informes falsos, erróneos o incompletos pueden aumentar la confusión y los temores de la población" (10) respecto al SIDA. Las personas involucradas en comunicación como periodistas, locutores de radio y televisión, deben recibir orientación especial para promover los mensajes veraces.

- g. Los formuladores de política: son un público importante que debe estar informado sobre el impacto del SIDA en los servicios de salud, en la economía y en la sociedad del país. Solo estando informados se preocuparán en asignar fondos y establecer reglamentos para la ejecución de programas de prevención contra el VIH/SIDA.
- h. Los donantes de sangre: "Deben saber que el VIH se transmite a través de sangre contaminada. Las personas clasificadas dentro del grupo de alto riesgo o que creen estar infectados no deben proporcionar sangre aunque lo soliciten sus propios familiares. Una buena forma de proteger los bancos de sangre es instruir a los posibles donantes. Además es bueno asegurarles que donar sangre no es peligroso siempre que se use una aguja esterilizada". (11)

3. PROBLEMAS DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN EN VIH/SIDA.

Para que un programa educativo sobre el VIH/SIDA tenga éxito debe tomar en cuenta los factores políticos, culturales y científicos de la población a la que se dirige. Además deben tomarse en cuenta los siguientes problemas posibles.

- a. "La mayoría de personas infectadas con el VIH no presenta síntomas. Los programas educativos deben fomentar prevención en la transmisión.
- b. Es difícil establecer comunicación con personas catalogadas como grupos de alto riesgo, además puede ser que estas no confíen en médicos.
- c. Algunas personas que se encuentran dentro de grupos de alto riesgo pueden no considerarse como tal, por eso, los programas deben centrarse en el comportamiento arriesgado y no en los grupos de alto riesgo.
- d. Muchos relacionan el SIDA con prácticas consideradas inmorales, ilegales; como homosexualismo, toxicomanía o prostitución, en consecuencia se niegan a dar apoyo a los programas educativos.
- e. Cierta audiencia no acepta la mención directa de las formas de contagio o las formas de prevención. Los programas educativos del SIDA deben usar palabras que entienda el público al que va dirigido, pero sin ofender.
- f. Las controversias políticas sobre el origen del VIH han apartado la atención a la educación y la investigación. Las diferentes hipótesis sobre su aparición, retrasa la investigación para erradicar el virus.
- g. Existe desconocimiento sobre el VIH y el SIDA. Las medidas preventivas no recomiendan algunas prácticas sexuales; como el beso profundo y el sexo oral genital. Las medidas muy restringidas pueden dificultar la observancia de estas reglas, pero las medidas demasiado tolerantes puede permitir una mayor propagación". (12)

4. EFECTOS DE LOS PROGRAMAS:

"La mayoría de programas educacionales sobre el SIDA son muy recientes para poder demostrar resultados. Es difícil evaluar los programas sobre VIH/SIDA, debido a lo largo del período de incubación de la infección. A pesar de esto existen pruebas que los grupos de alto riesgo han empezado a cambiar su comportamiento", (13) de manera que los programas educativos, son efectivos. Sin embargo, el trabajo no ha terminado, es necesario seguir instaurando programas educativos mientras la infección continúe y siga contaminando a hombres y mujeres.

-
1. ----- "Programas de Educación" Revista Population Reports. (Serie L No. 6 1,987) Pág. L-17.
 2. O.P.S. IGSS. "Estrategias Generales de Prevención" SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos (1,994) Pág. 52
 3. Loc. Cit.
 4. Population Reports Op. Cit.
 5. Loc Cit.
 6. Ídem
 7. Ibid. Pág L-20
 8. Loc. Cit.
 9. Ibid. Pág. L-11
 10. Loc. Cit.
 11. Ídem
 12. Ibid Pág. L-22-24
 13. Ibid Pág. L-21

III. MARCO METODOLÓGICO

A. OBJETIVOS:

1. GENERAL:

Determinar que tipo de educación preventiva en VIH/SIDA reciben los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango.

2. ESPECÍFICOS:

- a. Establecer los contenidos y la metodología que se imparte en VIH/SIDA.
- b. Identificar las actividades que en la escuela se realizan para educar en VIH/SIDA.
- c. Identificar el tipo de conocimientos relativos al tema VIH/SIDA, que poseen los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales.

B. VARIABLE ÚNICA:

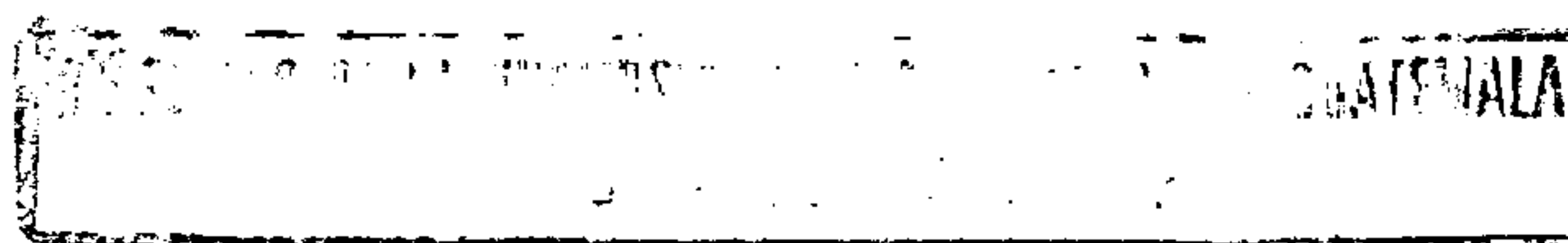
Tipo de educación preventiva en VIH/SIDA.

C. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:

Para efectos de esta investigación, se entiende por tipo de educación preventiva en VIH/SIDA, al valor o importancia que se le da en la educación formal al problema poblacional del SIDA y a las conductas que se adoptan para preparar y disponer con anticipación los medios y formas profilácticas para evitar la propagación y contagio del virus de inmunodeficiencia humana VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

D. INDICADORES:

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	FORMAS DE MEDICIÓN
Tipo de educación preventiva en VIH/SIDA.	1. Contenidos	a. VIH b. SIDA c. Características de la infección d. Infecciones relacionadas al SIDA e. Formas de contagio del VIH. f. Formas en que no se transmite el VIH. g. Pruebas de detección del VIH.	<input type="checkbox"/> Entrevista de docentes. <input type="checkbox"/> Encuestas a estudiantes.
	2. Metodologías 2.1. Métodos	a. Inductivo. b. Deductivo c. Lógico d. Psicológico e. Simbólico o verbalístico f. Ocasional g. Pasivo h. Activo i. Individual j. Colectivo k. Reciproco l. Analítico	<input type="checkbox"/> Entrevista de docentes. <input type="checkbox"/> Encuestas a estudiantes.
	2.2. Técnicas	a. Clases b. Foros	



		<ul style="list-style-type: none"> c. Seminarios d. Talleres e. Mesas redondas f. Paneles g. Discusiones h. otras. 	
	2.3. Medios	<ul style="list-style-type: none"> a. Películas b. Afiches c. Trípticos d. Slides o diapositivas e. Otras. 	
	3. Actividades	<ul style="list-style-type: none"> a. Charlas de personas diestras. b. Visitas a Instituciones idóneas. c. Análisis de temas de enfermedades de transmisión sexual. d. Investigaciones de Campo e. Seminarios f. Películas o videocintas g. Foros h. talleres i. Otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevista de docentes. ■ Encuestas a estudiantes.
	4. Conocimientos 4.1. Aspectos cognoscitivos 4.2. Aspecto afectivo	<ul style="list-style-type: none"> a. Conocimientos <ul style="list-style-type: none"> a.1. VIH a.2. SIDA a.3. Características de la infección. a.4. Infecciones relacionadas al SIDA. a.5. Formas de contagio. a.6. Formas en que no se transmite. a.7. Pruebas de detección. b. Programas de difusión. c. Instituciones que trabajan contra el SIDA. <ul style="list-style-type: none"> a. Comportamiento y actitudes. b. Valores <ul style="list-style-type: none"> b.1. Morales b.2. Espirituales b.3. Sociales c. Ideales d. Uso de profilácticos o preservativos 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevista de docentes. ■ Encuestas a estudiantes.

E. FORMA DE CALIFICACIÓN DE LA VARIABLE:

El resultado sobre el tipo de educación preventiva que se obtenga, se calificara de conformidad con el siguiente cuadro según el caso.

Aspectos a calificar	80 - 100%	60 - 79%	40 - 59%	0 - 39%
Tipo de educación preventiva	Sistemática	Calendarizada o programada	Ocasional	Casual
Contenidos	Completos	Aceptables	Pobres	Muy pobres
Metodología	Muy adecuada	Adecuada	Inadecuada	Nula
Actividades	De mucha calidad	De calidad	Mediocres	Malas
conocimientos	Satisfactorias	Suficientes	Insuficientes	Deficientes

F. POBLACIÓN:

La población cubre los estudiantes del segundo grado del ciclo básico de los establecimientos oficiales del municipio de Huehuetenango, que laboran en las jornadas matutina y vespertina, conforme al siguiente cuadro.

No.	ESTABLECIMIENTO	JORNADA	No. ALUMNOS 2o. BÁSICO	SECCIONES	No. DE MAESTROS
1	Instituto Nacional de Educación básica Alejandro Córdova.	Matutina	153	4 A, B, C, D,	7
2	Instituto Nacional de Educación Básica con Orientación Ocupacional.	Matutina	127	4 A, B, C, D,	3
3	Instituto Nacional de Educación Básica con Orientación Ocupacional.	Vespertina	114	3 A, B, C,	5
	TOTALES		394	1	15

G. CENSO:**1. ALUMNOS**

El estudio de campo comprende un censo, que toma en cuenta la totalidad de la población: dado que el número de alumnos es relativamente pequeño. Se hace "un recuento de todos los elementos de la población" según Guillermo A. Zúñiga. (1)

2. MAESTROS

El estudio se conforma con la opinión de los docentes, quienes están en contacto directo con los alumnos y tienen la posibilidad de impartir la temática referida a la educación preventiva en VIH/SIDA.

Los docentes que incluye el censo son los que imparten las asignaturas de Estudios Sociales, Ciencias Naturales y Educación para el hogar; siendo un total de 15 maestros de los tres establecimientos educativos oficiales de la ciudad de Huehuetenango jornadas matutina y vespertina que están incluidos en los alcances de la investigación.

CENTRO EDUCATIVO DE APLICACIÓN

REFERENCIA	INSTITUTO	FRECUENCIA
a	INEBOO JM	3
b	INEBOO JV	5
c	INEBAC JM	7
Totales	3	15

CURSOS TOMADOS EN ENCUESTA

REFERENCIAS	CURSO	FRECUENCIA
a	Ciencias naturales	4
b	Estudios Sociales	6
c	Educación para el Hogar	5
Totales	3	15

SEXO A QUE PERTENECEN LOS MAESTROS ENCUESTADOS

SEXO	FRECUENCIA
Masculino	5
Femenino	10
Total	15

H. INSTRUMENTOS:

1. Encuesta para estudiantes.
2. Entrevista para docentes.

I. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El análisis estadístico se realizará en forma descriptiva. Primeramente se hará una tabulación manual, en donde en hojas especiales se copiara literalmente un instrumento de alumnos y maestros codificando sus respuestas para mayor facilidad. Encuesta por encuesta se iran tabulando utilizando el método del tarjado, para hacer un recuento final que dará un resultado cuantitativo de las respuestas de cada pregunta.

Seguidamente también en forma manual se elaboraran tablas gráficas, resultados e interpretaciones para cada pregunta utilizandolos resultados obtenidos de la tabulación. Cada tabla se codificara de acuerdo al número de pregunta que le corresponde, llevando un título de acuerdo al contenido de la pregunta.

Por ultimo la información obtenida se trasladará a un proceso computarizado que permitirá localizar errores para corregirlos.

-
1. Guillermo A. Zúñiga Diéguez Técnicas de Estudio e Investigación. Guatemala, Editorial Textos y formas Impresas. 1,997. Pág. 46.

CAPITULO IV.**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

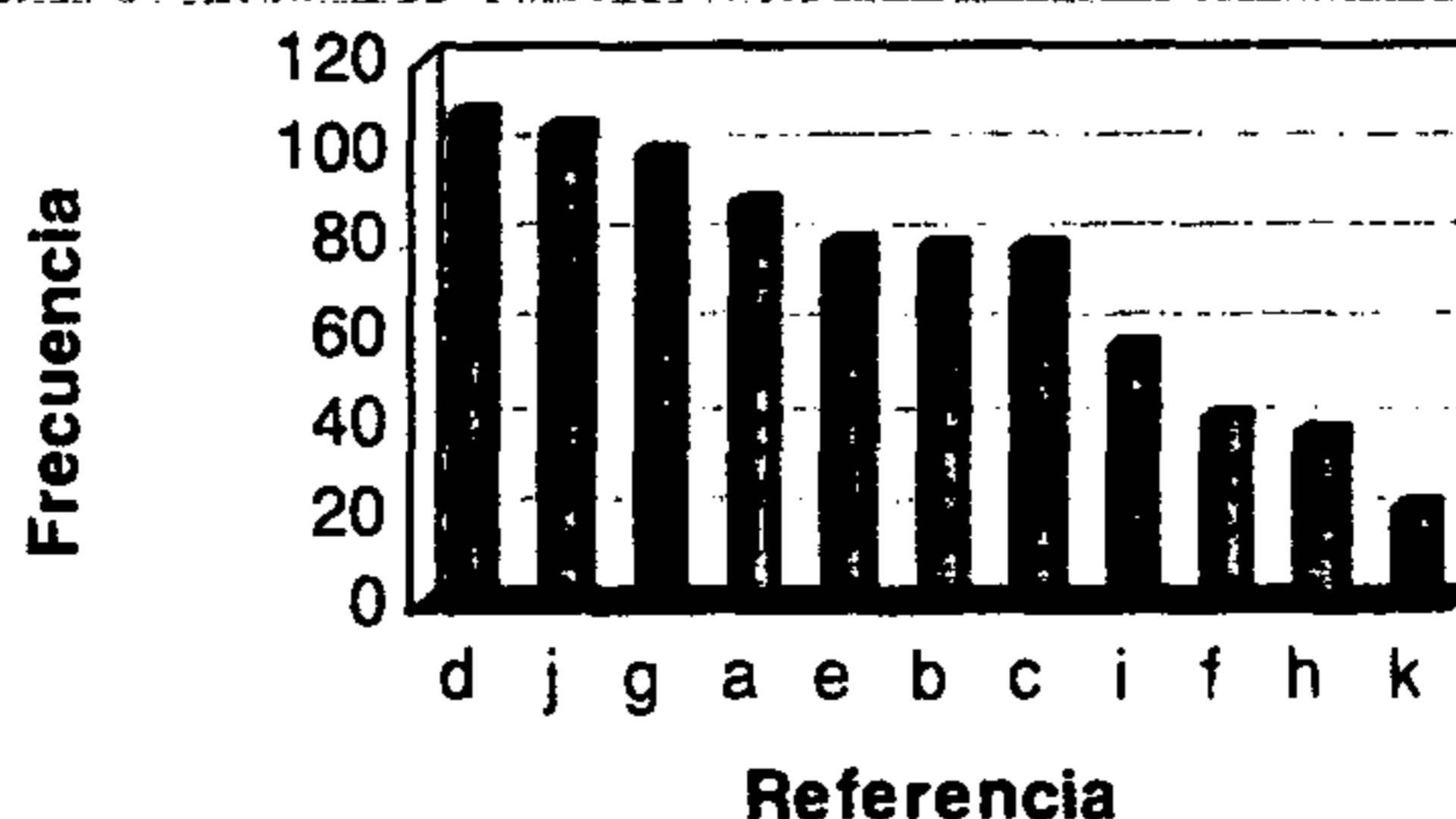
Los datos que a continuación se presentan en tablas, gráficas, resultados e interpretaciones, facilitan la comprensión de su análisis.

La primera parte corresponde al análisis de resultados originados de la aplicación de instrumentos a estudiantes de segundo grado básico, de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango. La segunda parte, al análisis de resultados de los instrumentos aplicados a los docentes que los atienden.

A. PRIMERA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE ESTUDIANTES.

TABLA No. 1.
CONTENIDOS QUE RECIBEN LOS ALUMNOS SOBRE VIH/SIDA

Pregunta No. 1 ¿Qué temas le imparten sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Conceptos del VIH/SIDA	89	22.59
b	Características de la infección	79	20.05
c	Infecciones relacionadas al SIDA	79	20.05
d	Formas de contagio del VIH	108	27.41
e	Formas en que no se transmite el VIH	80	20.30
f	Pruebas de detección del VIH	41	10.41
g	Medios para prevenir la infección del VIH	100	25.38
h	Medicamentos contra el VIH/SIDA	38	9.64
i	Uso correcto de preservativos o condones	57	14.47
j	Ninguno	105	26.65
K	Nulo	22	5.58
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 1

Resultado: Entre los temas que reciben los alumnos sobre educación preventiva en VIH/SIDA el 27.41% responde, formas de contagio del VIH, el 25.38%; medios para prevenir la infección del VIH; el 22.59% conceptos del VIH/SIDA, el 20.30% formas en que no se transmite el VIH; el 20.05% características de la infección e infecciones relacionadas al SIDA; el 14.47% uso correcto de preservativos o condones; el 10.41% pruebas de detección del VIH el 9.64%, medicamentos sobre VIH/SIDA; el 26.65% ninguno y el 5.58% nulo.

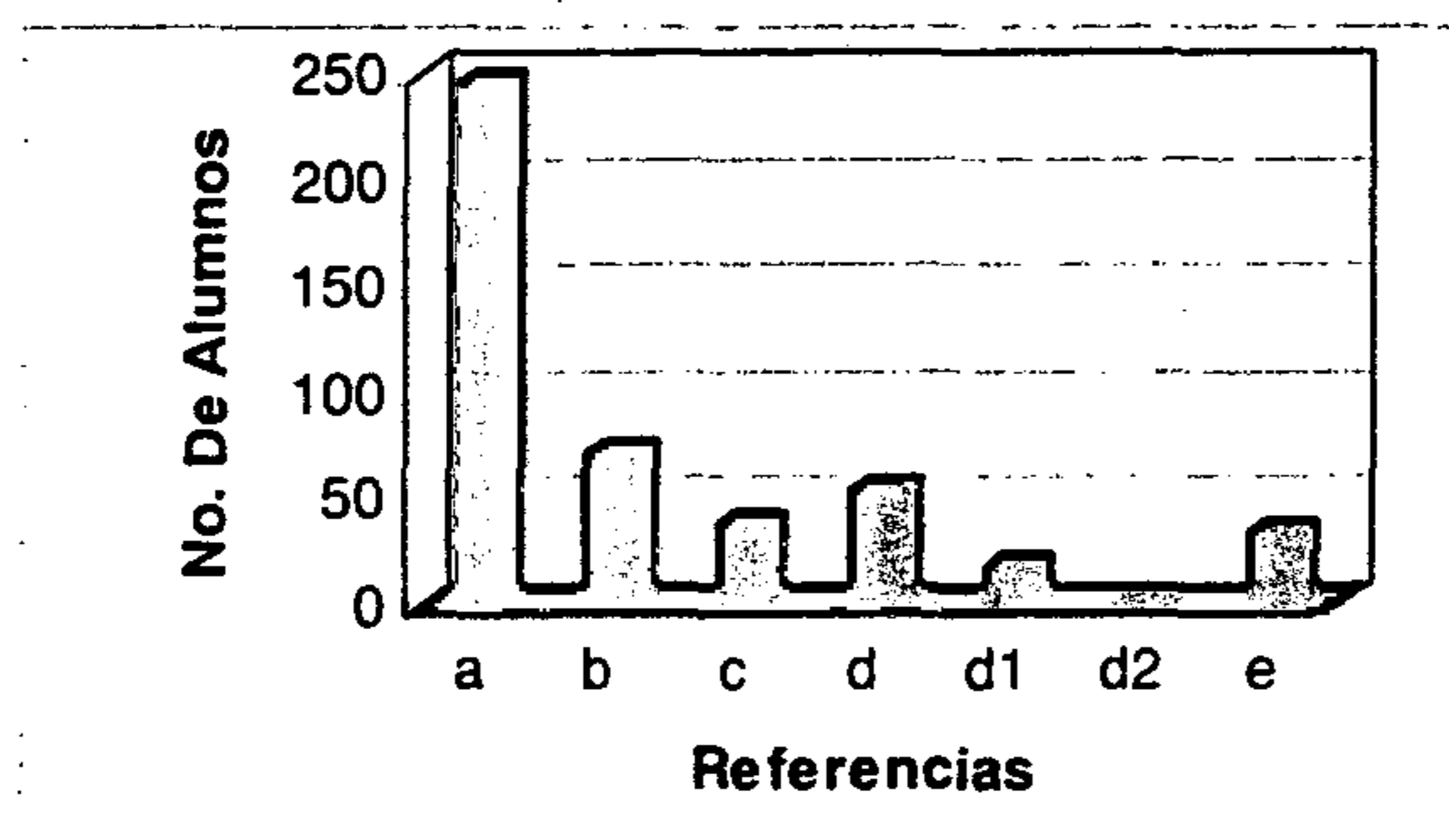
Interpretación:

A pesar de que los alumnos tuvieron la oportunidad de elegir más de una respuesta los resultados obtenidos sobre los contenidos que manifiestan han cubierto los profesores en el establecimiento donde estudian, se encuentra en los rangos de 0-39% los nueve posibles contenidos que se les propuso; o sea que de acuerdo a sus respuestas los contenidos son predominantemente muy pobres.

TABLA No. 2
Cursos donde se imparten temas del VIH/SIDA

Pregunta No. 2 ¿En qué cursos le han explicado temas sobre el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Ciencias Naturales	248	62.94
b	Estudios Sociales	73	18.53
c	Educación Para el Hogar	40	10.15
d	Otro: Orientación	55	13.96
	Inglés	19	4.82
	Ninguno	3	0.76
e	Nulo	36	9.14
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 2



Resultado: Entre los cursos donde se les imparte educación preventiva en VIH/SIDA un 62.64% de alumnos responde Ciencias Naturales, un 18.53% responde Estudios Sociales, un 10.15% Educación para el Hogar, y en otros cursos un 13.96% responde Orientación, un 4.82% Inglés, un 0.76% responde ninguno y un 9.14% responde nulo.

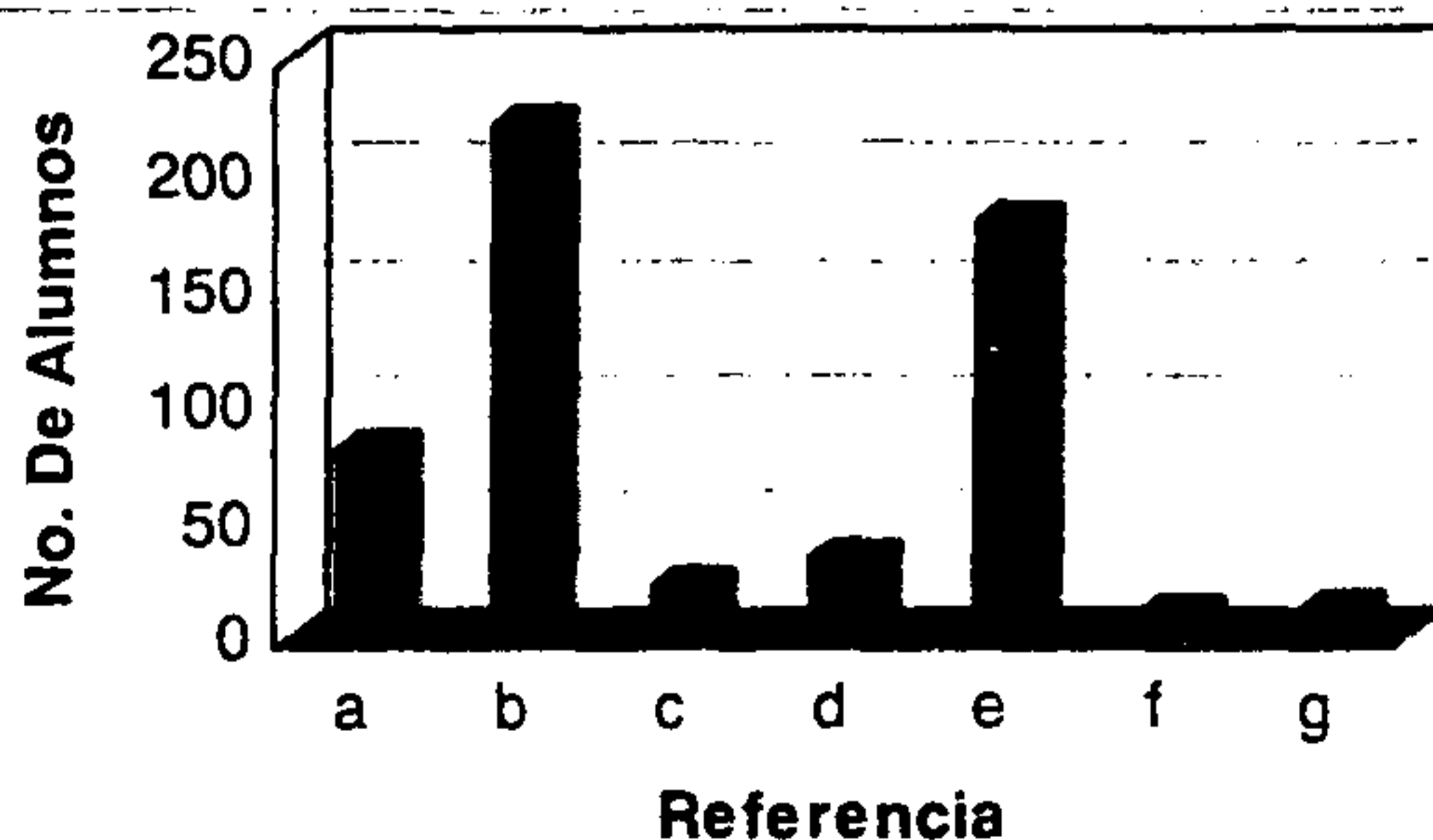
Interpretación:

La única asignatura donde, según los alumnos, se les ha impartido temas sobre educación preventiva en VIH/SIDA, en forma ACEPTABLE, es Ciencias Naturales, debido a que se encuentra dentro del rango de 60-79%. Los demás cursos que se encuentran dentro del rango de 0-39%, a cargo de sus respectivos docentes, imparten este tipo de educación muy pobre, debido a que no están incluidas dentro de sus guías programáticas los temas pertinentes o a que el grado a que se refirió el censo no alcanza el nivel para este tipo de educación

TABLA No. 3
Fuentes de información sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 3: ¿De dónde ha recibido conocimientos sobre VIH/SIDA en caso de requerirlos?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	En la familia	81	20.56
b	En el Colegio o Instituto	222	56.34
c	En la Iglesia	22	5.58
d	En una organización que no es del Estado	35	8.88
e	En los medios de comunicación (radio, televisión)	180	45.68
f	Otro: libros, amigos, prensa, revistas, bares, medico	10	2.54
g	Nulo	13	3.30
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 3



Resultado: Las fuentes de información donde los alumnos han recibido información sobre VIH/SIDA 56.34% responde en el colegio o instituto, un 45.68% responde medios de comunicación, un 20.56% responde la familia, un 8.88% responde una organización que no es del estado, 5.58% responde la iglesia; el 2.54% responde otros, entre los que se encuentra libros, amigos, prensa, revistas, bares o médico, y un 3.30% responde nulo.

Interpretación: La escuela como institución educativa, y los medios de comunicación (radio, televisión), localizados dentro de los rangos 40-59%, han jugado un papel pobre; como fuentes de información para la educación preventiva en VIH/SIDA. Otras fuentes de información como la familia, ONG's, la Iglesia; entre otros, localizados en los rangos de 0-39%, han servido este tipo de educación muy pobre.

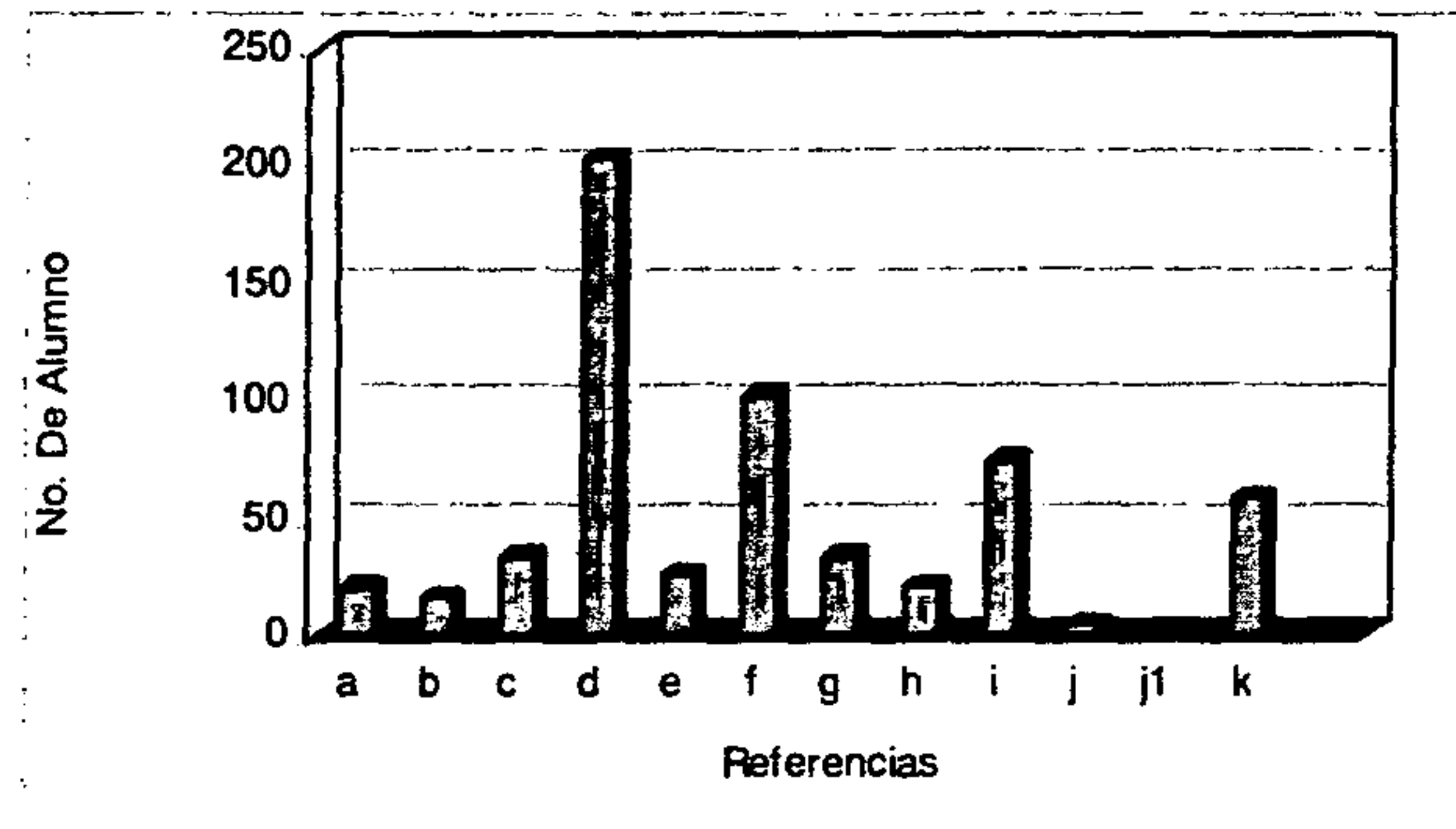
Reconociendo que no todos los casos son similares pues algunos se han informado por libros, periódicos, revistas, médicos, amigos y hasta en los bares, con frecuencias escasas y hasta nulas.

TABLA No. 4

Métodos y Técnicas usadas por profesores para impartir temas sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 4 ¿Qué métodos y Técnicas han utilizado sus profesores para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Métodos Inductivo	21	5.33
b	Deductivo	17	4.31
c	Vivencial	34	8.63
d	No se que es método	204	51.78
e	Técnicas: Mesas redondas	27	6.85
f	Laboratorios	103	26.14
g	Paneles	34	8.62
h	Talleres	22	5.58
i	No se que es técnica	75	19.04
j	Otras: Clases Explicaciones	5 3	1.26 0.76
k	Nulo	59	14.97
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 4



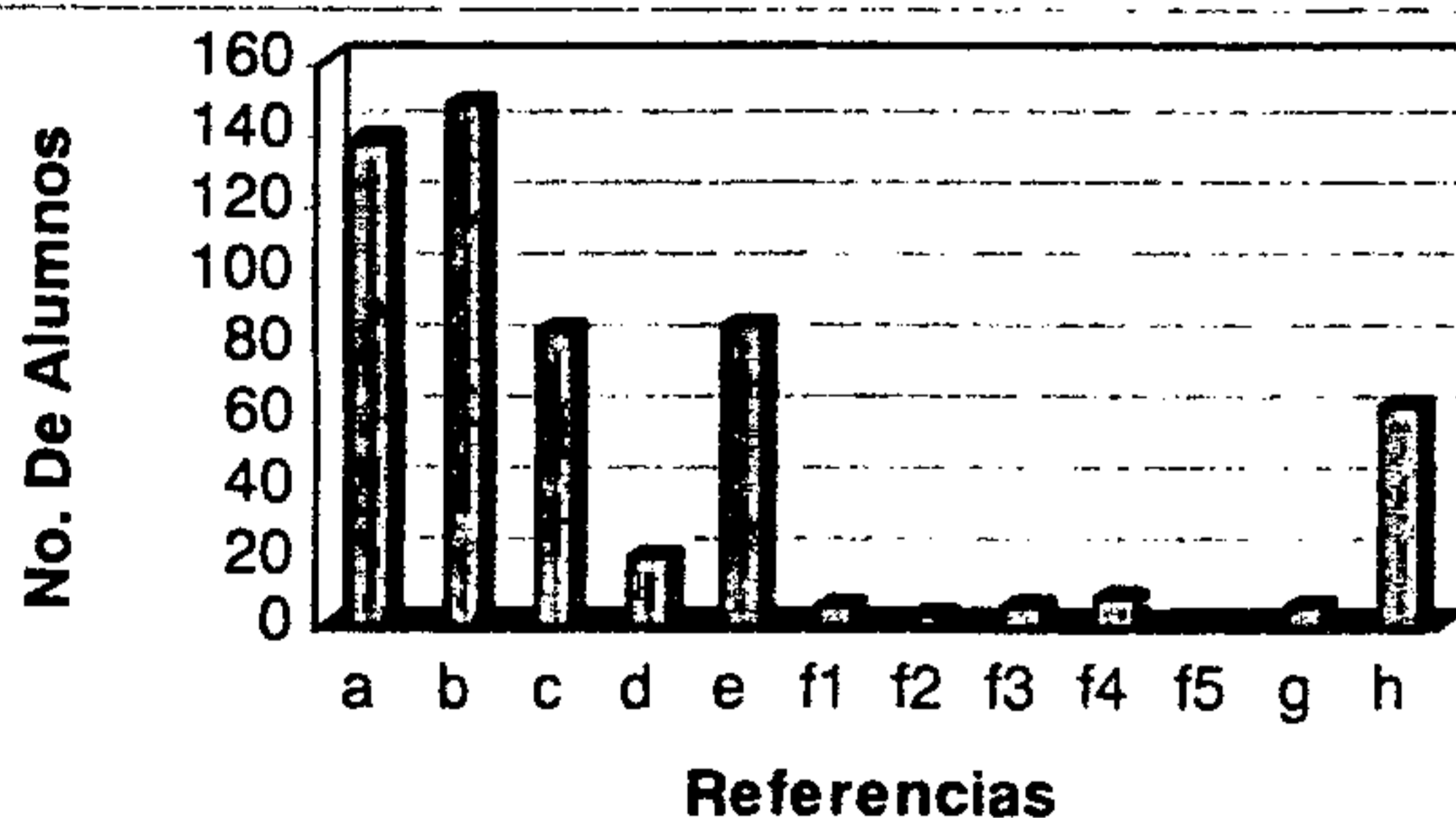
Resultado: Respecto a los métodos que utilizan los profesores para impartir temas sobre educación preventiva en VIH/SIDA; un 8.63% de alumnos opinan que el método vivencial; un 5.33% el método Inductivo, un 4.31% el método Deductivo, mientras que un 51.78% responde no saber que es método. Un 26.14% opina que sus maestros usan como técnica para impartir temas en VIH/SIDA los laboratorios, un 8.62% los paneles, un 6.85% mesas redondas, un 5.58% talleres, en otras un 1.26% responde clases y un 0.76% explicaciones, un 19.04% no sabe que es técnica y un 14.97% responde nulo que corresponde tanto a métodos como a técnicas.

Interpretación: Los métodos vivencial, inductivo y deductivo encontrados en los rangos de 0-39% en las respuestas de alumnos representan un uso nulo en la transmisión de información preventiva sobre VIH/SIDA, debido a que un 51.78% de alumnos desconocen que es método. Las técnicas planteadas como respuestas para los alumnos, emiten un resultado nulo, frente al desconocimiento sobre las mismas y sus respuestas nulas.

TABLA No. 5
Medios usados por los profesores para impartir temas sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 5 ¿Qué medios han utilizado los profesores para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Películas	137	34.77
b	Hojas de trabajo	148	37.56
c	Periódicos	84	21.31
d	Trifoliales	20	5.08
e	Instituciones (AGES, APROFAM)	85	21.57
f	Otro: Habla Revistas Libros Explicaciones Fotografías	6 3 6 8 1	1.52 0.76 1.52 2.03 0.25
g	Ninguna	6	1.52
h	Nula	62	15.74
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 5



Resultado: Los medios que utilizan los profesores para transmitir información preventiva en VIH/SIDA/SIDA un 37.56% de alumnos responde que sus maestros utilizan hojas de trabajo, un 34.77% películas, un 21.57% instituciones como AGES, APROFAM, un 23.31% periódicos, un 5.08% trifoliales, en otro 2.03% responde explicaciones, 1.52% responde libros y habla, 0.76% responde revistas y un 0.25% responde fotografías, un 1.52% responde ninguna y un 15.74% no dió respuesta.

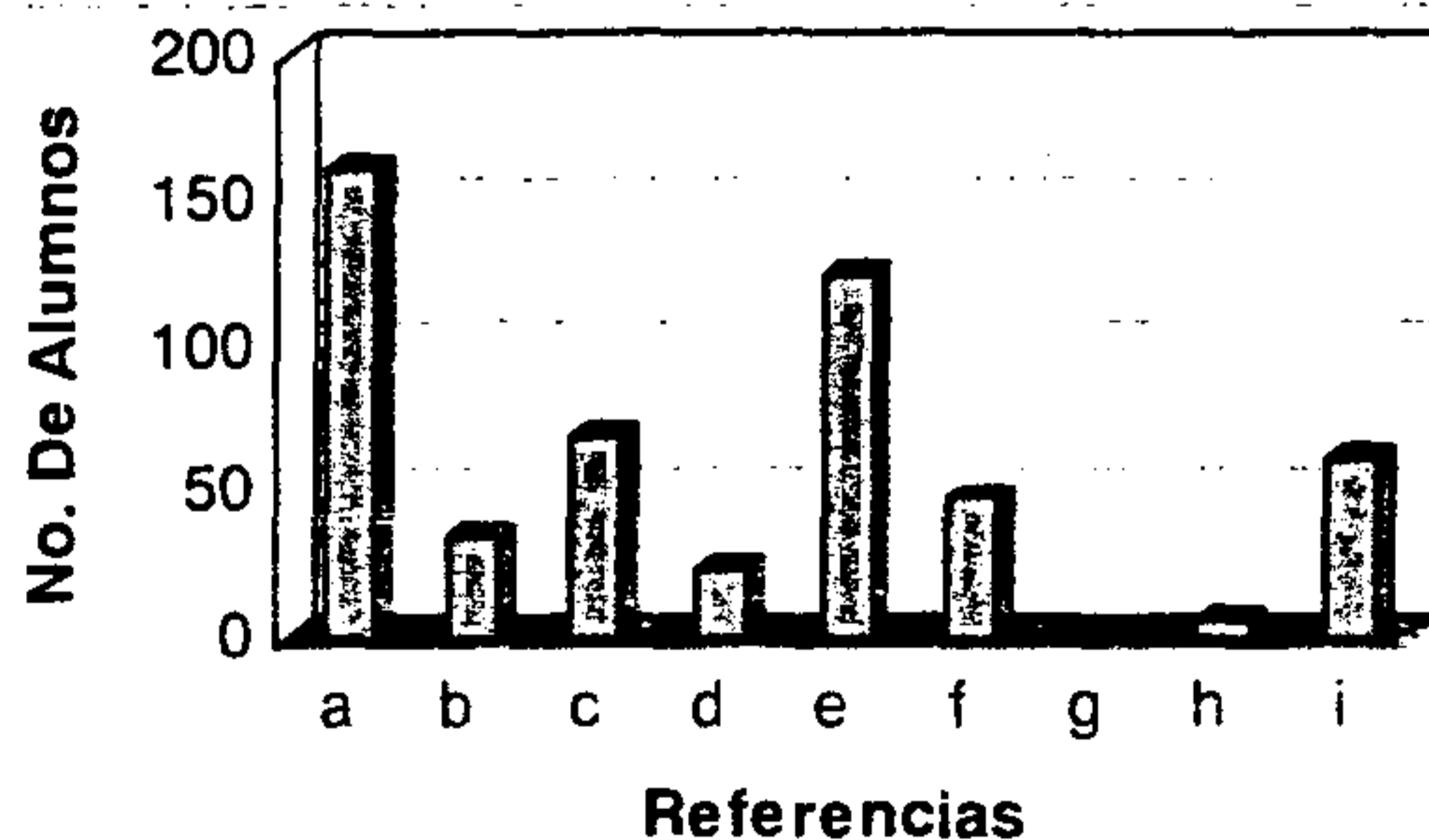
Interpretación: Las opiniones de los alumnos sobre los medios que utilizan sus profesores para transmitir información preventiva en VIH/SIDA, sus respuestas se localizan en el rango de 0-38%, por lo que se define que los medios que usan los maestros en esta área son nulos. Pese a este resultado algunos opinan que utilizan como medios: hojas de trabajo, películas, instituciones idóneas y periódicos entre otras.

TABLA No. 6

Actividades utilizadas por profesores para transmitir información en VIH/SIDA.

Pregunta No. 6 ¿Qué actividades realizan los profesores para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Análisis de temas de enfermedades de transmisión sexual.	161	40.86
b	Investigaciones de campo	34	8.62
c	Seminarios sobre enfermedades de transmisión sexual.	69	17.51
d	Vivencias	23	5.84
e	Relatos de historias	124	31.47
f	Visitas a hospitales	48	12.18
g	Otra	0	0
h	Ninguna	6	1.52
i	nula	62	15.74
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 6



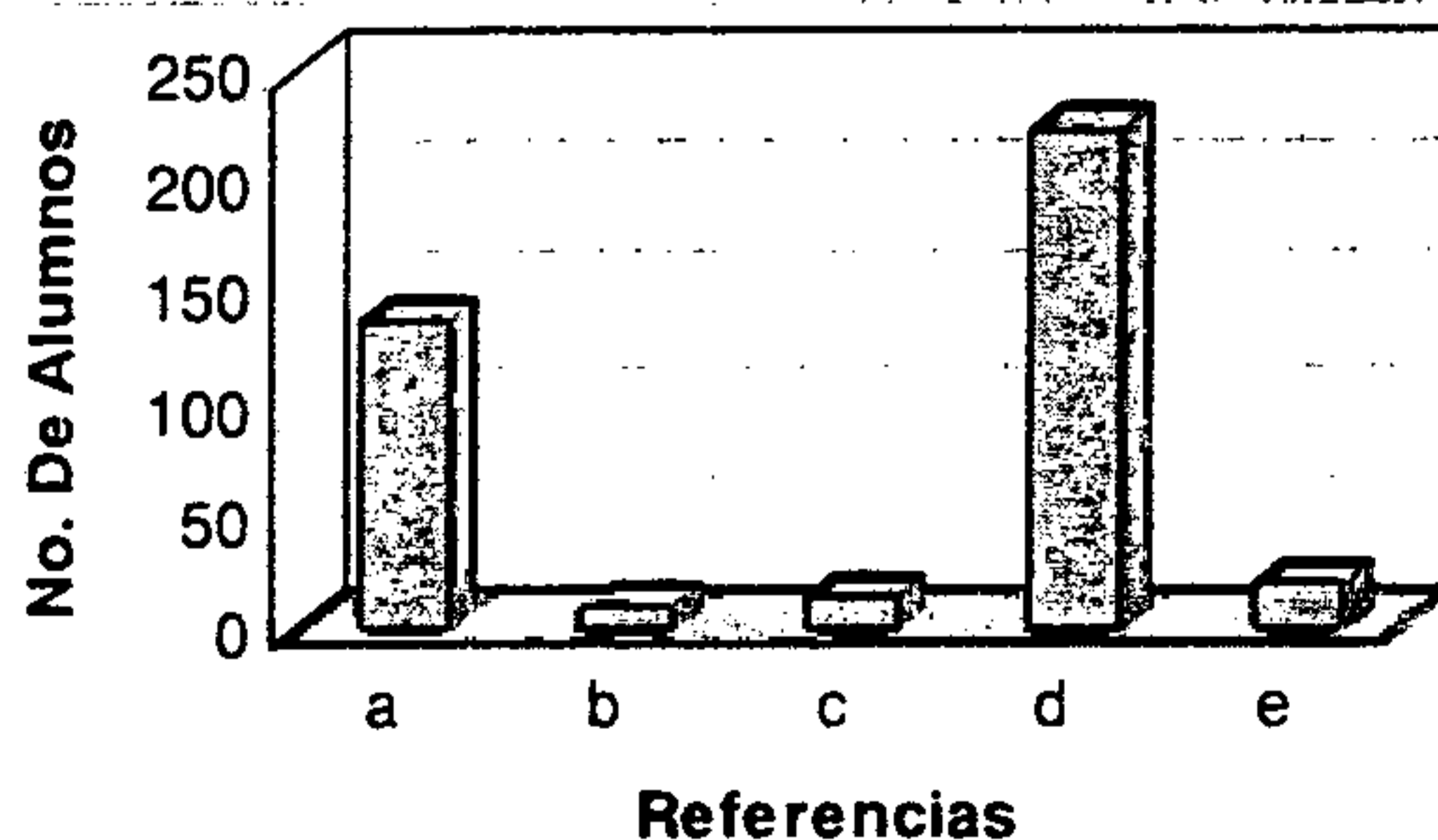
Resultado: Un 40.86% responde que las actividades que realizan los profesores para transmitir información preventiva en VIH/SIDA son análisis de temas de enfermedades de transmisión sexual, el 31.47% responde relatos de historias, el 17.59 % seminarios sobre enfermedades de transmisión sexual, el 12.18% responde visitas a hospitales, el 8.62% investigaciones de campo, el 5.84% responde vivencias, un 1.52% responde ninguna, un 15.74% responde nulo y nadie respondió a la alternativa otra.

Interpretación: Debido a la diversidad de respuestas planteadas a los estudiantes sobre las actividades que realizan sus profesores para transmitir información preventiva en VIH/SIDA, solo análisis de temas de ETS, se encuentra dentro del rango 40-59%, que da un resultado de mediocre y las otras actividades un resultado de malas por encontrarse en el rango de 0-39%, sin embargo, no significa que las actividades sean totalmente negativas para enseñar estos temas, pues como nos podemos dar cuenta, los maestros si realizan actividades acordes a los contenidos sobre VIH/SIDA, que de alguna manera llena las necesidades de conocimiento de sus alumnos.

TABLA No. 7
Conocimiento del virus que causa el SIDA.

Pregunta No. 7 ¿Cuál es el micro organismo causante del SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Virus de Inmunodeficiencia Humana.	138	35.02
b	Pnemocystis Carinnii	10	2.54
c	Mycobacterium Avium Intracelulare	14	3.55
d	Desconozco	224	56.85
e	Nulo	20	5.07
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 7



Resultado: En cuanto al conocimiento del virus que causa el SIDA; un 56.85% de estudiantes responde desconozco, un 3.55% responde Mycobacterium Avium Intracelulare, un 2.54% responde Pnemocystis Carinnii y un 5.07% responde nulo, sumando las anteriores respuestas da un total de 68.04% de desconocimiento sobre un 35.02% de estudiantes que sabe que el VIH es el virus que causa la enfermedad del SIDA.

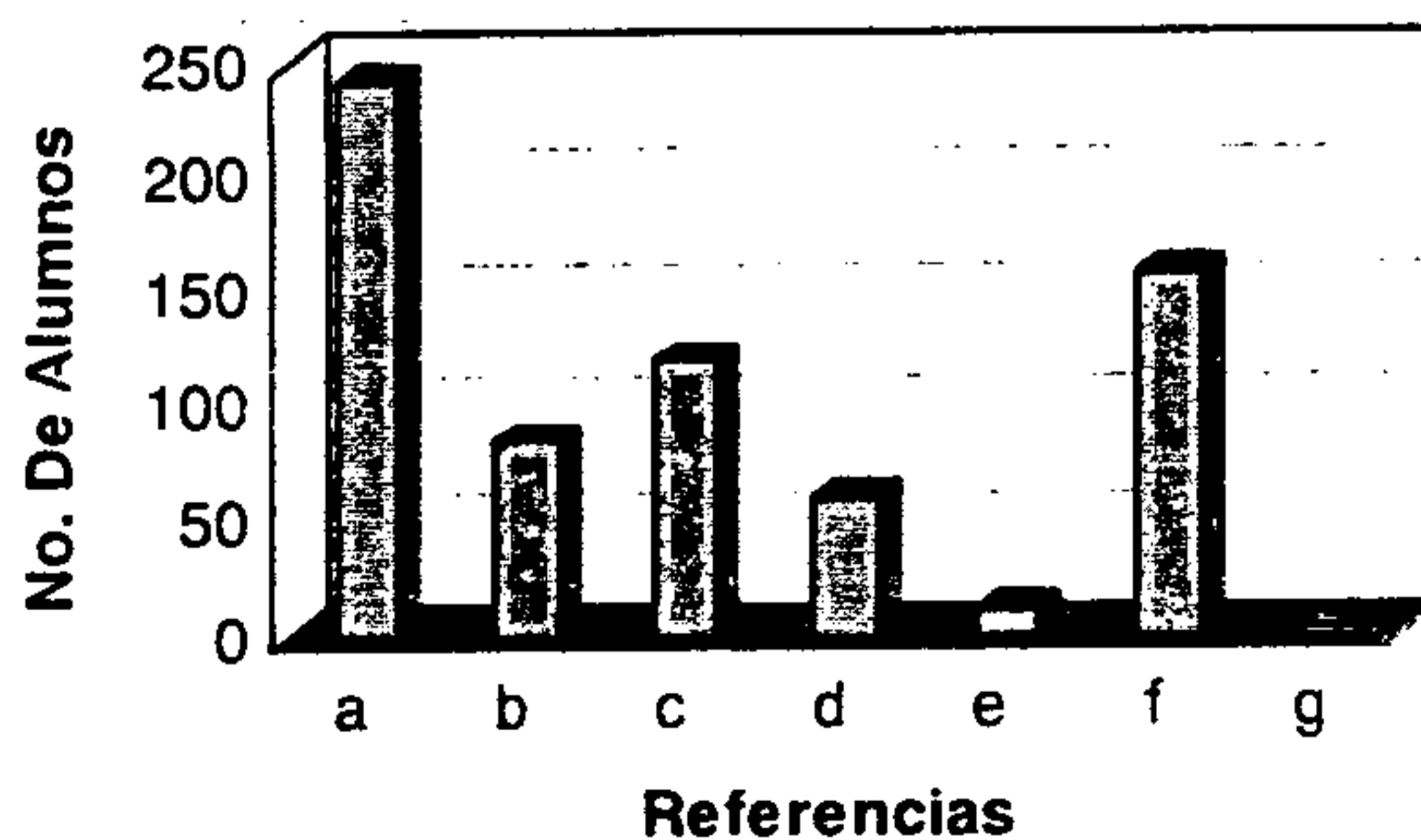
Interpretación: Los conocimientos de los estudiantes sobre el virus que causa el SIDA, son totalmente deficientes, según el cuadro de calificación de la variable; pues los que afirmaron que el VIH es el que lo causa son el 35.02% de estudiantes encontrándose en el rango de 0-39%.

El resto de alumnos lo confirma al suponer que son otras bacterias las causantes y el mayor porcentaje de encuestados responde francamente no conocerlo.

TABLA No. 8
Conocimiento de las formas de contagio del VIH/SIDA.

Pregunta No. 8 ¿Cuáles son las formas de contagio del VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Contacto sexual	242	61.42
b	La sangre y sus componentes	85	21.57
c	De mujer al feto o recién nacido	120	30.46
d	Por utilizar los mismos servicios sanitarios	60	15.22
e	Ninguna	11	2.79
f	Todas	158	40.10
g	Nula	4	1.02
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 8



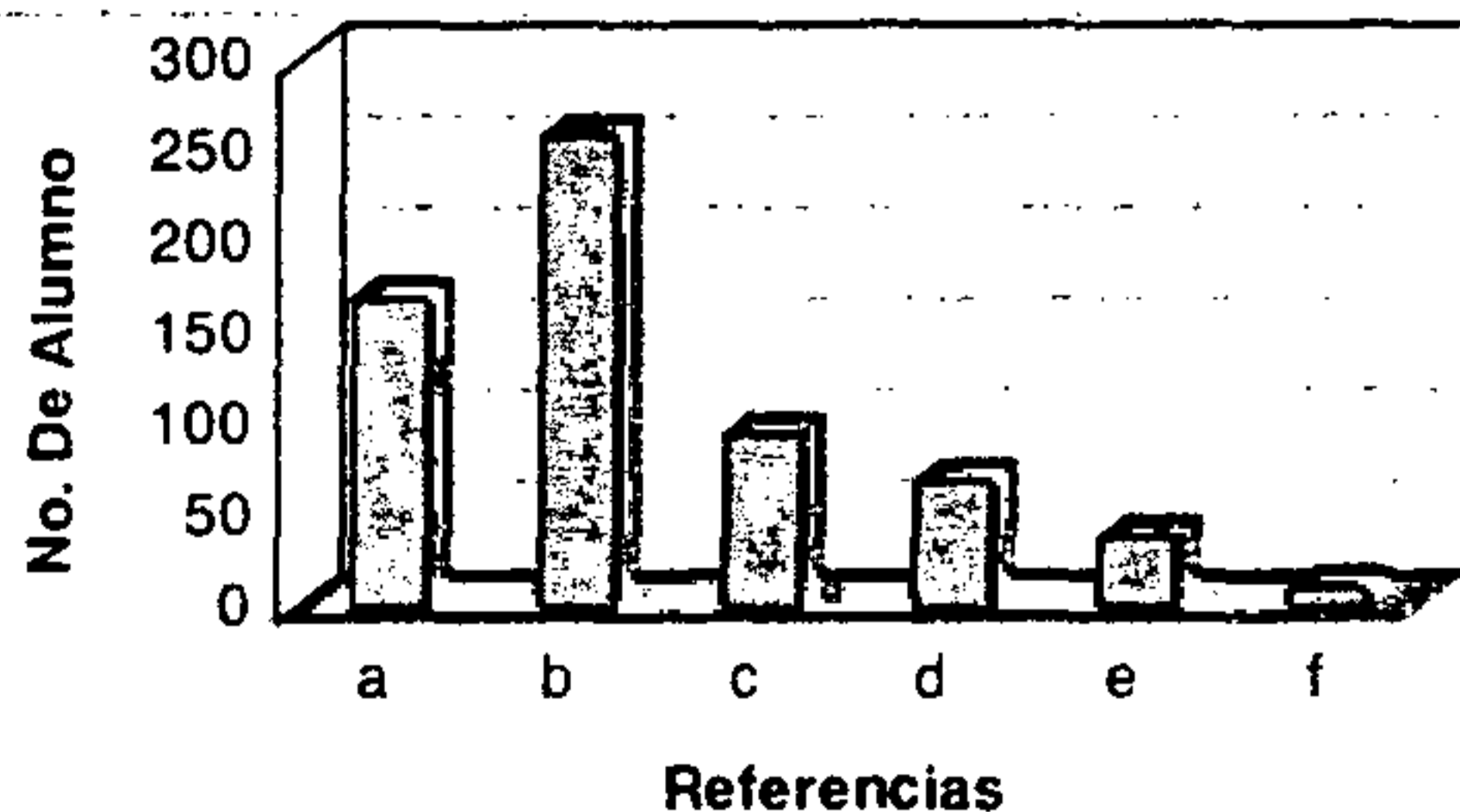
Resultado: De las formas de contagio del VIH/SIDA un 61.42% marcó contacto sexual, un 30.46% marcó de mujer infectada al feto o recién nacido, un 21.57% marcó la sangre y sus componentes, un 15.22% marcó por utilizar los mismos servicios sanitarios, un 40.10% marcó todas, un 2.79% marcó ninguna, un 1.02% no respondió. De estos porcentajes se puede decir que por lo menos el 20% de estudiantes encuestados conoce las tres formas de contagio del VIH, un 30% conoce por lo menos dos formas y un 40% conoce solamente una. El resto no conoce con exactitud las formas de contagio.

Interpretación: A pesar de que los estudiantes tuvieron la oportunidad de reconocer las tres formas de contagio del VIH/SIDA la mayoría no las conoce a ciencia cierta, pues sus respuestas se localizan en el rango de 0-39%, por lo que se considera que sus conocimientos en este rubro son deficientes, según la tabla de calificación de la variable.

TABLA No. 9
Conocimiento de las formas no transmisibles del VIH/SIDA.

Pregunta No. 9 ¿Cuáles son las formas en que no se transmite el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Dar besos en la boca	170	43.14
b	Abrazar y acariciar	258	65.48
c	Picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos	95	24.11
d	Por transfusiones de sangre	70	17.76
e	Una mujer no infecta al feto	39	9.90
f	Nula	12	3.04
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 9



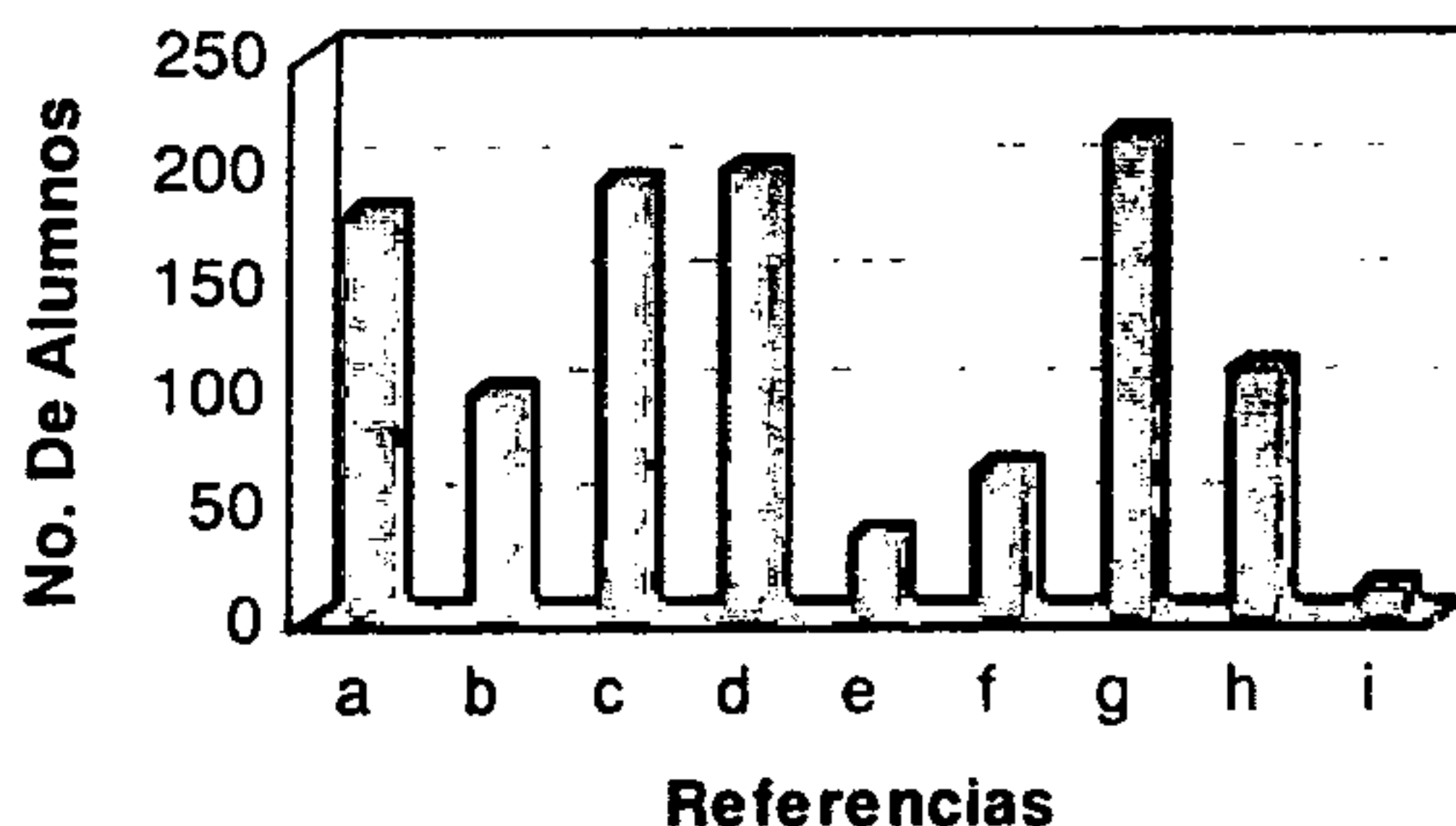
Resultado: En cuanto al conocimiento de los estudiantes sobre las formas en que no se transmite el VIH/SIDA; el 65.48% marca abrazar y acariciar, el 43.14% marca dar besos en la boca, un 24.11% marca picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos, un 17.76% marca por transfusiones de sangre, un 9.90% marca una mujer no infecta al feto y un 3.04% contesta en blanco. Se deduce que un 15% tiene conocimiento sobre tres formas acertadas de no contagio del VIH, un 25% sobre 2 formas acertadas y un 40% sobre una forma acertada. El resto correspondiente al 20% no conoce las formas en que no se contagia el VIH/SIDA.

Interpretación: Al menos dos respuestas acertadas se localizan en la tabla de calificación dentro de los rangos de 60-79% y 40-59%, obteniéndose un resultado de suficiente e insuficiente respectivamente para abrazar y acariciar y dar besos en la boca. Las demás respuestas se consideran deficientes; en el conocimiento de los alumnos sobre las formas en que no se transmite el VIH/SIDA.

TABLA No. 10
Conocimiento de grupos de riesgo para contraer el VIH/SIDA.

Pregunta No. 10 ¿Quiénes pueden adquirir la infección del VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Los homosexuales	181	45.94
b	Los drogadictos	101	25.63
c	Las personas que se prostituyen	194	49.23
d	Las personas que hacen uso de la prostitución	199	50.50
e	Personal de salud	38	9.64
f	Personas con dificultad de coagulación en la sangre	68	17.26
g	Personas que tienen sexo con variedad de gente	215	54.56
h	Cualquier persona	112	28.42
i	Nulo	15	3.80
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 10



Resultado: Un 54.56% de estudiantes opina que quienes pueden adquirir la infección del VIH/SIDA son las personas promiscuas sexuales, un 50.50% opinan que las personas que hacen uso de la prostitución, un 49.23% las personas que se prostituyen, un 45.94% los homosexuales, un 28.42% opinan que cualquier persona puede adquirir la infección del VIH, un 25.63% piensan que son los drogadictos, un 17.26% los hemofílicos, un 9.64% el personal de salud y un 3.80% no supo responder.

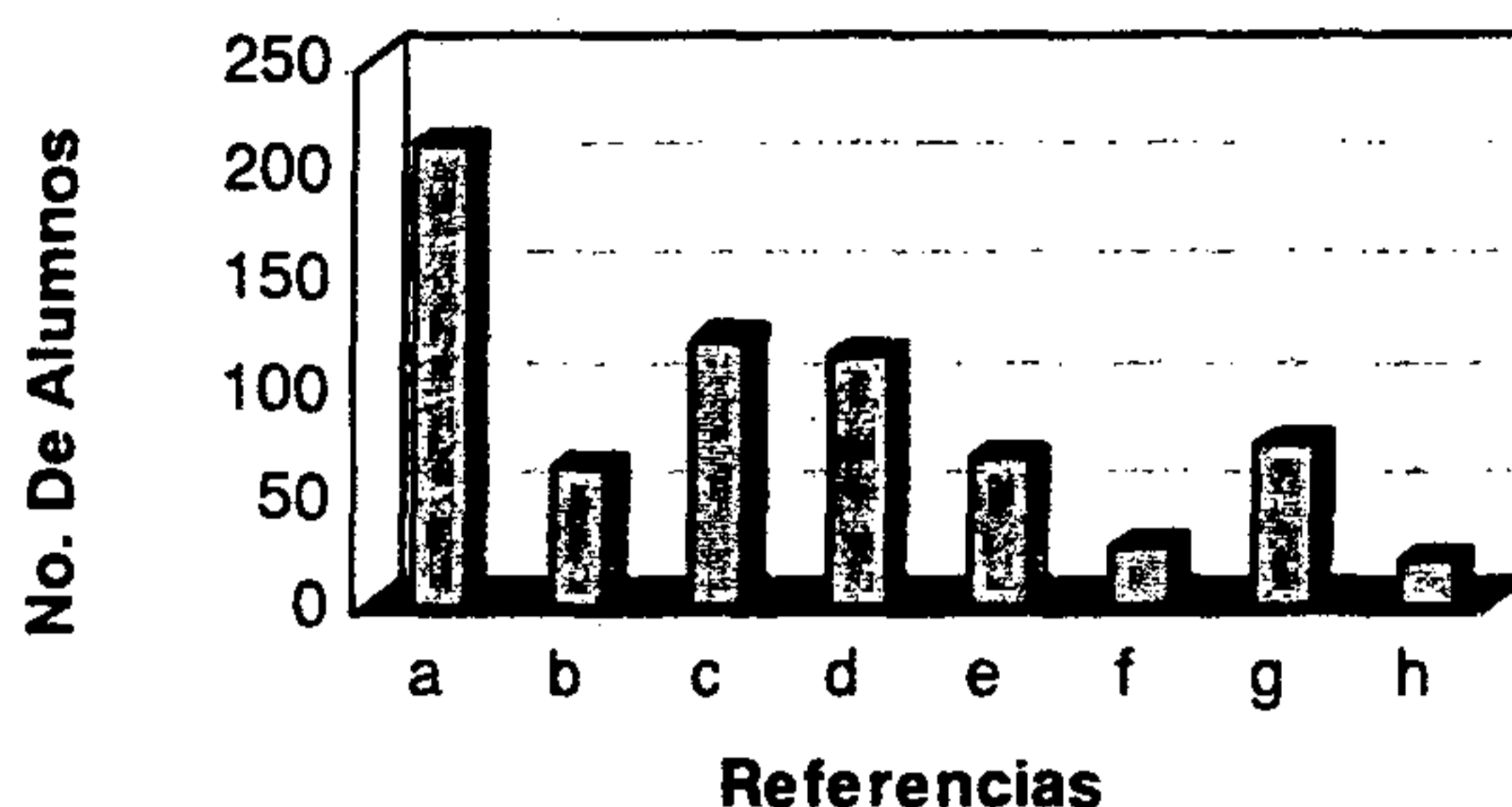
Interpretación: El conocimiento de los alumnos sobre los grupos de alto riesgo para contraer el VIH/SIDA son insuficientes de acuerdo a la tabla de calificación de la variable pues solo cuatro respuestas alcanzan el rango de 40-59% y el resto alcanzan un nivel deficiente pues su rango pertenece del 0-39%.

TABLA No. 11.

Habilidad física y comunicación no verbal lograda por su comportamiento.

Pregunta No. 11 ¿Cómo se protegería Ud. Para no contraer el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Evitaría la visita a lugares de prostitución	212	53.80
b	Tendría relaciones sexuales solo con personas conocidas	64	16.24
c	Buscaría una sola persona para tener sexo	123	31.22
d	Usaría siempre preservativos o condones en sus relaciones sexuales	115	29.18
e	Abstenerse	69	17.51
f	Ninguna	27	6.85
g	Todas	74	18.78
h	Nula	21	5.32
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 11



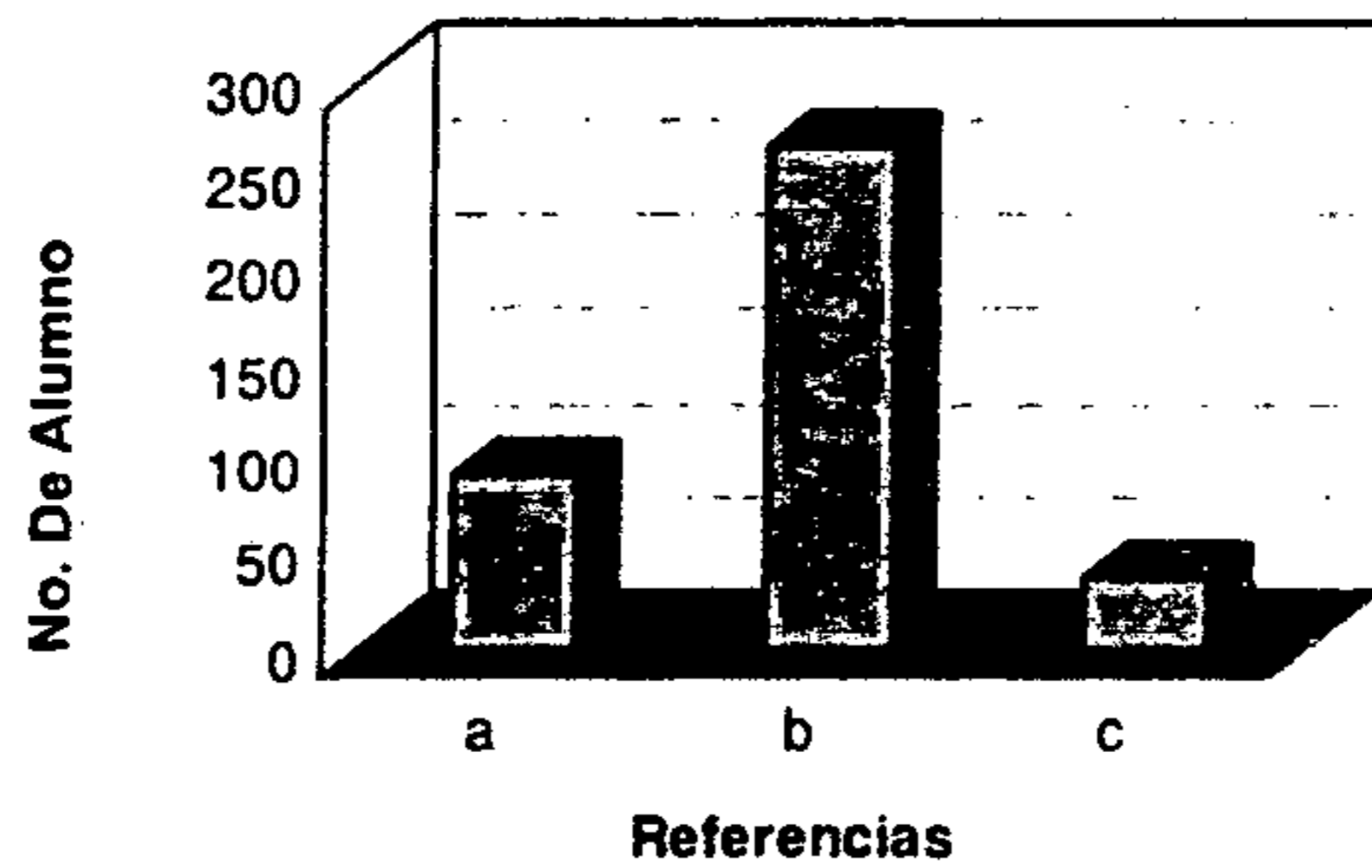
Resultado: La capacidad de los estudiantes para preferir o rechazar ciertas actitudes que les serviría para protegerse de contraer la infección del VIH/SIDA; un 53.80% evitaría la visita a lugares de prostitución, un 31.22% buscaría una sola persona para tener sexo, un 29.18% usaría siempre preservativos o condones en sus relaciones sexuales, un 16.24% tendría relaciones sexuales solo con personas conocidas, un 17.50% se abstendría de tener relaciones sexuales; mientras que un 18.78% piensa que todas las opciones son buenas, contra un 6.85% que piensa que ninguna es buena y aún un 5.32% no supo responder

Interpretación: El 53.80% de estudiantes encuestados localizados en el rango de 40-59% en la tabla de calificación de la variable, evitaría la visita a lugares de prostitución por lo que se considera insuficiente la protección para no contraer el VIH/SIDA. Otros más localizados en el rango de 0-39% se consideran deficientes los esfuerzos por protegerse.

TABLA No. 12
Actitudes, valores, sentimientos sobre el VIH/SIDA.

Pregunta No. 12 ¿Qué haría suponiendo si su pareja sexual es portadora del VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Alumnos	%
a	Evitaría tener relaciones sexuales y solo practicaría caricias menos riesgosas	94	23.86
b	La dejaría	269	68.27
c	Nulo	39	9.90
	TOTALES	394	

GRÁFICA No. 12



Resultado: Un 68.27% dejaría su pareja sexual en el caso que fuera portadora del VIH/SIDA; contra un 23.86% que evitaría, con su pareja portadora, tener relaciones sexuales y solo practicaría caricias menos riesgosas.. Mientras un 9.90% no supo responder que hacer.

Interpretación: Los estudiantes demuestran desconocimiento y tener valores negativos al seleccionar la opción "abandonar a su pareja sexual" en el supuesto que estuviera infectado con el VIH/SIDA.

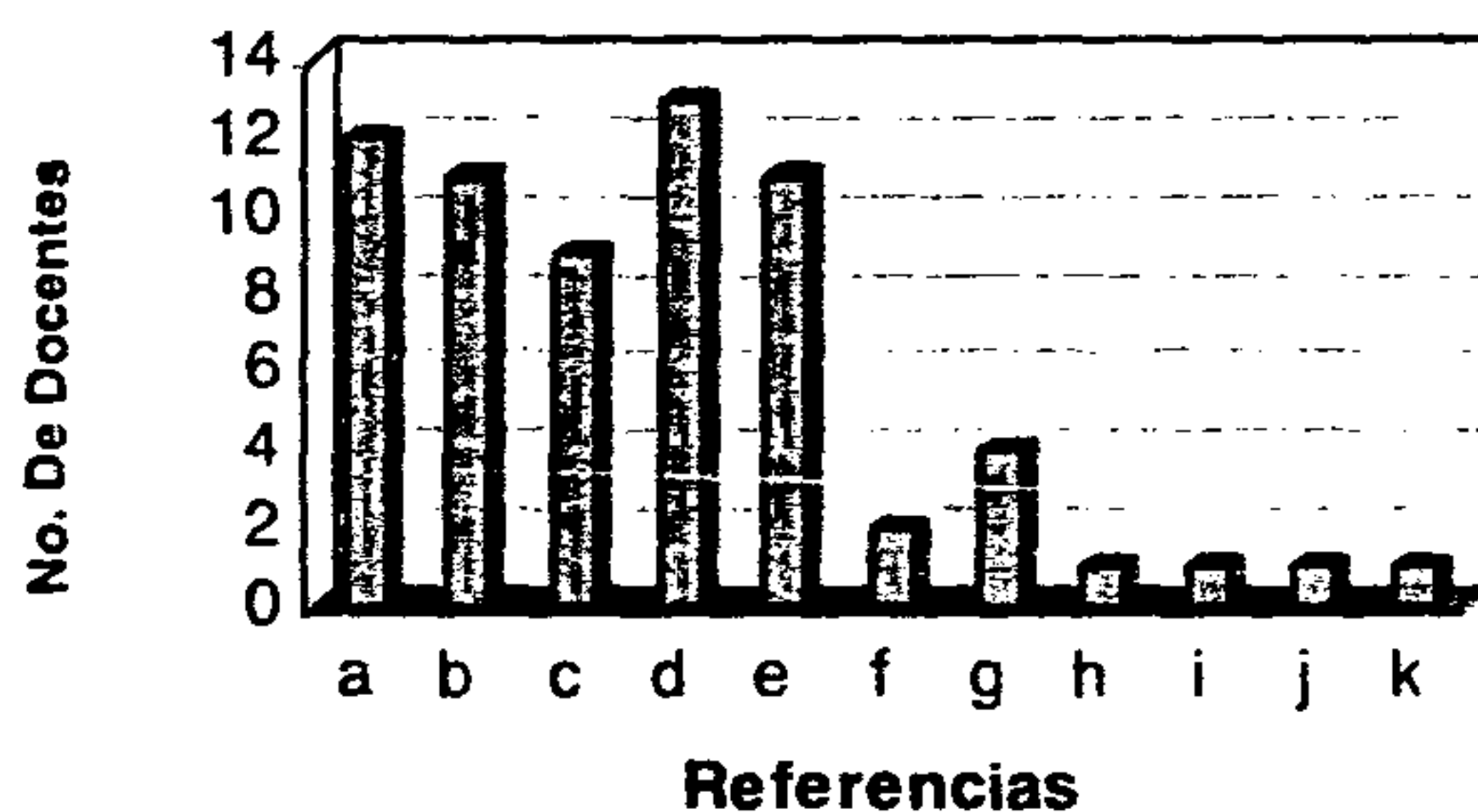
B. SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE DOCENTES

TABLA No. 1

Contenidos cognoscitivos que imparten maestros sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 1 ¿Qué contenidos cognoscitivos imparte sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Conceptos del VIH/SIDA	12	80
b	Características la infección	11	73.33
c	Infecciones relacionadas al SIDA	9	60
d	Formas contagio del VIH	13	86.66
e	Formas en que no se transmite el VIH	11	73.33
f	Pruebas detección del VIH	2	13.33
g	Profilácticos para prevenir la infección del VIH	4	26.66
h	Medicamentos contra el VIH/SIDA	1	6.66
i	Ninguno	1	6.66
j	Otro: (Historia del SIDA)	1	6.66
k	Nulo	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 1



Resultado: Un 86.66% de docentes imparte formas contagio del VIH, como contenidos cognoscitivos, un 80% conceptos del VIH/SIDA, un 73.33% imparte características la infección y formas en que no se transmite el VIH, un 60% infecciones relacionadas al SIDA, un 26.66% profilácticos para prevenir la infección del VIH, un 13.33% pruebas detección del VIH, un 6.66% medicamentos contra el VIH/SIDA. Así como 6.66% responde en otro historia del SIDA, un 6.66% responde no impartir ningún contenido cognoscitivo y aún 6.66% no respondió.

Interpretación: Los profesores a pesar de poder marcar todas las opciones planteadas, incluso anotar otras, sus respuestas se centraron en los incisos a, b, c, d, y e, para informar los contenidos de tipo cognoscitivo que imparten a sus alumnos sobre VIH/SIDA.

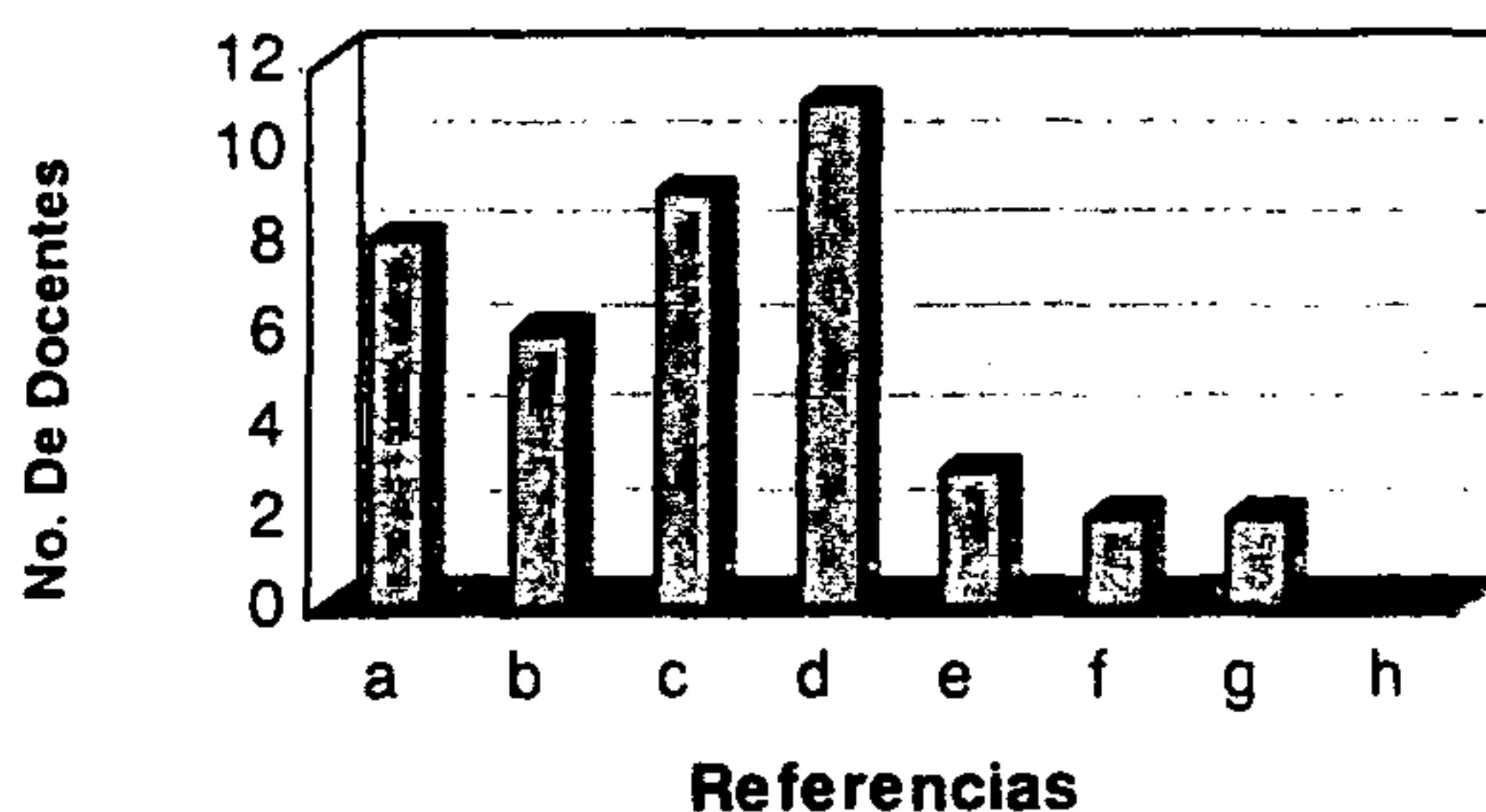
Los resultados obtenidos se localizan en los rangos de 60-79% y 80-100%, o sea que de acuerdo a sus respuestas los contenidos cognoscitivos que imparten sobre VIH/SIDA son aceptables y completos respectivamente.

TABLA No. 2

Contenidos afectivos y psicomotrices que imparten los maestros sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 2 ¿Qué contenidos afectivos y psicomotrices imparte sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Uso correcto preservativos o condones	8	53.33
b	Su incidencia en la población	6	40
c	Su impacto en la población	9	60
d	Su impacto en la sociedad	11	73.33
e	Su impacto en la economía del país	3	20
f	Su impacto en los servicios salud	2	13.33
g	Violaciones de los derechos humanos de los seropositivos	2	13.33
h	Otro	0	0
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 2



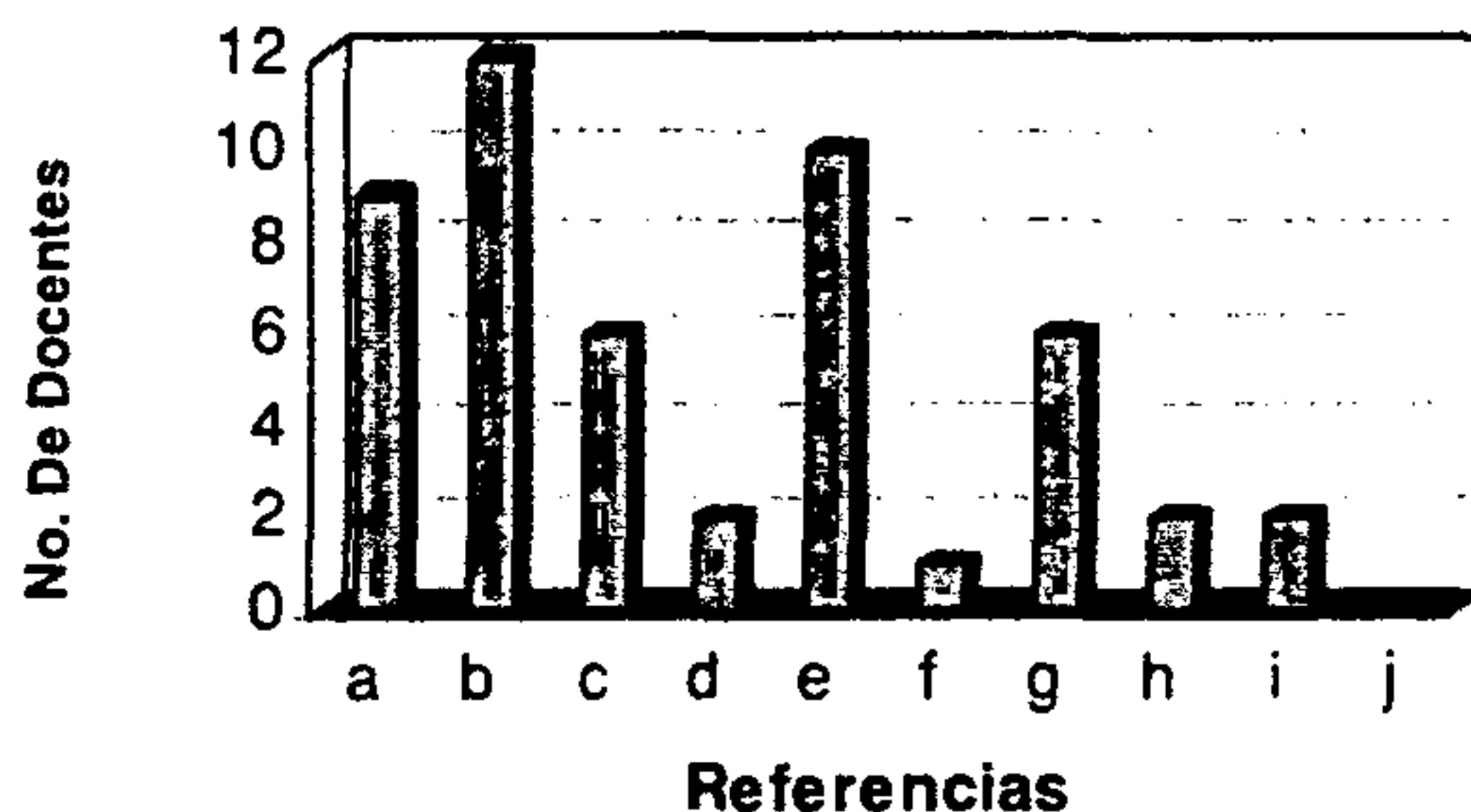
Resultado: Como contenidos afectivos y psicomotrices un 73.33% de respuestas de docentes apunta impartir el impacto del SIDA en la sociedad, un 60% su impacto en la población, un 53.33 % uso correcto preservativos o condones, un 40% su incidencia en la población, un 20% su impacto en la economía del país y un 13.33% imparte temas sobre su impacto en los servicios salud y violaciones de los derechos humanos de los seropositivos.

Interpretación: Los resultados obtenidos de las respuestas de los profesores sobre los contenidos afectivos y psicomotrices que les imparten a sus alumnos sobre VIH/SIDA, se encuentran predominantemente entre los rangos de 40-59% y 60-79%; o sea que de acuerdo a sus respuestas los contenidos afectivos y psicomotrices que imparten son pobres y aceptables, respectivamente.

TABLA No. 3
Medios de comunicación e instituciones que imparten programas de prevención en VIH/SIDA.

Pregunta No. 3 ¿A través de que medios de comunicación e instituciones ha conocido un programa prevención sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	La radio	9	60
b	La televisión	12	80
c	La iglesia	6	40
d	La escuela	2	13.33
e	AGES	10	66.66
f	IGSS	1	6.66
g	APROFAM	6	40
h	Hospital Nacional	2	13.33
i	Universidad	2	13.33
j	Otra	0	0
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 3



Resultado: Las fuentes de información por las que han conocido los docentes un programa de prevención en VIH/SIDA son la televisión en 80%, AGES en un 66.66%, la radio en un 60%, APROFAM y la Iglesia en 40%, la escuela, Universidad y Hospital Nacional en un 13.33%, e IGSS en un 6.66%.

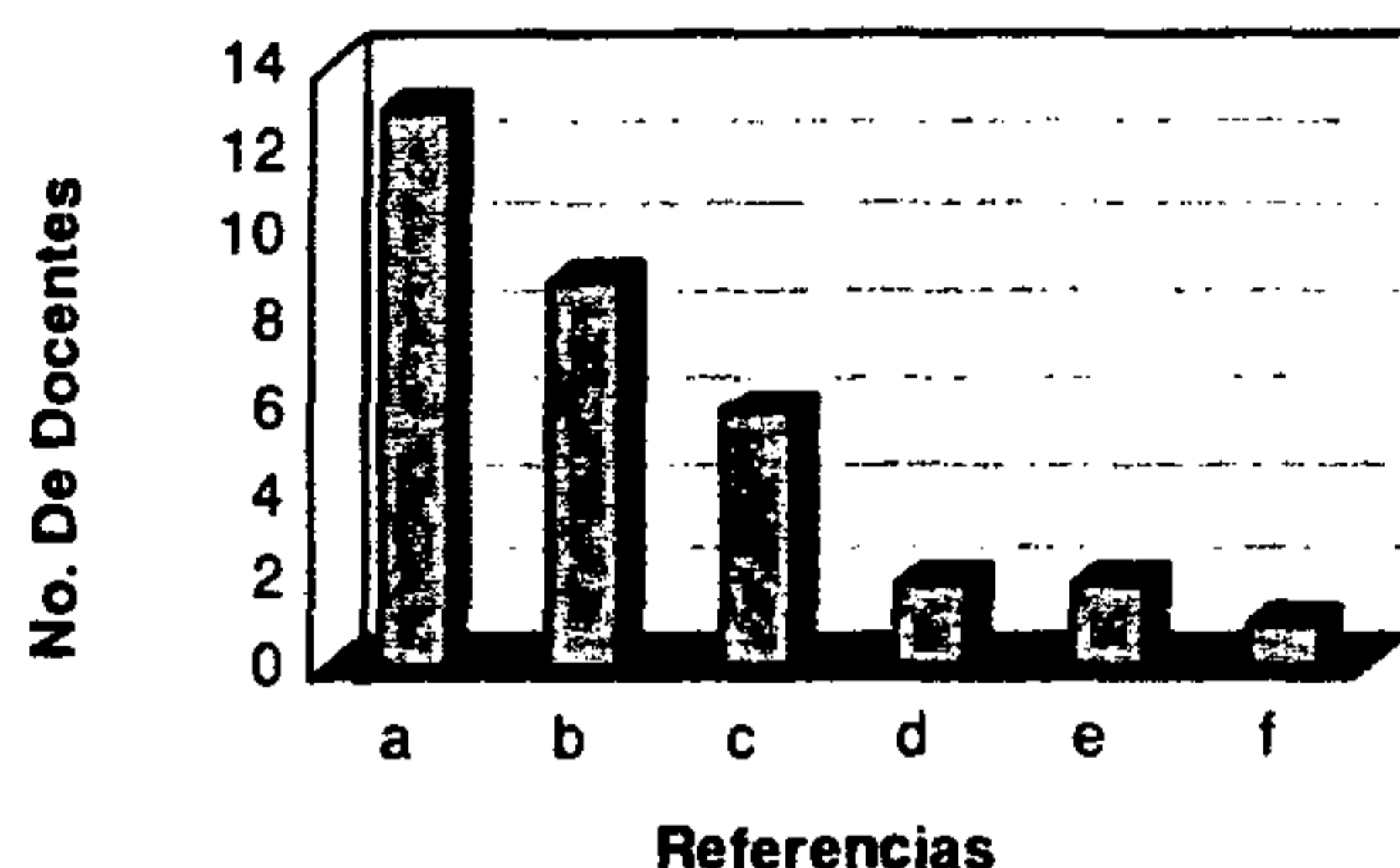
Interpretación: Los resultados sobre los medios de comunicación e instituciones que imparten programas preventivos en VIH/SIDA, son muy variados pues se localizan en todos los rangos enunciados en la tabla de calificación. Uno puede ser completo como la televisión, otros pueden ser aceptables como la radio y AGES; algunos más pueden ser pobres como la iglesia y APROFAM y otros más pueden ser muy pobres como la escuela, la universidad, hospitales, e IGSS.

TABLA No. 4

Métodos usados por maestros para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA.

Pregunta No. 4 ¿Qué métodos utiliza para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Inductivo	13	86.66
b	Deductivo	9	60
c	Vivencial	6	40
d	Activo	2	13.33
e	Ocasional	2	13.33
f	Otro (investigación)	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 4



Resultado: Los docentes afirman en un 86.66% utilizar el método inductivo para impartir educación preventiva sobre VIH/SIDA, en un 60% el método deductivo. En un 40% el método vivencial, en un 13.33% los métodos activo y ocasional y en un 6.66% entre otros métodos, la investigación.

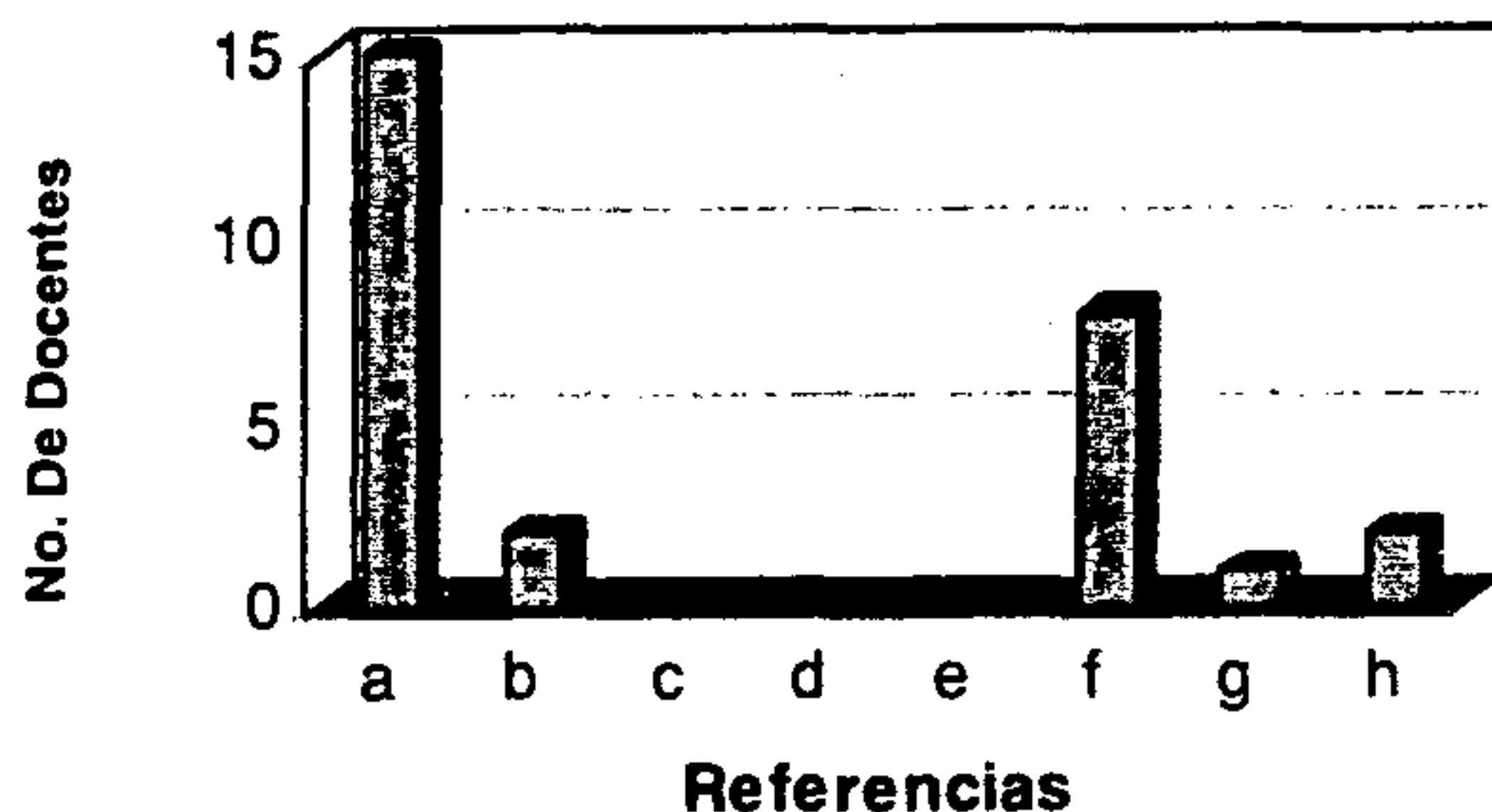
Interpretación: El mayor porcentaje de maestros, utiliza el método inductivo para transmitir información preventiva en VIH/SIDA. El resultado a sus respuestas indica que la metodología utilizada es muy adecuada por encontrarse dentro del el rango de 80-100%.

TABLA No. 5

Técnicas utilizadas por maestros para transmitir información preventiva en VIH/SIDA.

Pregunta No. 5 ¿Qué técnicas utiliza para transmitir información preventiva en VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Clases	15	100
b	Mesas redondas	2	13.33
c	Foros	0	0
d	Paneles	0	0
e	Seminarios	0	0
f	Discusiones	8	53.33
g	Talleres	1	6.66
h	Otro (platicas expertos, explicación)	2	13.33
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 5



Resultado: El 100% de respuestas de docentes afirma utilizar como técnicas para impartir educación preventiva en VIH/SIDA, clases; el 53.33% discusiones; el 13.33% mesas redondas, otro 13.33% en otras técnicas afirman utilizar pláticas expertos y explicaciones y un 6.66% talleres.

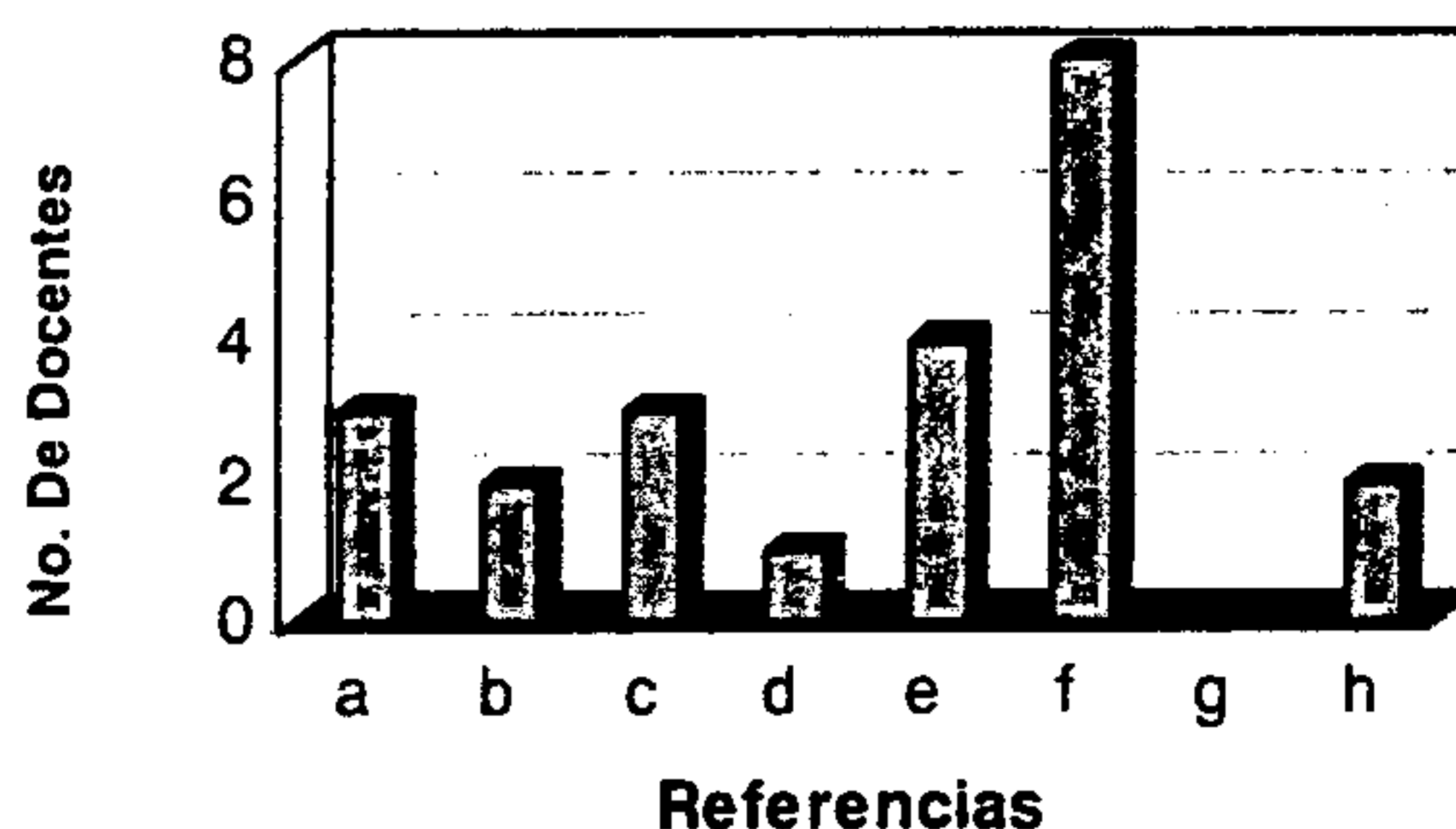
Interpretación: El 100% de maestros utiliza las clases; como técnica para transmitir información preventiva en VIH/SIDA, o sea que de acuerdo a sus respuestas, el resultado se encuentra dentro de el rango de 80-100% por lo que la técnica usada es muy adecuada.

TABLA No. 6

Medios usados por maestros para transmitir información preventiva en VIH/SIDA.

Pregunta No. 6 ¿Qué medios utilizan para transmitir información preventiva sobre el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Películas	3	20
b	Trifoliales	2	13.33
c	Periódicos Murales	3	20
d	Editoriales	1	6.66
e	Afiches	4	26.66
f	Carteles	8	53.33
g	Slides o Diapositivas	0	0
h	Otro (folletos, pizarrón)	2	13.33
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 6



Resultado: Según los docentes un 53.33% utiliza carteles como medios para transmitir información preventiva sobre el VIH/SIDA, 26.66% afiches, 20% películas y periódicos murales, un 13.33% trifoliales, otro 13.33% en otros utilizan folletos y pizarrón y un 6.66% utiliza editoriales.

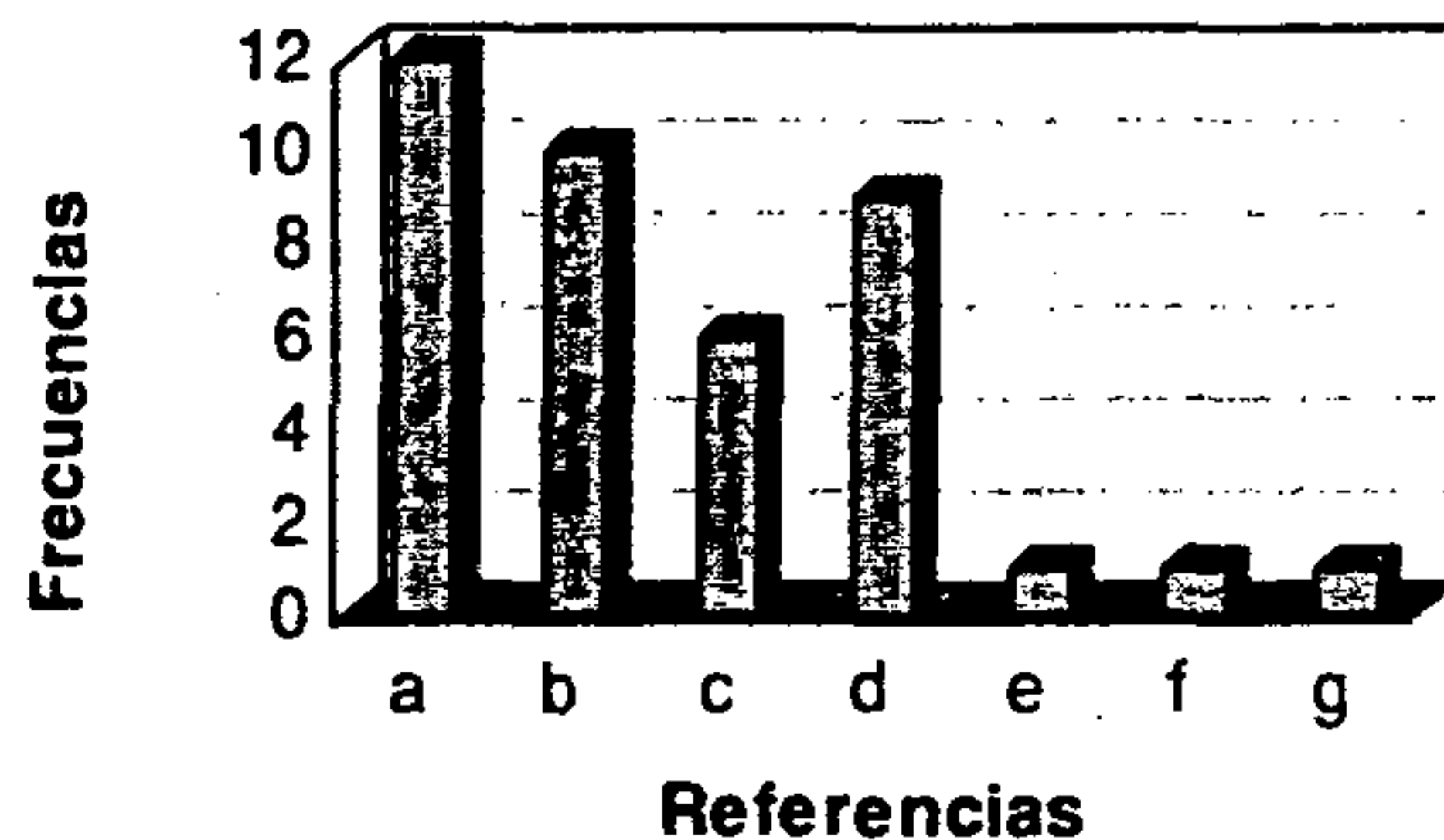
Interpretación: Las respuestas de maestros sobre los medios que utilizan para transmitir información preventiva en VIH/SIDA, arrojan un resultado inadecuado y nulo por encontrarse en los rangos de 40-59% y 0-39% respectivamente.

TABLA No. 7

Actividades que realizan los maestros para transmitir información preventiva en VIH/SIDA

Pregunta No. 7 ¿Qué actividades realiza para transmitir información preventiva sobre el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Charlas por medio personas diestras	8	53.33
b	Visitas a instituciones idóneas que trabajan sobre el tema	2	13.33
c	Análisis de tema de ETS	8	53.33
d	Investigaciones campo	4	26.66
e	Vivencias	3	20
f	Relatos historias	9	60
g	Visitas a Hospitales	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 7



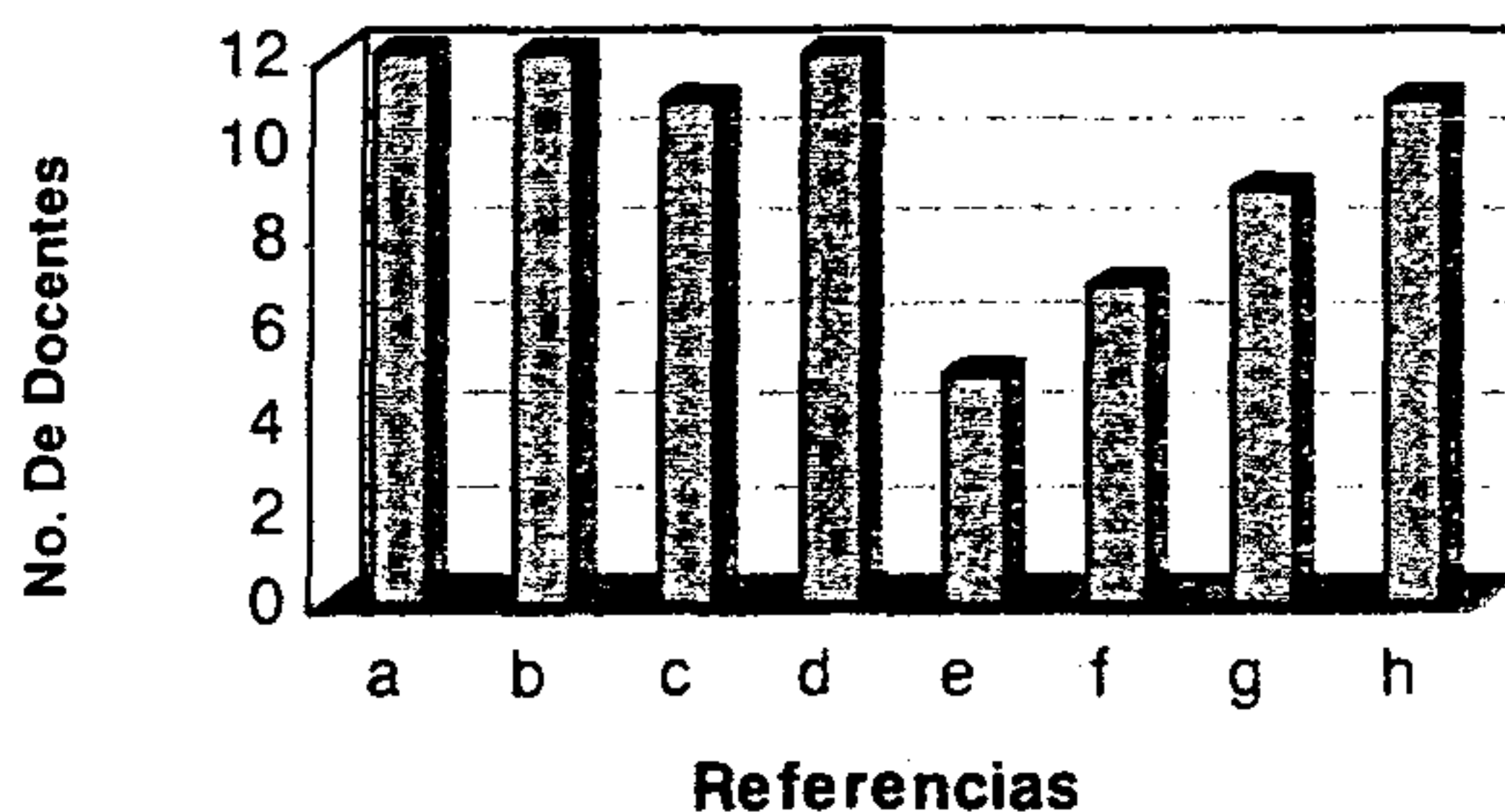
Resultado: El 60% respuestas de docentes afirma realizar relatos historias como actividad para transmitir información preventiva en VIH/SIDA, el 53.33% utiliza como actividades charlas por medio personas diestras y análisis temas enfermedades transmisión sexual, un 26.66% usa investigaciones campo, un 20% usa vivencias, un 13.33% utiliza visitas a instituciones idóneas que trabajan sobre el tema y un 6.66% utiliza visita a hospitales.

Interpretación: Los más altos porcentajes de respuestas de maestros sobre las actividades que realizan para transmitir información preventiva en VIH/SIDA se localizan en el rango de 40-59%, y los menores porcentajes en el rango de 0-39%; de donde se deduce que las actividades realizadas son mediocres y malas respectivamente. Puede deberse este resultado a que las tasas más altas de información sobre VIH/SIDA se sirven en la asignatura de Ciencias naturales no así en otros cursos.

TABLA No. 8
Conocimiento sobre grupos riesgo.

Pregunta No. 8 ¿Quiénes están propensos a infectarse del VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Los homosexuales	12	80
b	Los drogadictos	12	80
c	Las personas que se prostituyen	11	73.33
d	Las personas que hacen uso la prostitución	12	80
e	Personal salud	5	33.33
f	Hemofílicos	7	46.66
g	Promiscuos	9	60
h	Cualquier persona que tenga contacto íntimo (directo) con un infectado	11	73.33
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 8



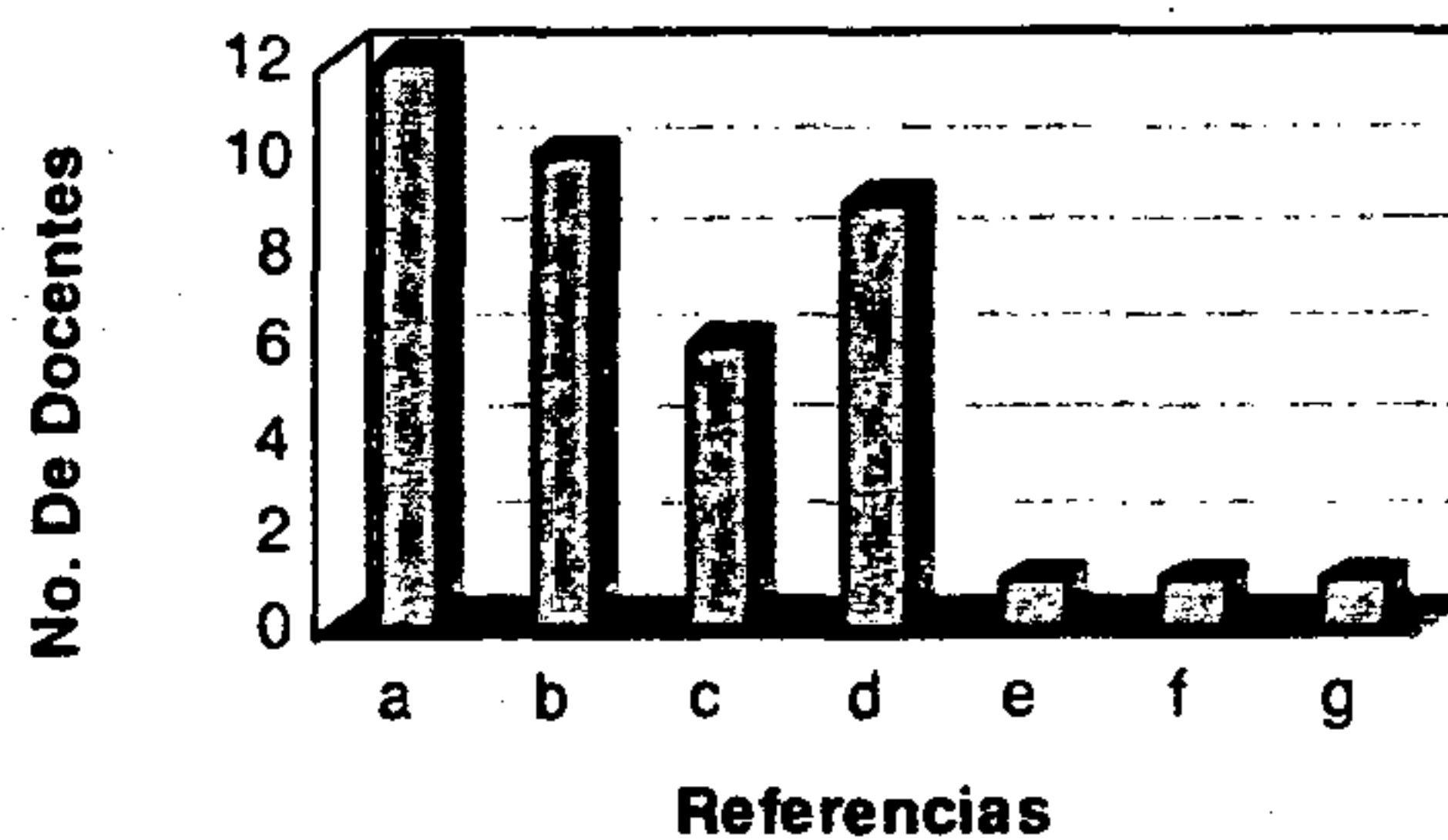
Resultado: En sus respuestas los docentes en un 80% afirman que las personas que están propensas a infectarse con el VIH/SIDA son las personas que hacen uso de la prostitución, los drogadictos y los homosexuales, en un 73.33% responde que cualquier persona que tenga contacto íntimo directo con un infectado y las personas que se prostituyen, son las que se infectan VIH/SIDA, un 60% opinan que las personas promiscuas, un 46.66% los hemofílicos y un 33.33% el personal salud.

Interpretación: Los maestros acertaron sobre los grupos de alto riesgo para contraer VIH/SIDA. Sus respuestas se encuentran localizadas en los rangos 60-79% y 80-100%, por lo que se dice que sus conocimientos en este aspecto son suficientes y satisfactorios respectivamente, de esta manera están en capacidad de resolver dudas, en conocimiento de grupos de alto riesgo para VIH a sus alumnos.

TABLA No. 9
Posibilidad de existencia de la infección por VIH/SIDA en Huehuetenango.

Pregunta No. 9 ¿Cree que en Huehuetenango existen personas infectadas con VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	<u>Si porque</u> Es un paso inmigrantes que pueden estar infectados y contagiar a otros	12	80
b	Muchas personas aquí viajan al extranjero donde pueden contagiarse	10	66.66
c	La prostitución activa de Huehuetenango está infectada	6	40
d	El VIH se ha diseminado por todas partes	9	60
e	<u>No Porque</u> Eso solo existe en lugares donde hay mucho bares	1	6.66
f	Solo existe donde hay muchos homosexuales	1	6.66
g	Es una sociedad sana	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 9



Resultado: A la interrogante ¿Cree que en Huehuetenango existen personas infectadas con VIH/SIDA?, las respuestas afirmativas el 80% cree que es porque Huehuetenango es un paso inmigrantes que pueden estar infectados y contagiar a otros, el 66.66% porque muchas personas viajan de aquí al extranjero donde pueden contagiarse, el 60% porque el VIH se ha diseminado por todas partes y el 40% porque la prostitución activa Huehuetenango esta infectada.

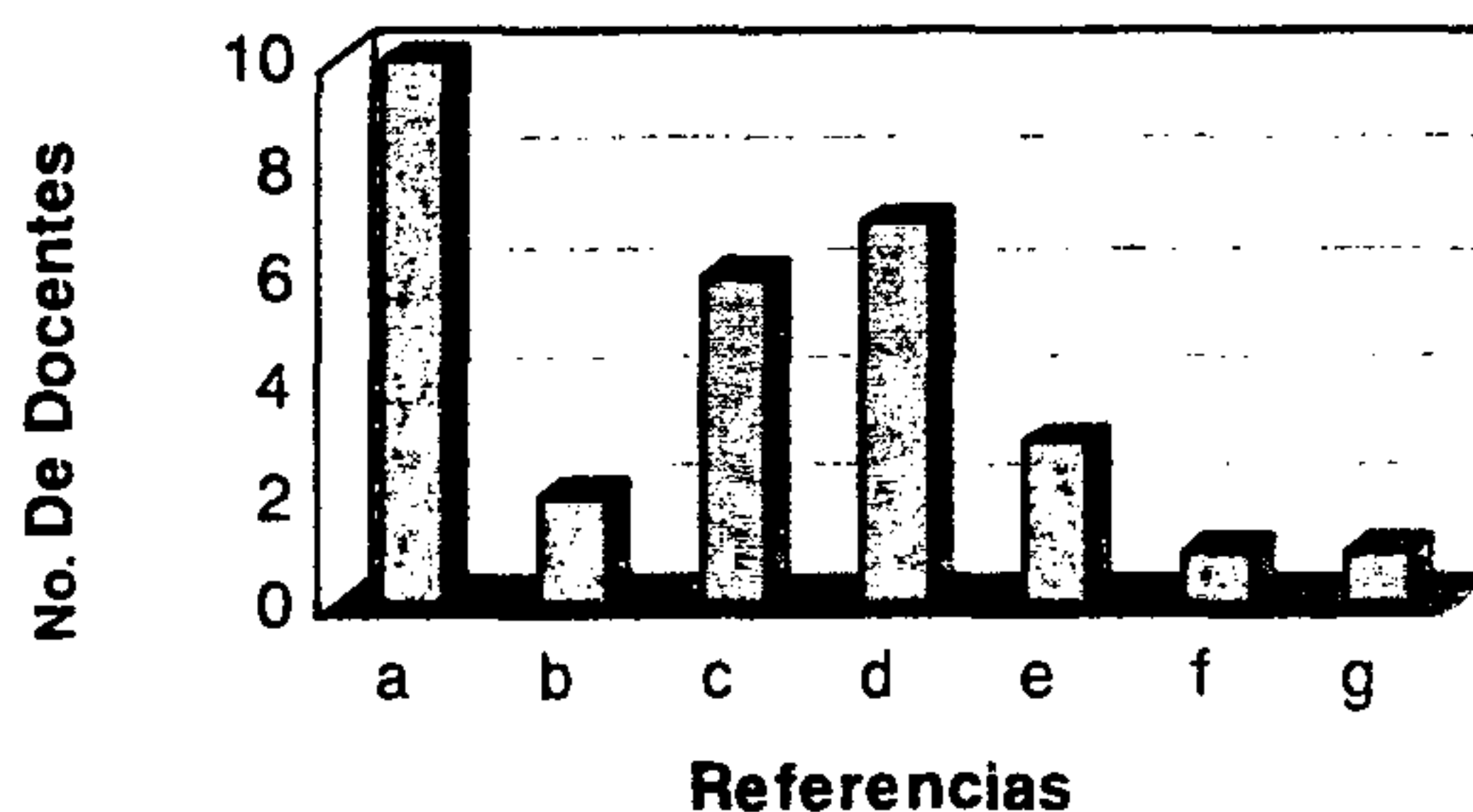
En las negaciones el 6.66% de respuestas de docentes cree que es porque eso solo existe en lugares donde existe muchos bares, otro 6.66% porque el VIH/SIDA solo existe donde hay muchos homosexuales y un último 6.66% porque Huehuetenango es una sociedad sana.

Interpretación: La mayoría de maestros afirman que en Huehuetenango existen personas infectadas con VIH/SIDA. Los resultados de sus respuestas indican un conocimiento suficiente y satisfactorio.

TABLA No. 10
Comportamientos derivados de una consejería.

Pregunta No. 10 ¿Qué aconsejaría a un alumno para evitar que se contagie VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Que se abstenga de tener relaciones sexuales	10	66.66
b	Que haga uso otros medios, como la masturbación	2	13.33
c	Que evite visitas a prostibulos	6	40
d	Que sea fiel a una pareja sexual	7	46.66
e	Que use profilácticos	3	20
f	Otro: (hacer conciencia de lo grave de la enfermedad)	1	6.66
g	Nulo	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 10



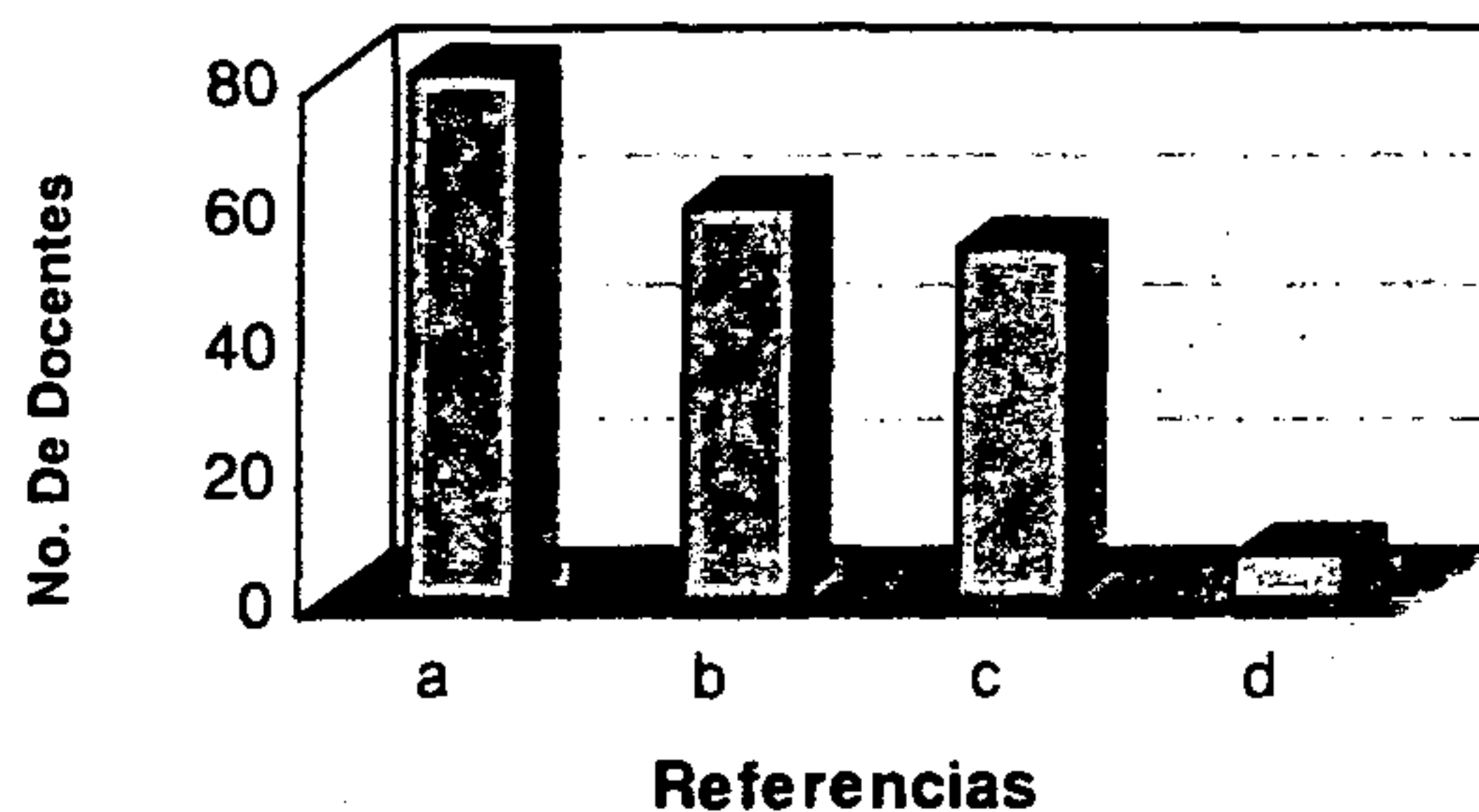
Resultado: En un 66.66% los docentes aconsejarían a sus alumnos abstenerse tener relaciones sexuales para evitar que se contagien con VIH/SIDA; un 46.66% aconsejaría que sea fiel a una pareja sexual; un 40% que evite visitas a prostíbulos; un 20% que utilice profilácticos; un 6.66%, que haga uso otros medios como masturbación; un 6.66% en otros aconsejaría que hiciera conciencia de lo grave de la enfermedad; y un 3.33% no supo que contestar.

Interpretación: Los resultados de las respuestas de maestros sobre lo que aconsejaría a un alumno para evitar que se contagie con el VIH/SIDA se clasifica predominantemente dentro del rango 0-39%, o sea que sus consejos son nulos.

TABLA No. 11
Importancia la Educación Preventiva en VIH/SIDA.

Pregunta No. 11 ¿Porqué es importante la Educación Preventiva del VIH/SIDA en los alumnos?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	Podrán evitar el riesgo contagiarse	12	80
b	Podrán compartir conocimientos a familiares y amigos	9	60
c	Asumirán actitudes responsables en sus relaciones sexuales	8	53.33
d	Nulo	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 11



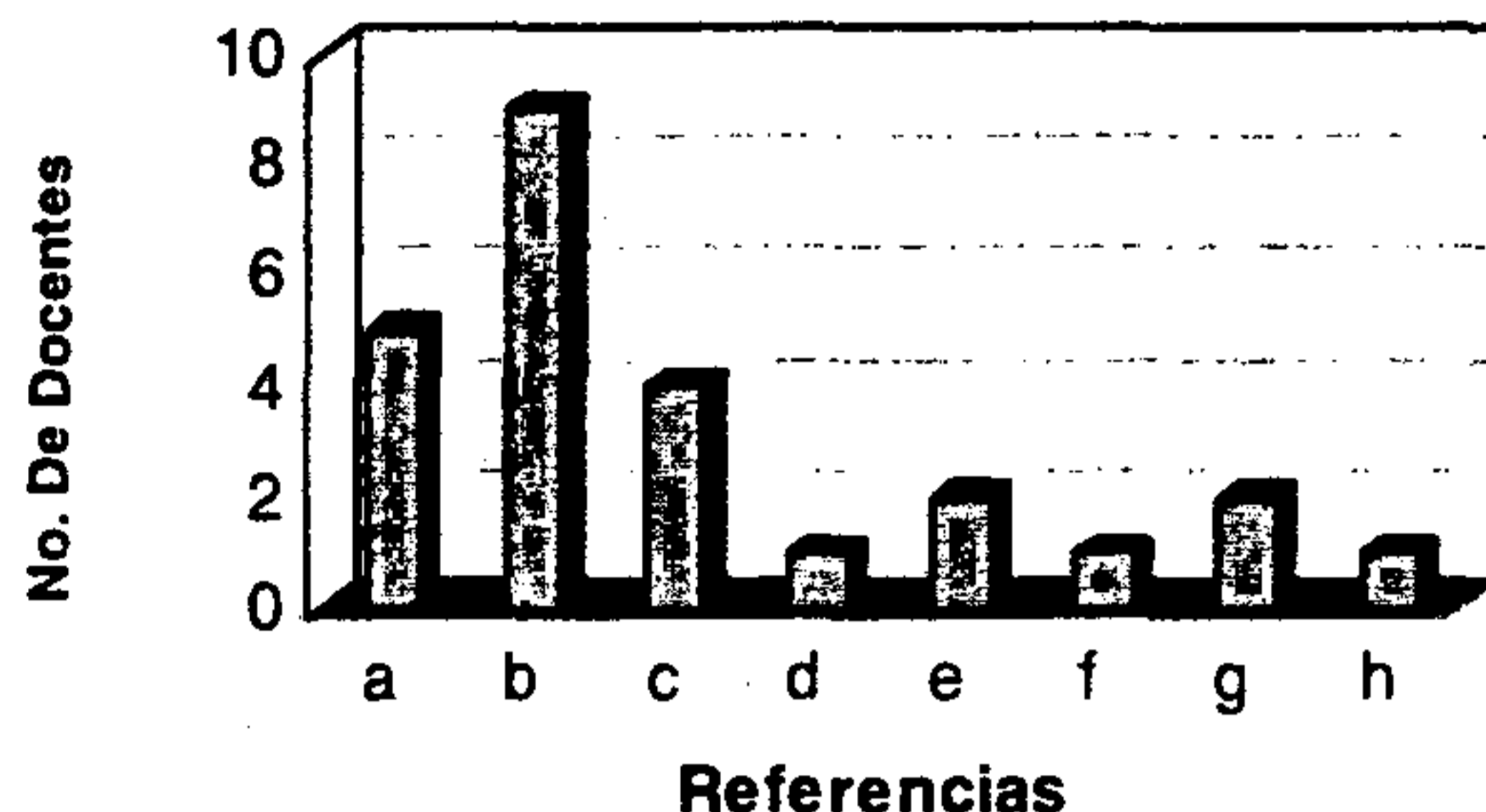
Resultado: En un 80% respuestas los docentes afirman que la educación preventiva en VIH/SIDA es importante porque los alumnos podrán evitar el riesgo contagiarse; un 60% porque podrán compartir conocimientos con familiares y amigos; un 53.33% respuestas afirman que su importancia radica en que asumirán actitudes responsables en sus relaciones sexuales y un 6.66% prefirió abstenerse de dar respuesta.

Interpretación: El mayor porcentaje de maestros valoriza la importancia de impartir educación preventiva en VIH/SIDA debido a que los estudiantes, asumirán actitudes responsables para evitar el riesgo de contagio y compartir conocimientos a familiares y amigos.

TABLA No. 12
Actitudes tomadas hacia un seropositivo

Pregunta No. 12 ¿Qué actitud asumiría si en su lugar trabajo hay un compañero o alumno que está infectado con el VIH/SIDA?			
REFERENCIA	RESPUESTAS	No. De Docentes	%
a	No me importaría y continuaría las clases normalmente	5	33.33
b	Me acercaría mas a él para que no se sienta rechazado	9	60
c	Siempre que tuviera la oportunidad le estrecharía la mano	4	26.66
d	Lo enfrentaría solo en casos muy necesarios	1	6.66
e	Evitaría su contacto personal	2	13.33
f	Me cambiaría lugar trabajo	1	6.66
g	Otro: (la relación sería igual que antes saberlo)	2	13.33
h	Nulo	1	6.66
	TOTALES	15	

GRÁFICA No. 12



Resultado: En el caso que un compañero de trabajo o un alumno este infectado con el VIH/SIDA, los docentes en sus respuestas un 60% se acercaría a él para que no se sienta rechazado; un 33.33% no les importaría y continuaría las clases normalmente; un 26.66% opina que siempre que tuviera la oportunidad le estrecharía la mano, un 13.33% opina que su relación sería igual que antes de saberlo, otro 8% evitaría su contacto personal, un 6.66% lo enfrentaría solo en casos necesarios, otro 6.66% se cambiaría lugar trabajo y un último 6.66% prefirió no dar. respuesta.

Interpretación: La mayoría de maestros con mucha madurez, brindaría apoyo moral a un compañero o alumno en caso que estuviera infectado VIH/SIDA.

C. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los alumnos manifiestan que los contenidos que les imparten sus profesores sobre VIH/SIDA son muy pobres, sin embargo las respuestas de los docentes indican que los contenidos cognoscitivos afectivos y psicomotrices que imparten a sus alumnos son aceptables.

Según las respuestas de los alumnos, la única asignatura donde se les ha explicado en forma aceptable temas sobre VIH/SIDA a los alumnos es Ciencias Naturales. Sin embargo como el censo abarcó todos los docentes de los establecimientos oficiales del segundo grado básico de la ciudad de Huehuetenango, en los cursos de Ciencias Naturales, Estudios Sociales y Educación para el Hogar; ellos afirman haber impartido más de un tema de los que se les propuso en los instrumentos aplicados, según sus respuestas a las preguntas 1 y 2 sobre contenidos que imparten sobre VIH/SIDA.

Según las respuestas de los alumnos, la escuela y medios de comunicación radio y televisión juegan un papel pobre como fuentes de información para VIH/SIDA; otras fuentes de información como la familia, ONG's y la iglesia sirven información del VIH muy pobre.

Los maestros aducen que quienes imparten educación preventiva en VIH/SIDA en forma aceptable son los medios de comunicación, la iglesia y ONG's en forma pobre y la escuela y universidad muy pobre.

Los alumnos reconocen la carencia de métodos y técnicas de enseñanza para los contenidos de VIH/SIDA, por su nivel intelectual no tienen conocimiento sobre un definición de método y técnica, por lo que sus respuestas se orientan hacia la alternativa: No se que es método. Sobre técnicas algunos opinan que han usado los talleres. La opinión de los maestros en el uso de métodos y técnicas es muy adecuada al emplear el método inductivo y la clase como técnica.

Los alumnos reconocen la carencia de medios para la enseñanza de temas del VIH/SIDA, por parte de sus maestros. En este aspecto los docentes también aceptan no utilizar medios en la transmisión de educación preventiva en VIH/SIDA.

Para los alumnos las actividades que realizan los maestros para transmitir información preventiva en VIH/SIDA son malas, pues las posibilidades planteadas tienen escaso uso, sin embargo los docentes dicen realizar actividades como relatos de historias, charlas por personal diestro y análisis de ETS; como no todos realizan las mismas actividades su resultado es mediocre.

Los conocimientos de los estudiantes sobre el virus que causa el SIDA son deficientes, pues un 35.02% de ellos reconoció cual es el virus causante, lo que significa que un 65% de los encuestados no lo sabe. En igual forma se encuentran sobre el conocimiento de formas de contagio del VIH/SIDA pues a pesar de que tuvieron la oportunidad de reconocer las tres formas de contagio del VIH/SIDA la mayoría no las conoce. Los porcentajes son bajos en el conocimiento sobre las formas en que no se transmite el VIH/SIDA, en este aspecto su resultado también es deficiente. En cuanto al conocimiento sobre los grupos de riesgo para contraer VIH/SIDA son insuficientes y deficientes pues sus respuestas se localizan de 40-59% y de 0-35% respectivamente.

Es de suponer que los maestros saben cual es el virus que causa el SIDA, las formas en que se transmite el VIH y las formas en que no se transmite el VIH/SIDA, por lo que no fue preciso evaluarlos, sin embargo su conocimiento sobre grupos de riesgo para contraer VIH/SIDA es suficiente y satisfactorio al afirmar que cualquier persona puede estar expuesta

a la infección del VIH por contacto íntimo directo con un infectado y de reconocer que los grupos de riesgo son los homosexuales, los drogadictos, las personas que se prostituyen, las personas que hacen uso de la prostitución, los promiscuos y en menor escala los hemofílicos y el personal de salud. Asimismo ellos afirman que en Huehuetenango existen personas infectadas con VIH/SIDA porque muchas personas de aquí viajan al extranjero donde pueden contagiarse y por el VIH se ha diseminado por todas partes.

Las actitudes maduras y responsables tomadas del aspecto psicomotriz de los estudiantes para protegerse de no contraer el VIH/SIDA son consideradas insuficientes y deficientes al marcar solo un 53.8% que evitaría la visita a lugares de prostitución; a pesar de haberse planteado muchas opciones para seleccionar las más adecuadas, como el uso del preservativo o condón o la fidelidad a una pareja sexual, posiblemente esto se debe a que los docentes no brindan una consejería a cerca del VIH/SIDA a sus alumnos; esto se comprueba al preguntarles ¿Qué aconsejaría a un alumno para evitar que se contagie del VIH/SIDA?, sus respuestas se clasifican predominantemente en el rango de 0-39% o sea que sus consejos son nulos. A pesar de este resultado los maestros opinan que la importancia de la educación preventiva en VIH/SIDA radica en que los estudiantes asumirán actitudes responsables en sus relaciones sexuales para evitar el riesgo de contagio y que podrán compartir conocimientos con familiares y amigos.

Los estudiantes demuestran desconocimiento y tener valores negativos al seleccionar la opción "abandonar a su pareja sexual" en el supuesto que estuviera infectado con el VIH/SIDA, eso significa que no le brindarían apoyo a una persona seropositiva; en cambio los docentes si brindarían apoyo moral a un compañero o alumno en caso de estar infectado con el VIH/SIDA.

CONCLUSIONES:

1. La educación preventiva en VIH/SIDA que reciben los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango es de tipo ocasional y casual en las diferentes asignaturas que están vinculadas con estos temas.
2. Los contenidos que se imparten sobre VIH/SIDA en educación formal preventiva en segundo grado del ciclo básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango son pobres.
3. La metodología que se utiliza para impartir educación preventiva en VIH/SIDA en segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango es nula para los estudiantes por su desconocimiento a los conceptos y definiciones de métodos y técnicas.
4. Las actividades que se realizan en segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango, para impartir educación preventiva en VIH/SIDA son malas.
5. El tipo de conocimientos en VIH/SIDA que poseen los alumnos del segundo grado básico en los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango es deficiente.
6. Las guías programáticas no incluyen una unidad específica para el desarrollo de temas sobre VIH/SIDA en segundo grado básico sino hasta el inmediato superior.
7. La única asignatura donde se les imparte temas sobre VIH/SIDA a los alumnos del segundo grado básico de la ciudad de Huehuetenango en los establecimientos oficiales es Ciencias Naturales.
8. La escuela y los medios de comunicación imparten educación preventiva en VIH/SIDA pobre, para los estudiantes del segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango.
9. En segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango no se utilizan los medios apropiados para la enseñanza de temas de VIH/SIDA.
10. Los estudiantes del segundo grado del ciclo básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango no tienen una conciencia madura y responsable para relacionarse sexualmente con otra persona.
11. Los docentes no prestan una consejería a sus alumnos para evitar que se contagien del VIH/SIDA, ante una posible infección.
12. El desconocimiento sobre el VIH/SIDA, provoca que los estudiantes del segundo grado del ciclo básico de la ciudad de Huehuetenango tengan valores morales negativos frente a un paciente del VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES:

1. Los docentes del segundo grado del ciclo básico de la ciudad de Huehuetenango deben impartir un tipo de educación preventiva en VIH/SIDA sistemática, para que los estudiantes asuman actitudes responsables en sus relaciones sexuales para evitar el riesgo de contagio.
2. Los profesores del segundo grado básico, de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango deben incluir en sus planes de estudio contenidos completos que satisfagan la necesidad de conocimiento de sus alumnos.
3. Los contenidos que se imparten sobre educación preventiva en VIH/SIDA debe estar orientados a crear en los alumnos conciencia responsable para solidarizarse en la prevención y erradicación de la infección del VIH/SIDA.
4. Los docentes, al impartir temas del VIH/SIDA deben hacer uso de la metodología participativa para que los alumnos obtengan conocimientos prácticos y útiles en su vida.
5. Los maestros, al impartir educación preventiva en VIH/SIDA deben realizar actividades dinámicas de manera que los estudiantes manifiesten y exploren sus habilidades y destrezas en el desarrollo de la temática sexual. Estas actividades pueden ser: Análisis de temas de ETS, investigaciones teóricas y de campo, seminarios, relatos de vivencias e historias, visitas a hospitales, testimonios, entre otras.
6. Los capacitadores Técnico Pedagógicos deben programar cursos y talleres para profesores de enseñanza media relativos a la educación preventiva en VIH/SIDA de manera que ellos estén en capacidad de resolver dudas a sus alumnos sobre el tema.
7. La Dirección Departamental de Educación y la Supervisión de Educación Media de la ciudad de Huehuetenango deben velar para que los programas de estudio del segundo grado básico incluyan unidades de educación preventiva en VIH/SIDA tales como: Enfermedades de transmisión sexual, el sistema inmunitario, el VIH su contagio, SIDA y sus afecciones graves, cómo evitar el SIDA; entre otras, para que los estudiantes reciban una preparación integral como lo especifican los fines de la educación.
8. El sistema educativo departamental de Huehuetenango debe estar organizado para que en la docencia se imparta educación preventiva en VIH/SIDA a todo nivel, para que la población a temprana edad adquiera una conciencia madura en los problemas sociales.
9. Las guías programáticas de segundo grado básico deben incluir unidades específicas para el desarrollo de temas preventivos en VIH/SIDA.
10. Las asignaturas de Estudios Sociales, Educación para el Hogar y Orientación también deben incluir en sus programas de estudios temas relacionados al VIH/SIDA para analizarlos tanto como una enfermedad del organismo, como los impactos que causa en la persona que la padece, en la familia del paciente seropositivo, en la sociedad, en los servicios de salud y en la economía del país.
11. La escuela, los medios de comunicación y demás sectores del país (ONG, ONG's, sector privado) deben comprometerse a impartir educación preventiva en VIH/SIDA para evitar la propagación de la infección.

12. Los profesores del segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango deben emplear los medios más adecuados al impartir educación preventiva en VIH/SIDA, para que los alumnos comprendan la temática desarrollada.
13. Los docentes del segundo grado básico deben preocuparse por brindar una consejería a sus alumnos para que seleccionen las opciones más convenientes para ejercer su vida sexual y evitar el contagio del VIH/SIDA.
14. Los profesores del segundo grado básico de la ciudad de Huehuetenango deben inculcar valores morales positivos de apoyo y solidaridad hacia un enfermo de SIDA para que este no se sienta rechazado por su condición; a través de:
 - a. Programas de educación sobre las formas de contagio e improbabilidad de transmisión del VIH.
 - b. Clínicas psicológicas de aceptación a pacientes de SIDA.
 - c. Programa de educación de género.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.G.E.S. EL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Marzo, 1987.
2. APAES, Solidaridad MANUAL DE EDUCACIÓN EN ETS/VIH/SIDA ESTUDIOS SOCIALES, CIENCIAS NATURALES, IDIOMA ESPAÑOL. Guatemala, enero de 1,996.
3. APAES, Solidaridad MANUAL DE JUEGOS DE GENERO Y SIDA. Guatemala, diciembre de 1,995.
4. Bosch García, Carlos LA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL. Editorial Trillas, 11 ava. Edición, México D.F., 1,987.
5. Congreso de la República DECRETO LEGISLATIVO 54-95, 2 de agosto de 1,995.
6. Congreso de la República DECRETO No. 12-91. Ley de Educación Nacional. Guatemala, 1,992.
7. D.G.S.S. P.N.S. SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA VIH/SIDA EN GUATEMALA. De 1,994 a Junio de 1,996.
8. Del Olmo Fernando y Gorge Rebing "Tu opinión sobre el SIDA" PROGRAMA TELEVISIVO TU TIEMPO. (Televisa 1,996).
9. Galindo Arandí, Cesar ELEMENTOS PARA INSERCIÓN DE TEMAS DE ETS/VIH/SIDA EN EL CURRÍCULO DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. APAES, Solidaridad. Guatemala, 1,995. 24 p.
10. Gálvez, Rafael. "Impacto del SIDA en el Perspectiva Humanística". PROGRAMA TELEVISIVO ECO. (Televisa). 1,996.
11. García Laguardia, Jorge M. POLÍTICA Y CONSTITUCIÓN EN GUATEMALA, LA CONSTITUCIÓN DE 1,985. 3a. Edición. Llenera S.A. diciembre 1,995.
12. O.N.U. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.
13. O.P.S. I.G.S.S. SIDA LA EPIDEMIA DE LOS TIEMPOS MODERNOS. 1,994.
14. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 21 de julio de 1,996. Pág. 2
15. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 23 de julio de 1,996. Pág. 3
16. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 12 de agosto de 1,996. Pág 6 y 65.
17. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 30 de abril de 1,997. Pág 17.

18. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 2 de junio de 1,997. Pág. 25.
19. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 24 de junio de 1,997. Pág. 3.
20. ----- PRENSA LIBRE. Guatemala, 25 de junio de 1,997. Pág. 8.
21. ----- REVISTA INFECTOLOGIA. Junio de 1,996. Año 16, número 6. Págs. 250-254.
22. ----- REVISTA INFECTOLOGIA. Julio de 1,996. Año 16, número 7. Págs. 272-274.
23. ----- REVISTA INFECTOLOGIA. Agosto de 1,996. Año 16, número 8. Págs. 318-320.
24. ----- REVISTA MUNDO MEDICO. Febrero de 1,996, Vol. 12. Número 8. Págs. 24-25.
25. ----- REVISTA VIVA MEJOR, SIDA/AIDS. Editolaser. Colombia.
26. ----- REVISTA VISIÓN. 16 al 30 de septiembre 1,992. Sección Salud. Págs. 50-51.
27. Sagalegui, Cristina. "SIDA en personas de la Tercera Edad", PROGRAMA CRISTINA. Univisión Miami, 9 septiembre 1,997.
28. Wyngaarden and Smith TRATADO DE MEDICINA INTERNA CECIL. Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. 18 Edición. Volumen No. 2. México D.F. 1,991.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
PROGRAMA INTEGRAL DE LICENCIATURA EN
PEDAGOGÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Encuesta a Estudiantes del Segundo Grado del Ciclo Básico.

OBJETIVO: Determinar que tipo de educación preventiva en VIH/SIDA reciben los alumnos del segundo grado básico de la ciudad de Huehuetenango.

Colegio o Instituto: _____

Edad: _____ años Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas que aparecen a continuación y coloque una "X" en la (s) respuesta (s) que considere conveniente (s).

1. ¿Qué temas le imparten sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

- _____ Conceptos del VIH/SIDA
- _____ Características de la infección
- _____ Infecciones relacionadas al SIDA
- _____ Formas de contagio del VIH
- _____ Formas en que no se transmite el VIH
- _____ Pruebas de detección del VIH
- _____ Medios para prevenir la infección del VIH
- _____ Medicamentos contra el VIH/SIDA
- _____ Uso correcto de preservativos o condones
- _____ Ninguno
- _____ Otro (especifique) _____

2. ¿En qué cursos le han explicado temas sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

- _____ Ciencias Naturales
- _____ Estudios Sociales
- _____ Educación para el hogar
- _____ Otro (especifique) _____

3. ¿De dónde ha recibido conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA en caso de requerirlos?

- _____ En la familia
- _____ En el colegio o instituto
- _____ En la Iglesia
- _____ En una organización o institución que no es del Estado (ONG's)
- _____ En los medios de comunicación (radio, televisión)
- _____ Otro (especifique) _____

4. ¿Qué métodos y técnicas han utilizado sus profesores para transmitir información preventiva sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

<input type="checkbox"/>	Inductivo	<input type="checkbox"/>	Mesas redondas
<input type="checkbox"/>	Deductivo	<input type="checkbox"/>	Laboratorios
<input type="checkbox"/>	Vivencial	<input type="checkbox"/>	Paneles
<input type="checkbox"/>	No se que método	<input type="checkbox"/>	Talleres
<input type="checkbox"/>	Otro. (Especifique) _____	<input type="checkbox"/>	No se que es técnica
		<input type="checkbox"/>	Otro (especifique) _____

5. ¿Qué medios han utilizado los profesores para transmitir información preventiva sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

<input type="checkbox"/>	Películas	<input type="checkbox"/>	Trifoliales
<input type="checkbox"/>	Hojas de trabajo	<input type="checkbox"/>	Instituciones (AGES, APROFAM)
<input type="checkbox"/>	Periódicos	<input type="checkbox"/>	Otro Indique _____

6. ¿Qué actividades realizan los profesores para transmitir información preventiva sobre el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

<input type="checkbox"/>	Análisis de temas de Enfermedades de Transmisión Sexual
<input type="checkbox"/>	Investigaciones de campo
<input type="checkbox"/>	Seminarios sobre temas de enfermedades de transmisión sexual
<input type="checkbox"/>	Vivencias
<input type="checkbox"/>	Relatos de Historias
<input type="checkbox"/>	Visitas a hospitales
<input type="checkbox"/>	Otro (especifique) _____

7. ¿Cuál es el micro organismo causante del SIDA?

<input type="checkbox"/>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<input type="checkbox"/>	Pneumocystis Carini
<input type="checkbox"/>	Mycobacterium Avium Intracelulare
<input type="checkbox"/>	Desconozco

8. ¿Cuáles son las formas de contagio del virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

<input type="checkbox"/>	Contacto sexual
<input type="checkbox"/>	La sangre y sus componentes
<input type="checkbox"/>	De mujer infectada al feto o recién nacido
<input type="checkbox"/>	Por utilizar los mismos servicios sanitarios
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Todas

9. ¿Cuáles son las formas en que NO se transmite el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?

<input type="checkbox"/>	Dar besos en la boca
<input type="checkbox"/>	Abrazar a y acariciar
<input type="checkbox"/>	Picaduras de mosquitos, pulgas u otros insectos
<input type="checkbox"/>	Por transfusiones de sangre
<input type="checkbox"/>	Una mujer infectada NO infecta al feto

10. ¿Quiénes pueden adquirir la infección del virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?
- _____ Los homosexuales (Relaciones sexuales con personas del mismo sexo)
- _____ Los drogadictos (Personas que usan drogas)
- _____ Las personas que se prostituyen
- _____ Las personas que hacen uso de la prostitución
- _____ Personal de salud
- _____ Personas con dificultad de coagulación en la sangre y heridas de prolongada hemorragia
- _____ Personas que tienen sexo con variedad de gente
- _____ Cualquier persona
11. ¿Cómo se protegería usted para no contraer el virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?
- _____ Evitaría la visita a lugares de prostitución
- _____ Tendría relaciones sexuales sólo con personas conocidas
- _____ Buscaría una sola persona para tener sexo
- _____ Usaría siempre preservativos o condones en sus relaciones sexuales
- _____ Abstenerse
- _____ Ninguna
- _____ Todas
12. ¿Qué haría Suponiendo si su pareja sexual es portadora del virus de inmunodeficiencia humana VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA?
- _____ Evitaría tener relaciones sexuales y solo practicaría caricias menos riesgosas
- _____ La dejaría

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
PROGRAMA INTEGRAL DE LICENCIATURA EN
PEDAGOGÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Entrevista a Docentes del Segundo grado del ciclo básico

OBJETIVO: Determinar que tipo de educación preventiva en VIH/SIDA reciben los alumnos del segundo grado básico de la ciudad de Huehuetenango.

Colegio o Instituto: _____

Curso (s) que atiende: _____

Edad: _____ años. Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

INSTRUCCIONES: La presente entrevista recabará información sobre el tipo de educación preventiva en VIH/SIDA que reciben los alumnos del tercer grado del ciclo básico de la ciudad de Huehuetenango; por favor conteste de acuerdo a cada pregunta, las respuestas necesarias.

1. ¿Qué contenidos cognoscitivos imparte sobre el VIH/SIDA?

- _____ Conceptos del VIH/SIDA
 _____ Características de la infección
 _____ Infecciones relacionadas al SIDA
 _____ Formas de contagio del VIH
 _____ Formas en que no se transmite el VIH
 _____ Pruebas de detección del VIH
 _____ Profilácticos para prevenir la infección del VIH
 _____ Medicamentos contra el VIH/SIDA
 _____ Ninguno
 _____ Otro (especifique) _____

2. ¿Qué contenidos afectivos y psicocomotrices imparte sobre el VIH/SIDA?

- _____ Uso correcto de preservativos o condones
 _____ Su incidencia en la población
 _____ Su impacto en la población
 _____ Su impacto en la sociedad
 _____ Su impacto en la economía del país
 _____ Su impacto en los servicios de salud
 _____ Violaciones a los derechos humanos de los seropositivos
 _____ Otro (especifique) _____

3. ¿A través de que medios de comunicación e instituciones ha conocido un programa de prevención sobre VIH/SIDA?

- | | | |
|--|-------|-------------------------|
| _____ La radio | _____ | _____ La televisión |
| _____ La Iglesia | _____ | _____ La escuela |
| _____ AGES | _____ | _____ IGSS |
| _____ APROFAM | _____ | _____ Hospital Nacional |
| _____ Universidad (especifique) _____ | | |
| _____ Otra institución (especifique) _____ | | |

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

4. ¿Qué métodos utiliza para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?
- _____ Inductivo
 _____ Deductivo
 _____ Vivencial
 _____ Activo
 _____ Ocasional
 _____ Otro. (Especifique) _____
5. ¿Qué técnicas utiliza para transmitir información preventiva sobre VIH/SIDA?
- _____ Clases
 _____ Mesas redondas
 _____ Foros
 _____ Paneles
 _____ Seminarios
 _____ Discusiones
 _____ Talleres
 _____ Otro (indique) _____
6. ¿Qué medios utilizan para transmitir información preventiva sobre el VIH/SIDA?
- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| _____ Películas | _____ Trifoliales |
| _____ Periódicos murales | _____ Editoriales |
| _____ Afiches | _____ Carteles |
| _____ Slides o diapositivas | _____ Otro (Indique) _____ |
7. ¿Qué actividades realiza para transmitir información preventiva sobre el VIH/SIDA?
- _____ Charlas por medio de personas diestras
 _____ Visitas a instituciones idóneas que trabajan sobre el tema
 _____ Análisis de temas de Enfermedades de Transmisión Sexual
 _____ Investigaciones de campo
 _____ Seminarios sobre temas de Enfermedades de Transmisión Sexual
 _____ Películas o videocintas sobre VIH/SIDA
 _____ Vivencias
 _____ Relatos de historias
 _____ Visitas a hospitales
 _____ Otro (especifique) _____
8. ¿Quiénes están propensos a infectarse del VIH/SIDA?
- _____ Los homosexuales
 _____ Los drogadictos
 _____ Las personas que se prostituyen
 _____ Las personas que hacen uso de la prostitución
 _____ Personal de salud
 _____ Hemofílicos
 _____ Promiscuos
 _____ Cualquier persona que tenga contacto íntimo (directo) con un (a) infectado (a)

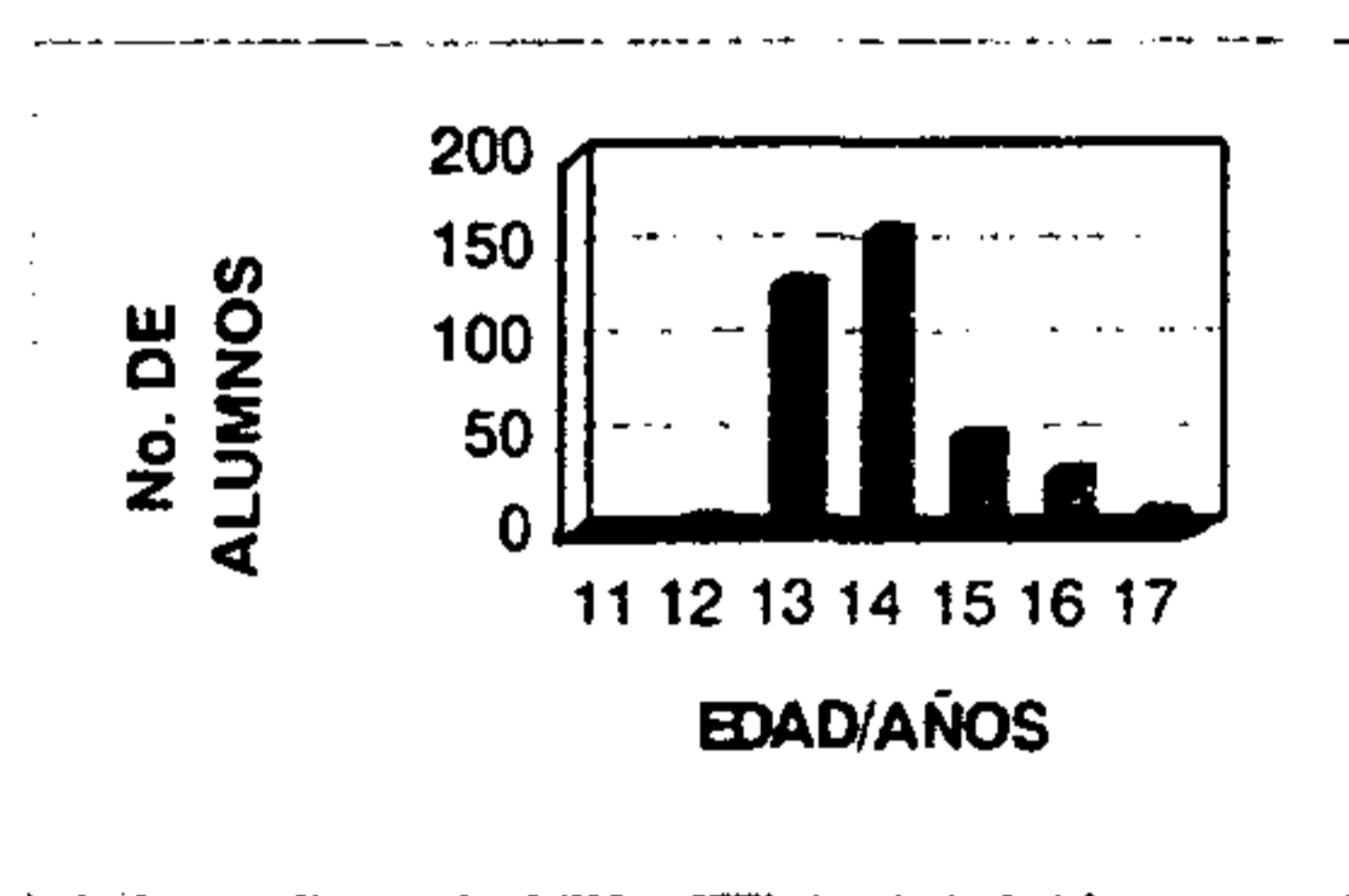
9. ¿Cree que en Huehuetenango existen personas infectadas con VIH/SIDA?
 Si porque? _____ Es un paso de Inmigrantes que pueden estar infectados y contagiar a otros
 _____ Muchas personas de aquí viajan al extranjero, donde pueden contagiarse
 _____ La prostitución activa de Huehuetenango, esta infectada.
 _____ El VIH se ha diseminado por todas partes
 _____ Eso solo existe en lugares donde hay muchos bares
 _____ Solo existe donde hay muchos homosexuales
 _____ Solo existe donde hay mucho extranjero
 _____ Es una sociedad sana
10. ¿Qué aconsejaría a un alumno para evitar que se contagie de VIH/SIDA?
 _____ Qué se abstenga de tener relaciones sexuales
 _____ Qué haga uso de otros medios como masturbación
 _____ Qué evite visitas a prostíbulos
 _____ Qué sea fiel a una pareja sexual
 _____ Qué use profilácticos
 _____ Otro (indique) _____
11. ¿Porqué es importante la Educación Preventiva del VIH/SIDA en los alumnos?
 _____ Podrán evitar el riesgo de contagiarse
 _____ Podrán compartir conocimientos a familiares y amigos
 _____ Asumirán actitudes responsables en sus relaciones sexuales
12. ¿Qué actitud asumiría si en su lugar de trabajo hay un compañero o alumno que esta infectado con el VIH/SIDA?
 _____ No me importaría y continuaría las clases normalmente
 _____ Me acercaría más a él para que no se sienta rechazado
 _____ Siempre que tuviera la oportunidad le estrecharía la mano
 _____ Lo enfrentaría solo en casos muy necesarios
 _____ Evitaría su contacto personal
 _____ Me cambiaría de lugar de trabajo
 _____ Otro (especifique) _____

**REFERENCIAS DE ALUMNOS ENCUESTADOS EN EL SEGUNDO GRADO DEL CICLO
BASICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS OFICIALES DE LA CIUDAD DE HUEHUETENANGO**

**TABLA A
EDAD PROMEDIO DE LOS ALUMNOS**

EDAD/AÑOS	No. DE ALUMNOS	EDAD * FREC.
11	2	22
12	8	96
13	131	1703
14	159	2226
15	52	780
16	32	512
17	10	170
Total	394	5509

**Gráfica "A"
EDAD MEDIA DE ALUMNOS HOMBRES**



Formula:

$$X = \frac{\sum fX}{N}$$

$$X = \frac{5.509}{394}$$

$$X = 13.98$$

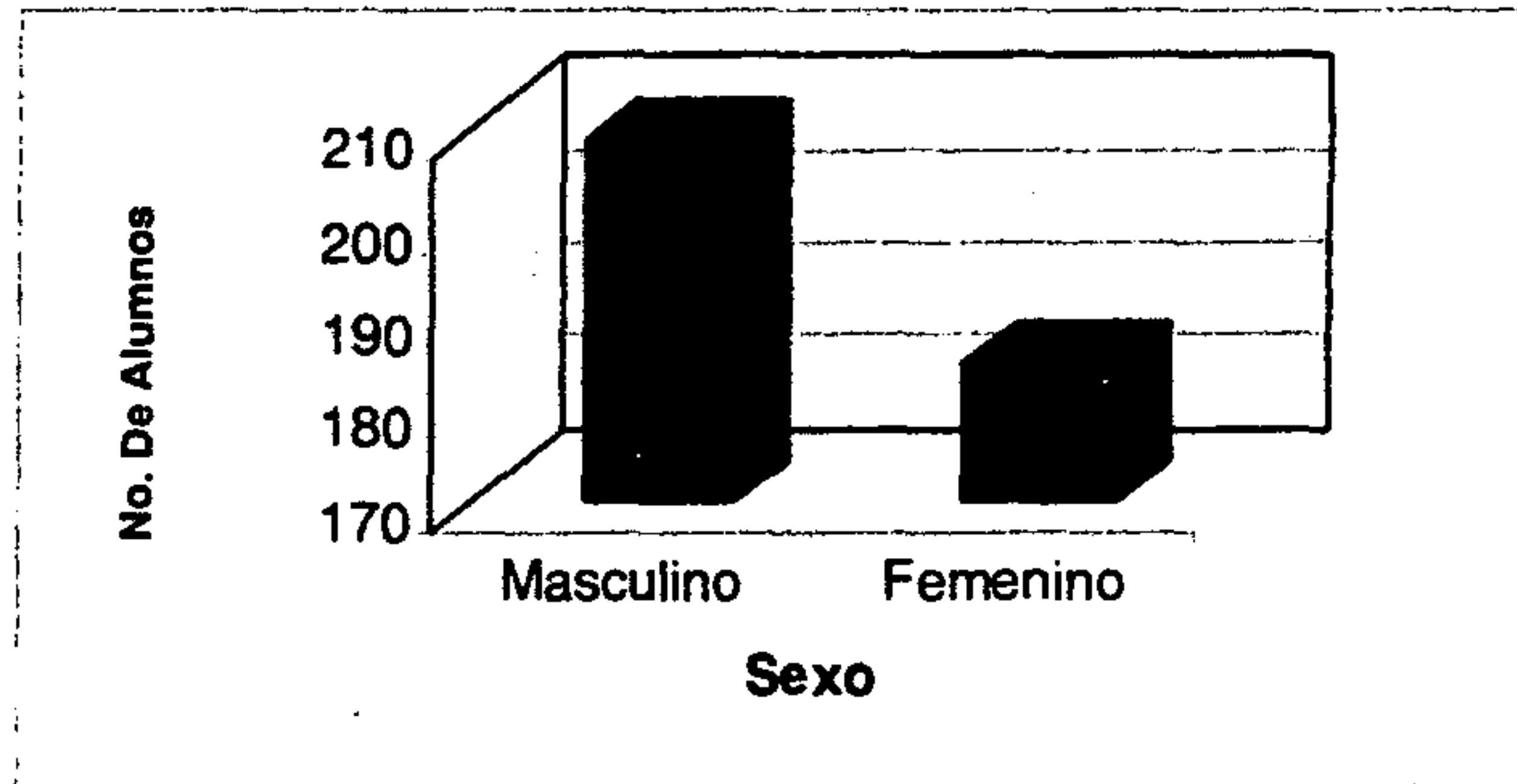
$$X = 14$$

Interpretación: La edad media de los alumnos en el segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango, es de 14 años.

**TABLA "B"
SEXO PREDOMINANTE**

SEXO	FRECUENCIAS	%
Masculino	209	23.05%
Femenino	185	46.95%
TOTAL	394	100%

GRÁFICA "B"



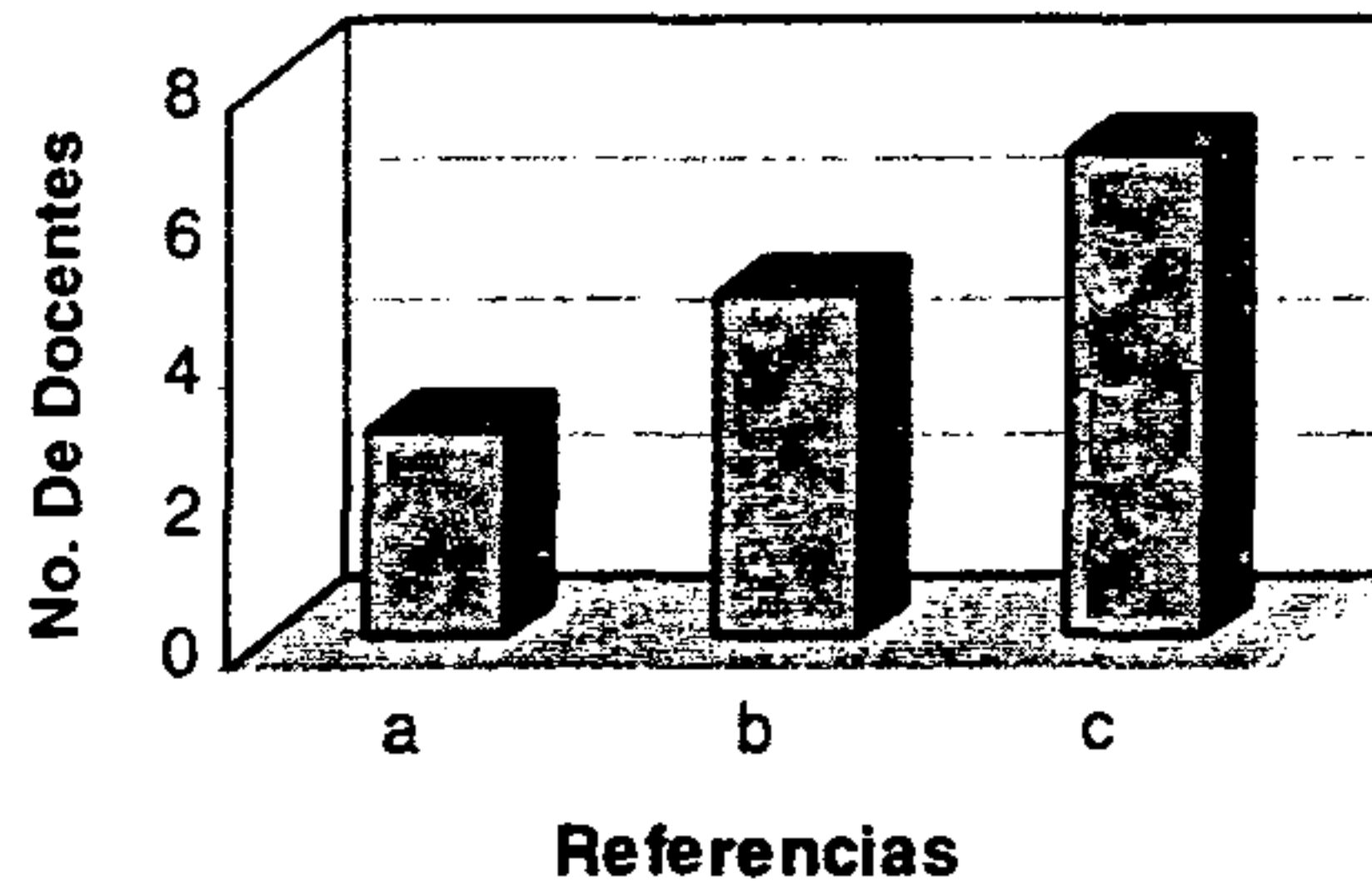
Interpretación: El sexo predominante en el segundo grado básico de los establecimientos oficiales de la ciudad de Huehuetenango es Masculino.

REFERENCIAS DE DOCENTES ENCUESTADOS EN EL SEGUNDO GRADO DEL CICLO BASICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS OFICIALES DE LA CIUDAD DE HUEHUETENANGO

**TABLA "A"
CENTRO EDUCATIVO DE APLICACIÓN**

REFERENCIA	INSTITUTO	No. De Docentes
a	INEBOO JM	3
b	INEBOO JV	5
c	INEBAC JM	7
Totales	3	15

**GRÁFICA "A"
No. DE DOCENTES POR ESTABLELCIMIENTO**

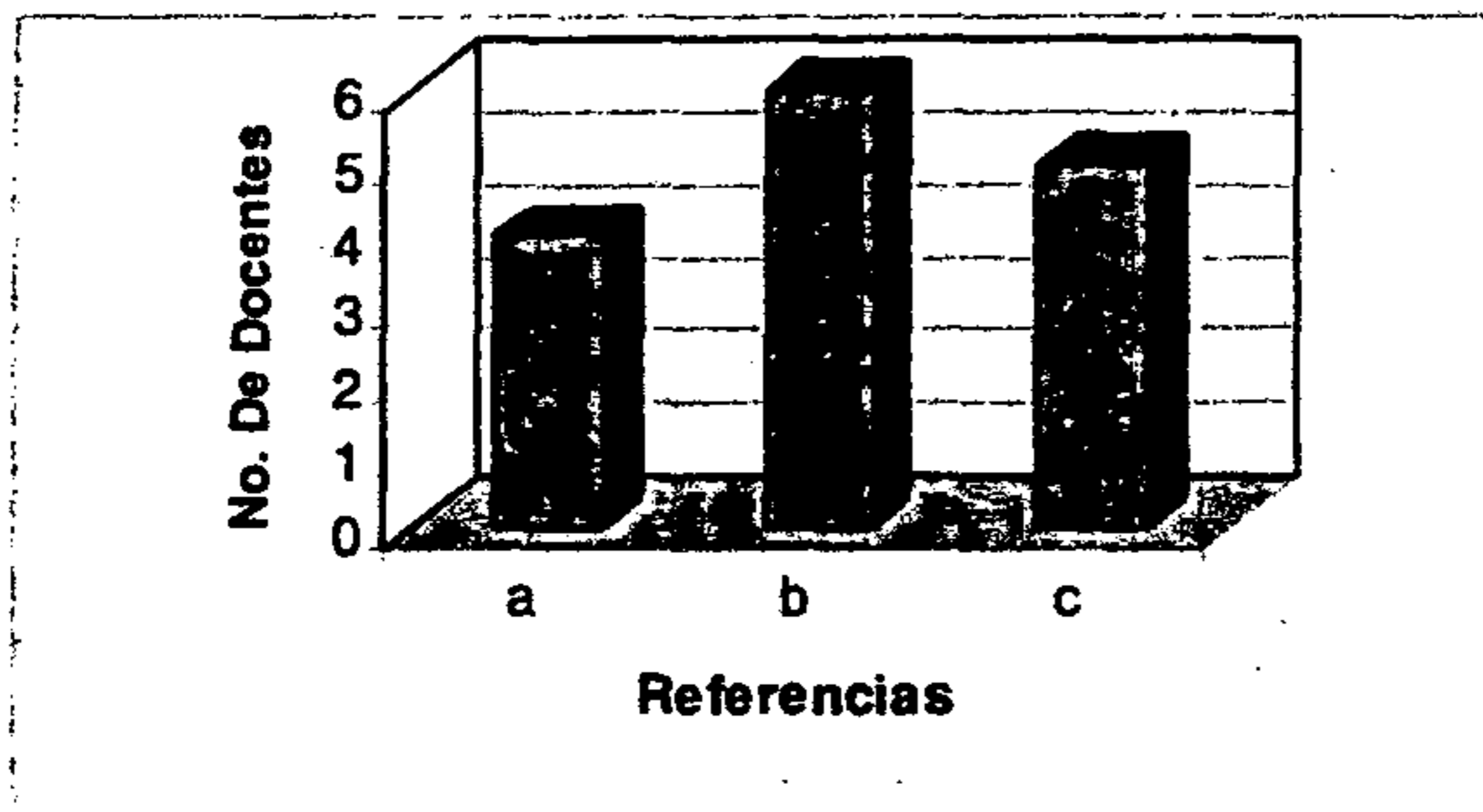


Interpretación: Los establecimientos encuestados son tres, con un total de quince maestros; no se clasifican por asignatura sino por centro educativo.

**TABLA "B"
CURSOS TOMADOS EN ENCUESTA**

REFERENCIAS	CURSO	No. De Docentes
a	Ciencias naturales	4
b	Estudios Sociales	6
c	Educación para el Hogar	5
Totales	3	15

GRÁFICA "B"
No. DE DOCENTES POR ASIGNATURA

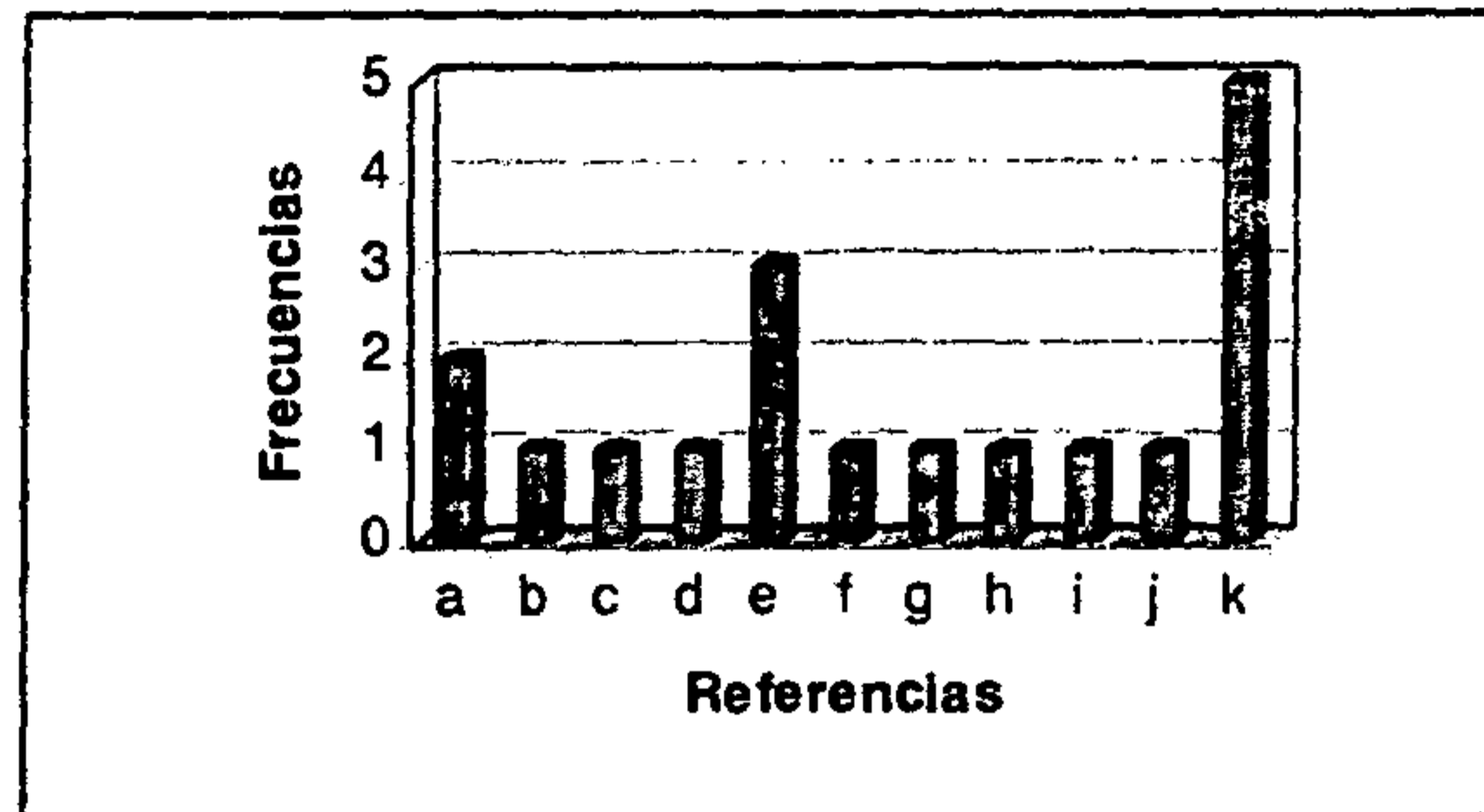


Interpretación: Clasificados por las asignaturas que imparten; cuatro maestros atienden Ciencias Naturales, seis maestros atienden Estudios Sociales y cinco maestros Educación para el Hogar. Totalizan quince en los tres establecimientos encuestados.

TABLA "C"
EDADES QUE OSCILAN LOS MAESTROS

EDAD	FRECUENCIAS
26	2
30	1
32	1
33	1
34	3
36	1
37	1
40	1
41	1
43	1
46	5
Totales	15

GRÁFICA "C"
MODA DE EDAD DE DOCENTES

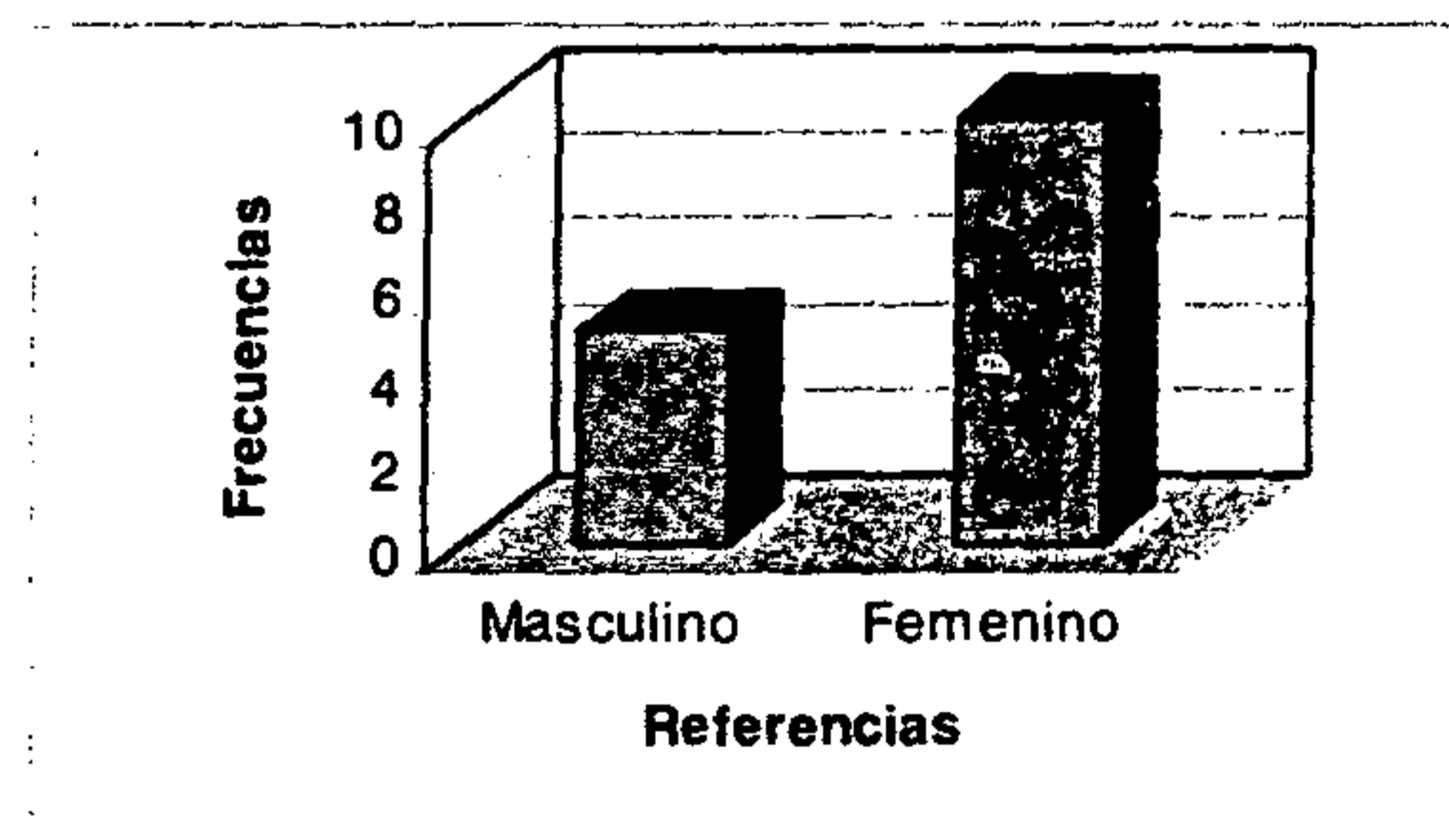


Interpretación: La moda de edad entre maestros es de 34 años.

TABLA "D"
SEXO A QUE PERTENECEN LOS MAESTROS ENCUESTADOS

SEXO	FRECUENCIA
Masculino	5
Femenino	10
Total	15

GRÁFICA "D"
SEXO PREDOMINANTE EN DOCENTES



Interpretación: De quince maestros encuestados, cinco pertenecen al sexo masculino y diez al sexo femenino.

GLOSARIO

ACUPUNTURA: Punzación con una aguja.

ADENOPATIA: Toda afección localizada en una glándula.

AGENTE PATOGENO: Todo lo que obra como causa capaz de engendrar la enfermedad.

ALOANTIGENO: Receptor del agente causante de la enfermedad.

ANTIGENO: Toda sustancia introducida en el medio interior de un organismo animal, (microbio, albúmina microbiana o alimenticia incompletamente digerible) capaz de provocar la formación, por el organismo mismo de elementos nuevos susceptibles de neutralizar la acción del antígeno.

ANOREXIA: Falta de apetito.

ARTRALGIA: Dolores articulares.

BIOMETRIA: Cálculo de la duración probable de la vida.

BIOMETRIA HEMATICA: Examen completo de sangre, comprende recuento de leucocitos, cantidad de hemoglobina y fórmula linfocitaria.

CALOSTRO: Secreción mamaria que sobreviene en el momento de las reglas, en la mujer y precede en la subida de la leche en la parida.

CANDIDIASIS: Enfermedad de la vagina causada por agente etiológico Candida Albicans.

CARCINOMA: Tumor canceroso de origen epiteliomatoso con estroma conjuntivo abundante. Cáncer de determinado órgano del cuerpo.

CARDIOMIOPATIA: Enfermedad relacionada con el corazón. Deficiencia cardiaca.

CEPA: Variedad de gérmenes que tiene cada enfermedad.

CERVICAL: Que pertenece a la región del cuello, comprendido la nuca. Que tiene relación con el cuello del útero.

CITOMEGALOVIRUS: Enfermedad que ataca los cromosomas.

CITOTOXICO: Que tiene las propiedades de la citotoxina.

CITOTOXINA: Veneno elaborado en un organismo al cual se ha inyectado células pertenecientes a otro organismo de especies diferentes y que tienen la propiedad de destruir las células semejantes a las que han sido inyectadas.

CHAGAS: Enfermedad de la sistercosis.

COITO: Introducción del pene en la vagina; acto de la generación.

COLITIS: Inflamación del colon.

CONGENITO: Qué existe en el momento del nacimiento.

CRIPTOCOCICA: Enfermedad de testículo causada por gonococo.

DEPLECION: Disminución de la cantidad de la sangre del organismo.

DISFUSION: Fusión de enzima en dos.

ENZIMA: Fermento soluble que hace asimilables las materias alimenticias.

EPIDEMIOLOGIA: Estudio de las enfermedades epidémicas.

ESCARA: Foco de mortificación de los tejidos procedente ya sea un agente externo ya de trastornos circulatorios.

ESCARIFICACION: Formación de una escara.

ESPUTO: Producto de secreción del aparato broncopulmonar expectorado por la tos.

ESTEROIDE: Medicamento a base de hormonas que produce feminidad en hombre y masculinidad en la mujer.

ESTIGMA: Vestigio de anomalía somática o psíquica congénita o adquirida.

EXANTEMA: Erupción cutánea.

FEBRIL: Concerniente o relativo a la fiebre. Ejemplo: Temperatura febril.

GASTROENTERITIS: Inflamación simultánea del estómago y el intestino.

GEN: Factor determinante en el desarrollo del embrión que da las características de los progenitores.

HEMATICO: Qué tiene relación con la sangre.

HEMOFILIA: Enfermedad caracterizada por la tendencia a las hemorragias espontáneas o provocadas, pero en desproporción con el agente determinante. Se observa frecuentemente en los miembros de una misma familia.

HERPES: Erupción de pequeñas vesículas transparentes, agrupadas en número variable y rodeadas de una zona eritematosa más o menos rojiza.

INFLUENZA: Término sinónimo de gripe. Fue empleado durante la epidemia de 1899.

INMUNIDAD: Poder de un organismo de no contraer una enfermedad a la cual está expuesto.

INMUNODEFICIENCIA: Deficiencia del organismo para defenderse de ciertas enfermedades.

INMUNOGENO: Agente etiológico de la enfermedad.

INMUNOLOGLOBULINA: Deficiencia de la cantidad de hemoglobina de la sangre en el cuerpo.

INOCUO: Sin defensa.

INTERSICAL: No calificable dentro de uno y otro agente etiológico

INTRAUTERINO: Que tiene relación con el interior de la cavidad uterina.

INTRAVENOSA: Que se verifica en el interior de una vena.

INVITRO: Prueba para detectar un agente etiológico que se hace sin aire, o ambiente sin oxígeno.

LEUCOCITO: Glóbulo blanco de la sangre.

LEUCOPENIA: Disminución de leucocitos por debajo de la cifra normal, que es de 6,000.

LINFOCITO: Leucocito de gran núcleo.

LINFOIDE: Tejidos que unen órganos.

LINFOMA: Tumor constituido por tejido linfoideo con zonas necróticas y hemorrágicas.

LINFOPENIA: Leucopenia.

MENINGE: Membranas que recubren el encéfalo y la médula espinal.

MIALGIAS: Dolor muscular.

MICOSIS: Toda enfermedad ocasionada por un hongo parásito que se desarrolla sobre o en un organismo humano o animal.

MIELITIS: Inflamación de la médula espinal.

MIOPATIA: Enfermedad de un músculo o de un grupo de músculos.

MOCULOPAPULAR: Ampollas que miden menos de .5 cm.

MONITORIZACION: Empleo de aparatos los cuales tienen por características dar frecuencia cardiaca, pulso, temperatura, presión arterial de un paciente.

MONONUCLEOSIS: Variedad de leucocitosis caracterizada por la presencia de numerosos mononucleares.

MORFOLOGICO: Qué tiene relación con la morfología.

MUTAGENICO: División de un germen en dos o más partes.

NEOPLASIA: Producción de un tejido nuevo, lo más a menudo de origen maligno.

NEONATO: Niño recién nacido de 0 horas hasta 28 días.

NEUMONIA: Enfermedad infecciosa localizada en el pulmón, que es producida por el neumococo, cuya evolución se verifica en nueve días. Se caracteriza por la congestión aguda de un lóbulo pulmonar con exudado fibrinoso que llena los alveolos. Se manifiesta por punto de costado, expectoración de esputos sanguinolientos y herrumbrosos y fiebre.

PARENTERAL: Alimentación de un paciente por las venas.

PATOGENIA: Estudio de la sucesión de los síntomas que concurren a ocasionar una enfermedad determinada.

PATOGENO: Que produce una enfermedad.

PATOLOGIA: Parte de la medicina que estudia las enfermedades.

PATOLOGICO: Perteneciente o relativo a la patología.

PERINATAL: Momento del nacimiento del niño.

PROFILAXIS: Estudio de las condiciones y de las precauciones propias para evitar las enfermedades.

PROTOZOARIO: Primer escalón de la serie animal, ser infinitamente pequeño, verdadero microbio animal, por oposición a las bacterias, microbios vegetales.

PULMONIA: Neumonía.

QUIRURGICA: Efectuar una operación.

RADIOINMUNOPRECIPITACION: Deficiencia de un órgano por exponerse a la radiación.

REACTIVO: Sustancia empleada para reconocer la naturaleza de los cuerpos, operando en ellos composiciones y descomposiciones.

RENITIS: Sensación de picazón y secreción de conas (nariz).

RETRETE: Desagüe.

SUCEDANEO: Medicamento que tiene los mismos efectos que otro y puede reemplazarlo.

TOXOPLASMA: Protozoo descrito por Castellani, aislado en la sangre del hombre y del perro, sobre el litoral del mar negro y que determina crisis periódicas de fiebre.

TOXOPLASMOSIS: Enfermedad asociada en el embarazo.

TRASPLACENTARIO: Cuando se atraviesa la barrera placentaria. Ejemplo: medicamento o alimento trasplacentario.

URTICARIA: Erupción caracterizada por la producción mas o menos rápida de elevaciones rojas, a veces blancas, análogas a las producidas por el contacto a las ortigas y que se acompaña de picazones.