

**SIDA****10**

La prevención, información y educación marcaron la diferencia entre la vida y la muerte. Millones están infectados. Muchos-muchos morirán.

AIDSCOM, Reynaldo Pareja, ABC News - Peter Jennings, Lydia Bond, Elba Kolster, Fran Matera, Lucía Lemos, María del Carmen Cevallos, Guiomar Vega, Gino Lofredo, Juan Braun

VIDEO POPULAR**60**

Este medio es una de las grandes promesas de esta década. Los grupos tercermundistas deben utilizarlo sin temor. Serán vistos y oídos.

Octavio Gettino, FAO - Colin Fraser, Max Tello Charún, Attilio Hartmann, Pedro Klaus Schütt, María Augusta Calle.

**ENTREVISTA A PAULO FREIRE**

El último pajarito. <i>Juan Braun</i>	52
La lucha continúa. <i>Kintto Lucas, Rosa Rodríguez</i>	59

NOTICIAS	2
EUROPA	4
AFRICA	5
ACTIVIDADES DE CIESPAL	6
NUEVAS TECNOLOGIAS	8
LIBROS	91

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

Carta del editor

La preocupación por el SIDA (la mía) comenzó hace cuatro años, cuando un colega periodista norteamericano pasó por mi oficina de Nairobi. Nos saludamos, compartimos historias y lo dejé en el aeropuerto. Eso fue un viernes. Tres días después me llamaron desde Botswana y dijeron que estaba grave. Luego el telex marcó con sus frías letras que había muerto... de SIDA.

En septiembre pasado, durante una cena con especialistas de Salud en un pueblito olvidado de América Central, pregunte como se estaba resolviendo el problema de población. La cínica respuesta fue "con el SIDA".

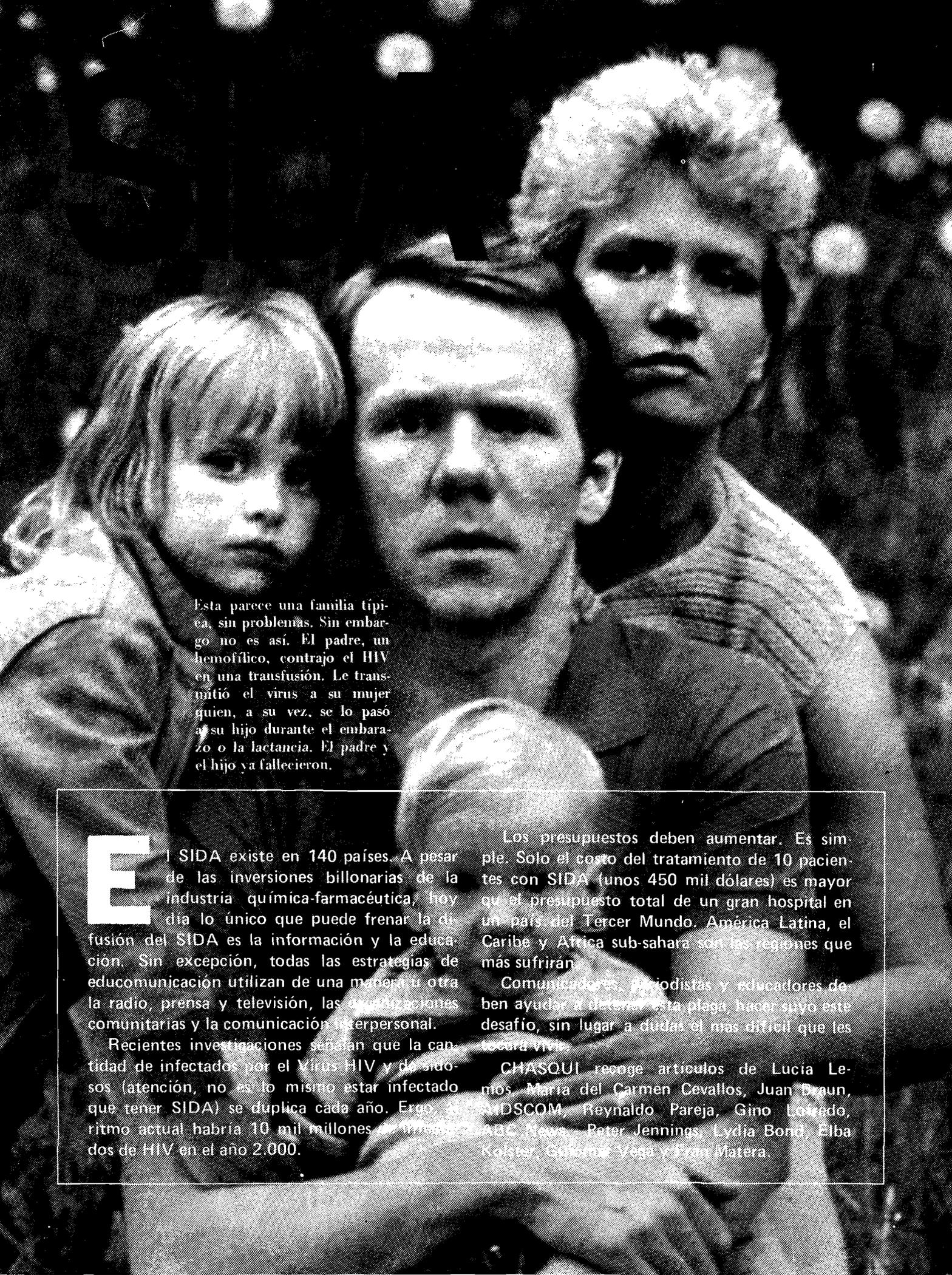
Aparentemente, la cantidad de portadores de HIV y de sidosos se duplican cada año. A este paso, puede haber 10 mil millones de infectados de HIV en el año 2000. ¡Ojalá esto nunca pase!

Los comunicadores, periodistas y educadores deben concientizarse, primero, sobre la suma gravedad del HIV y del SIDA: para, después, agruparse y crear un ejército anti-SIDA cuyas armas serán la radio, prensa y televisión y la movilización social en general. Si. Es una guerra. Y el SIDA —uno de los jinetes del apocalipsis— ha ganado las primeras batallas.

Juan Braun

DIRECTOR: Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Jaime Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla Jarrín, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Jorge Merino, Francisco Ordóñez, **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia);

Reinhard Keune (Alemania Federal); Humberto López López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Diego Echeverría (Chile). Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. **Chasqui** es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania Federal. Apartado 584, Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624, Telex: 22474 CIESPL ED. FAX (593-2) 524-177.



Esta parece una familia típica, sin problemas. Sin embargo no es así. El padre, un hemofílico, contrajo el HIV en una transfusión. Le transmitió el virus a su mujer quien, a su vez, se lo pasó a su hijo durante el embarazo o la lactancia. El padre y el hijo ya fallecieron.

El SIDA existe en 140 países. A pesar de las inversiones billonarias de la industria química-farmacéutica, hoy día lo único que puede frenar la difusión del SIDA es la información y la educación. Sin excepción, todas las estrategias de educomunicación utilizan de una manera u otra la radio, prensa y televisión, las organizaciones comunitarias y la comunicación interpersonal.

Recientes investigaciones señalan que la cantidad de infectados por el Virus HIV y de sida-sos (atención, no es lo mismo estar infectado que tener SIDA) se duplica cada año. Ergo, al ritmo actual habría 10 mil millones de infectados de HIV en el año 2.000.

Los presupuestos deben aumentar. Es simple. Solo el costo del tratamiento de 10 pacientes con SIDA (unos 450 mil dólares) es mayor que el presupuesto total de un gran hospital en un país del Tercer Mundo. América Latina, el Caribe y África sub-sahara son las regiones que más sufrirán.

Comunicadores, periodistas y educadores deben ayudar a detener esta plaga, hacer suyo este desafío, sin lugar a dudas el más difícil que les tocará vivir.

CHASQUI recoge artículos de Lucía Lemos, María del Carmen Cevallos, Juan Braun, MIDSCOM, Reynaldo Pareja, Gino Loraedo, ABC News, Peter Jennings, Lydia Bond, Elba Kalster, Gerardo Vega y Fran Matera.

Lucía Lemos y María del Carmen Cevallos

SIDA: Análisis de situación

Muy pocos saben que no es lo mismo estar infectado de HIV que tener SIDA. El lector podrá encontrar en este artículo el A-B-C del SIDA. Recomendamos leerlo varias veces. Comentarlo. Y seguir las recomendaciones al pie de la letra. ¡Es saludable!

El SIDA es una enfermedad causada por un virus —el HIV— que puede desorganizar el sistema inmunitario del organismo. Es necesario aclarar que no es lo mismo estar infectado de HIV (ser portador del virus), que tener SIDA. Hay una progresión de la infección HIV al SIDA. Solo un porcentaje de los infectados de HIV desarrollan SIDA. Se estima que actualmente, en todo el mundo, hay 10 millones de personas infectadas con el virus HIV y 1 millón de casos de SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, conocido también con la sigla en inglés AIDS, es un cuadro patológico que se caracteriza por el desmoronamiento de las defensas inmunológicas naturales del organismo frente a las enfermedades. Debido a ello, los pacientes aquejados son vulnerables a una o más infecciones o tipos de cáncer poco comunes que, generalmente, no entrañan peligro para las personas cuyo sistema inmunológico funciona.

ORIGENES DEL SIDA

Existen varias teorías que intentan identificar el origen del SIDA, todas ellas con sus defensores y detractores, a saber:

1. Se acusa a la **ingeniería genética** de haber creado un monstruo destructor para ser utilizado en la guerra biológica y que, probado en los presos que se habían ofrecido como voluntarios a cambio de una reducción de sus

penas, se habría desparrramado por el mundo.

2. Otras teorías consideran que el **mono verde** (*cercopithecus aethiops*) del Africa Central, puede ser el responsable del SIDA debido a los siguientes hechos:

— En estos monos se ha aislado el STLV-III, virus de la leucemia de células T de los simios, que produce en los monos rhesus, una enfermedad muy similar al SIDA.

— Ese mono verde es tan abundante que se ha constituido, en algunas regiones del Africa Central, en verdadera plaga y que, como pieza de caza, mascota o por otros usos propios del hombre, ha contaminado a grandes y chicos.

— Se mencionan también las posibles relaciones sexuales del hombre con esos animales.

3. Otros indican que el origen del SIDA se debe al ambiente de gran promiscuidad (por ejemplo en California en la década del 70), donde los individuos intercambiaban constantemente de pareja y abusaban de las drogas de todo tipo. Esta línea de pensamiento se basa en que los primeros casos se dieron entre homosexuales y drogadictos.

COMO SE TRANSMITE EL SIDA

Estudios científicos han demostrado que el virus se transmite de una persona a otra de las siguientes maneras:

— Contacto sexual que incluya el intercambio de líquidos corporales.

— La práctica de compartir jeringuillas y agujas contaminadas entre usuarios de drogas intravenosas.

— Transfusión de sangre o productos de sangre contaminados con el virus.

— Transmisión de madres infectadas a sus hijos.



Lucía Lemos, ecuatoriana. Jefe del Centro de Documentación de CIESPAL.

María del Carmen Cevallos, ecuatoriana. Lcda. en Comunicación Social y Pedagogía Audiovisual. Asistente del Dpto. de Formación Profesional de CIESPAL.

EL SIDA NO SE CONTAGIA POR:

- Tocar objetos pertenecientes al paciente con SIDA.
- El uso de la máquina de escribir o utensilios de escritorio del paciente.
- Viajar en el mismo medio de transporte con el paciente de SIDA.
- Usar el mismo baño, inodoro o lavamanos del enfermo con SIDA.
- Utilizar los mismos utensilios de la cocina y del comedor del enfermo con SIDA, si se lavan con agua y jabón o detergente antes de usarse.
- Estrecharle la mano, abrazarle, o darle un beso social en la mejilla.
- Estar cerca del enfermo cuando tose o estornuda.
- Usar el mismo baño turco que utilizan los enfermos con SIDA.
- Nadar en la misma piscina en que lo hace el enfermo.

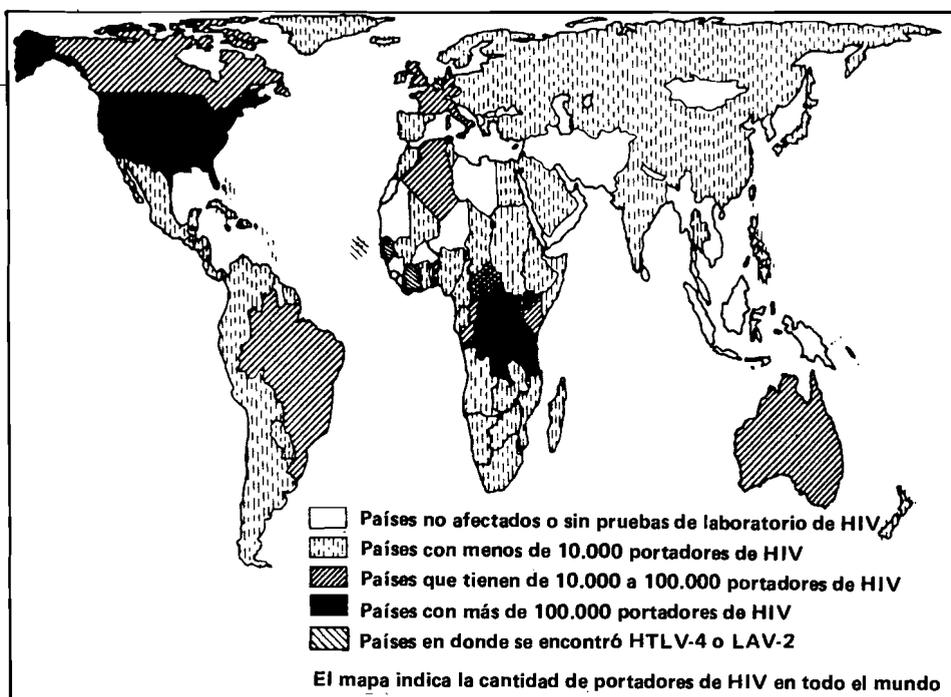
ALGUNOS SINTOMAS DEL SIDA

Según la Asociación Americana de Médicos, los síntomas que se manifiestan con más frecuencia son:

- Cansancio extremo y prolongado durante varias semanas, sin razón aparente.
- Enflaquecimiento progresivo inexplicable.
- Fiebre moderada o relativamente elevada por muchos días.
- Sudor intenso nocturno con intervalos de días y semanas.
- Tos prolongada por muchos días o semanas, sin que haya relación con el tabaco.
- Dolor de garganta persistente y dificultad para tragar.
- Eventualmente pueden aparecer llagas en la boca.
- Ganglios linfáticos hinchados por varias semanas.
- Diarrea persistente.
- Manchas rojas o rosadas en la piel.

Estos síntomas pueden ser comprobados y analizados sin ninguna relación directa con el síndrome. No obstante, si se presentan al mismo tiempo, merecen un estudio clínico más atento y profesional.

Las infecciones que más se perciben en un paciente del SIDA son también las de pacientes comunes. Solo que en estos enfermos, las enfermedades son más resistentes a tratamientos convencionales.



El mapa indica la cantidad de portadores de HIV en todo el mundo

RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL CONTAGIO

- En caso de necesitar una transfusión de sangre, plasma, glóbulos rojos o glóbulos blancos, **NO DEBE ACEPTAR** estos tejidos de donante desconocido ni tampoco de un banco de sangre, sin el análisis correspondiente que garantice que no contiene ni el virus ni los anticuerpos del mismo.
- En toda ocasión usar jeringas nuevas desechables.
- Nunca compartir la máquina de rasurar con otra persona.
- Exigir el uso de rasuradora o cuchilla nueva para el rasurado de las áreas quirúrgicas.
- Exigir al barbero y peluquero usar cuchillas nuevas.
- No compartir el cepillo de dientes.
- No hacer ni permitir que le hagan tatuajes.
- Evitar la promiscuidad sexual.
- Utilizar condón con parejas sexuales ocasionales.

TIPOS DE SIDA

Una vez que el individuo está infectado por el virus HIV, pueden ocurrir varias cosas: a) Algunas personas permanecen saludables, pero aún así, pueden infectar a terceros; b) otras desarrollan una enfermedad menos seria que el SIDA conocida como el **Complejo de Condiciones Relacionadas con el SIDA**; c) en otros casos, el **virus se desarrolla** (el individuo adquiere SIDA), destruye el sistema inmunológico de protección y los gérmenes invaden el organismo bajo en defensas.

Hay individuos portadores del HIV que se mantienen aparentemente bien.

Es posible que no tengan síntomas físicos de la enfermedad. Pero estas personas pueden transmitirle el virus a otras.

El síndrome de la inmunodeficiencia solo ocurre cuando el virus HTLV-III se desarrolla. Puede ser que el propio organismo humano acuse la presencia del virus. Pero si el virus no se desarrolla, permanecerá en el cuerpo sin causar mayores problemas. No obstante, desde el momento en que comienza su evolución, el organismo presentará síntomas diversos.

Puede ser que el desarrollo del virus se de entre los 9 meses y 6 años del primer contacto con el virus. Esta es una de las causas por las cuales no se tienen datos absolutos ni fehacientes sobre el número de personas infectadas; los registros se refieren solo a los casos detectados en hospitales y centros de salud. Otra de las causas de la falta de datos precisos sobre la cantidad de sidosos es el temor, la vergüenza o la ignorancia que impiden que la persona acuda en busca de ayuda médica.

EL SIDA POR PAISES

Brasil: Hay 1,7 personas infectadas (el virus se ha desarrollado) de SIDA por cada cien mil habitantes; pero en la ciudad de Santos, el mayor puerto carguero de América Latina, esta cifra se eleva a 37 por cada cien mil.

Panamá: El Ministerio de Salud advirtió que de mantenerse los patrones de conducta presentados por el virus en los últimos años, para 1990 la enfermedad afectaría aproximadamente a diez de cada cien mil panameños. El SIDA apareció en Panamá, entre 1983 y 1984; en 1988 había 69 infectados ofi-

cialmente detectados. De mantenerse esa proyección, para finales de 1990 la suma de infectados sería de 247.

México: Desde 1983 este país tiene 2.351 casos del Síndrome, según datos suministrados por la OMS; el estimado de portadores del virus HIV podría ser de unos cuatro millones en 1991. Esta cantidad de casos demandará la inversión del seis por ciento de la infraestructura hospitalaria mexicana.

Argentina: Se sostiene que a fines de 1989 se registraron 3.000 nuevos infectados, principalmente entre los drogadictos. Unos 35.000 argentinos (aproximadamente el 0,1 por ciento de la población) están infectados por el HIV.

Ecuador: Al iniciar el año 1990 se han identificado 145 personas portadoras del virus HIV de las cuales 74 son casos de SIDA, es decir que presentan signos y síntomas del desarrollo del virus. Los restantes son "seropositivos asintomáticos", es decir personas en cuyo suero sanguíneo se han detectado huellas de la presencia del virus pero que están, en apariencia, saludables.

Colombia: Presenta tendencias preocupantes en el desarrollo epidémico del SIDA. En 1988 se registraron 308 infectados. El Ministro de Salud colombiano, Eduardo Díaz Uribe, declaró que en los próximos años el país experimentará un incremento de víctimas como efecto de los contagios con el HIV, el cual apareció en Colombia en 1985.

Venezuela: Hay 316 casos de SIDA identificados en 1989 y unos 70.000 portadores del virus. Raúl Fernández, director de la Oficina Nacional contra el SIDA, estima que de mantenerse el actual ritmo epidémico, en 1992 ocurrirá una explosión de los casos clínicos. El ministro de Sanidad y Asistencia Social, Felipe Bello, sostiene que en Venezuela por cada enfermo comprobado hay por lo menos uno sin notificar, lo cual equivale a 632 personas con el Síndrome en fases activas, incluidos los fallecidos.

Estados Unidos: Se estima que para fines del año 1991 habrá 270 mil casos de SIDA, con 179 mil muertes. En el año 1991, unos 145 mil pacientes con SIDA necesitarán servicios de salud y asistencia auxiliares a un costo anual aproximado de 10 mil millones de dólares.

ROL DE LA EDUCACION Y COMUNICACION

El temor, la ignorancia y la resistencia a adoptar medidas preventivas, son causas sumamente graves para que el SIDA se siga propagando en forma alarmante. Cabe preguntarse entonces, ¿cómo enfrentar esta situación?

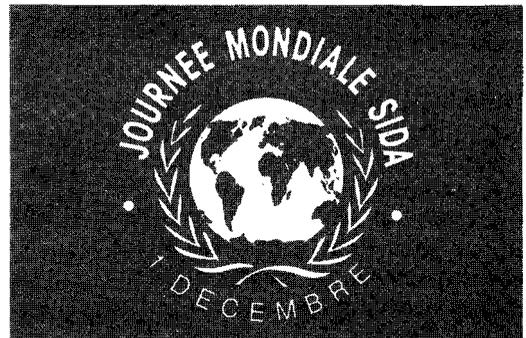
El Jefe del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, en 1987 expresó que "la manera principal de detener la epidemia del SIDA es la **información y la educación** para cambiar la conducta individual". Añadió: "Queremos influenciar especialmente a los adolescentes y pre-adolescentes, ya que son los más vulnerables al comenzar a explorar su propia sexualidad (heterosexualidad u homosexualidad) y posiblemente también a experimentar con las drogas.

Muy a menudo los adolescentes se consideran inmortales; estos jóvenes pueden estar exponiéndose a un grave riesgo. La educación sobre el SIDA debe empezar en la escuela primaria y en el hogar, para que los niños crezcan sabiendo la conducta que deben mantener para protegerse. La amenaza del SIDA puede brindar una oportunidad para que los padres inculquen a sus hijos sus valores éticos y morales".

Todos los sectores están de acuerdo en afirmar que la educación y la información son importantes para protegerse contra el SIDA. Pero ¿qué tipo de educación e información?

En algunos casos, la información errada o distorsionada puede causar más daño que la desinformación o la ignorancia sobre el tema. Es fundamen-

Médicos y SIDA



La epidemia del SIDA tendrá un gran impacto en las profesiones de los médicos del mañana y sus profesores deben educarlos para que se enfrenten a ello, según un informe reciente de la Asociación de Colegios Americanos de Medicina (AAMC).

La infección del HIV ha penetrado en muchas partes de Estados Unidos y los graduados en medicina general deberán, conjuntamente con los especialistas, asumir una responsabilidad mayor para ayudar a evitar que el virus continúe diseminándose y para diagnosticar y tratar a personas que ya tienen el virus.

Un informe preparado por el Comité del SIDA de la AAMC y el Centro Médico Académico, titulado **La Epidemia del HIV y la Educación Médica**, fue enviado a los rectores de todas las escuelas de medicina acreditadas de Estados Unidos y Canadá.

Este informe declara, sobre todo, que los profesores deben ayudar a los estudiantes y residentes a entender y aceptar los riesgos personales que encontrarán en la práctica de la medicina, sobreponerse a los prejuicios que tengan contra varios grupos sociales y aprender a manejar las demandas emocionales de cierta clase de cuidados para los pacientes.

Anima a los decanos y directores de departamentos a solicitar asesoramiento de expertos en otras disciplinas, como enfermería, trabajo social, sociología, ética y derecho. El Comité había preparado anteriormente un informe titulado **Guía de Políticas para Enfrentar la Infección HIV en la Comunidad Médica Académica**, que presenta los casos verdaderos y potenciales de infección de HIV entre los estudiantes de medicina, residentes y profesores. También desarrolló la **Declaración sobre la Responsabilidad Profesional en el Tratamiento a Pacientes con SIDA** de la AAMC.

tal distinguir sobre la información científica, el rumor y los mitos.

En todos los países del mundo, ante la necesidad de información y para descartar los conceptos equivocados que han llevado a consecuencias como el aislamiento, el rechazo y la crueldad hacia los enfermos del SIDA, las organizaciones de salud han tomado a su cargo el papel de educadores de la población.

Las organizaciones internacionales, entre ellas la OPS, OMS y la Cruz Roja, efectúan labores de educación para la población en general y para los grupos de riesgo en particular. Así mismo colaboran en las campañas de los ministerios de salud de cada país.

En cuanto a los temas educativos que difunden los organismos de salud, las investigaciones demuestran que se centran en lo que es el SIDA, su origen, la manera de contagiarse y la forma de evitarlo. Además, suelen incluir todo lo relacionado con el uso del condón, y las precauciones que se deben tomar durante las relaciones sexuales.

TRABAJADORES DE LA SALUD

Los trabajadores de la salud juegan un papel muy importante frente al SIDA. La misma ignorancia de los primeros años influyó para que muchos médicos, enfermeras y personal de los hospitales, dejaran de atender a los enfermos por temor al contagio.

En el **Número 6** de la revista "Population Reports", dedicado íntegramente al SIDA, se sugieren 10 formas en las que el personal de la salud puede ayudar a detener el SIDA:

1. Adquirir más conocimiento sobre el tema.
2. Informar al público sobre el SIDA.
3. Fomentar el uso de condones.
4. Aconsejar a los pacientes que establezcan relaciones sexuales estables y mutuamente exclusivas o, al menos, que reduzcan el número de compañeros sexuales.
5. Asesorar sobre el SIDA a todos los clientes sexualmente activos o que están por serlo.
6. Examinar la sangre de donantes e instruirlos sobre el tema.
7. Hacer transfusiones únicamente cuando sea absolutamente necesario.
8. Usar únicamente agujas, jeringas y otros instrumentos que estén esterilizados.
9. Alertar a los clientes a no inyectarse con agujas que no estén esterilizadas. Inculcarles a los que se inyectan drogas por vía intravenosa que

usen únicamente agujas y jeringas estériles, que reduzcan el uso de drogas y que empleen condones.

10. Asesorar a las personas que puedan estar infectadas con el virus e informarles sobre la forma de evitar el contagio a los demás.

CAMPAÑAS DE COMUNICACION CONTRA EL SIDA

La necesidad de información sobre el SIDA debe ser: **Prioridad número 1** en todo el mundo; estar inserta en la formación de médicos y enfermeras; ser difundida a nivel de escuelas, familias y grupos de trabajo.

Algunos países están promoviendo campañas de comunicación para prevenir el SIDA pero, a muchas personas, incluidos los periodistas, especialmente en países del Tercer Mundo, todavía les resulta difícil tratar libremente el tema de la sexualidad. Términos como condón, vagina, pene, son tabú. Este es un problema porque las campañas del SIDA deben orientarse de acuerdo a la idiosincrasia de cada pueblo y grupo social.

En términos de las campañas, hay diversidad de diseños y conceptos en cada país; sin embargo, casi todas giran alrededor del aumento del conocimiento y de la prevención de la enfermedad.

Actualmente, ya se está trabajando no solo con los grupos de alto riesgo, sino también con el público en general, especialmente los jóvenes, que son los más vulnerables porque comienzan a explorar su propia sexualidad y, posiblemente, a experimentar con drogas.

EJEMPLOS DE CAMPAÑAS

Brasil. Desde finales de febrero de 1989, el Ministerio de Salud del Brasil viene desarrollando una campaña con nueve películas para televisión, un anuncio en los periódicos, tres "posters" y un folleto que se distribuye en universidades, saunas y locales frecuentados por homosexuales y grupos de riesgo. El objetivo de la campaña es el de difundir información sobre la enfermedad a fin de conscientizar al pueblo sobre el SIDA.

Para los adolescentes que asisten a la escuela, el lenguaje utilizado tanto en los textos como por los profesores, será sencillo y no "esconderá nada", señalaron los especialistas. También pretende elaborar material educativo para los jóvenes carenciados que no van a la escuela.

A partir de junio de 1990, el Ministerio de Salud impulsará en varias capitales del país, un programa piloto de educación sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Panamá. Varios periodistas panameños participan en una campaña sobre los efectos sociales del SIDA a través de una publicación de circulación local y un periódico latinoamericano.

El Dr. Luis Garrido, Director Nacional de la Oficina para el Control del SIDA del Ministerio de Salud de Panamá, presentó a los medios de comunicación, ejemplares del boletín "NOTI-SIDA" editado por esa entidad. Infor-

Você pode manter relações sexuais com segurança usando preservativo de borracha, a camisinha.

O preservativo pode afastar você da Aids. Mas não afasta você de quem você gosta.

AIDS
VOCÊ PRECISA SABER EVITAR.

MINISTÉRIO DA SAÚDE



mó que el periódico será preparado en su totalidad por los periodistas que trabajan en el Ministerio de Salud y que contará con el apoyo de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) para su distribución en América Latina.

En los últimos tres años, el Ministerio de Salud y otras entidades oficiales, han lanzado una fuerte campaña publicitaria sobre los patrones de conducta que debe observar la población para evitar contraer el SIDA.

Perú. El programa especial de control del SIDA del Perú, coordinado por el Ministerio de Salud, elaboró una historieta con comentarios y recomendaciones sobre cómo prevenir el temido flagelo. La historieta relata la vida de una pareja de jóvenes adolescentes que se conocen en una fiesta y se enamoran. Durante sus diálogos tocan el tema de la sexualidad y se exponen procedimientos

de prevención del SIDA.

La adopción del género historieta fue resultado de una investigación sobre los canales de información que llegan con más eficacia y persistencia a los distintos estratos sociales.

El primer medio utilizado en las campañas contra el SIDA fue la televisión, que se acompañó con una intensa cobertura en los medios informativos escritos. Los expertos en comunicación consideran que si bien la televisión tiene impacto inmediato y una rápida difusión masiva, los medios impresos fijan

viarán boletines informativos a diversos medios de comunicación. Se elaborarán 20 cuñas radiales de 40 segundos para difundirse en 150 radioemisoras, a razón de cuatro por mes. Además, se difundirán micro-programas de 15 a 30 segundos. Se pasarán por televisión cuñas de 30 a 40 segundos y un video documental de 8 minutos.

Está programado también un sonoviso compuesto de 80 diapositivas para presentarlo en diversos públicos. También se elaborarán afiches, folletos y hojas informativas. Los públicos meta

las dos islas que componen el país. Cerca de 4.000 personas asistieron a una versión resumida, exhibida en los pueblos durante la temporada de otoño/invierno de 1988.

A través de la representación dramática y las discusiones posteriores, los actores y educadores tuvieron la oportunidad de indagar en el conocimiento y los sentimientos del público acerca del SIDA. El público recibió gratuitamente materiales educativos, algunos producidos especialmente para la obra de teatro y preservativos. La gente de los pueblos respondió con mayor entusiasmo al material educativo escrito, complementado con numerosos gráficos e historias ilustradas.

Colombia.- El Instituto Nacional de Salud de Colombia, dentro de su programa de control del SIDA, publicó una cartilla en formato de 8 por 12 cm. para que todo colombiano la lea y luego difunda su contenido. Con esta cartilla los editores se proponen contribuir a la educación de la comunidad en general. La cartilla contiene las preguntas más frecuentes que se hace la población y las respuestas a esas interrogantes. Está concebida en un lenguaje muy claro para que todo lector quede informado al respecto.

Kenia.- El Ministerio de Salud y la Cruz Roja de Kenia comenzaron en 1986 a distribuir "posters" sobre SIDA en organizaciones juveniles, fuerzas armadas, cárceles y lugares públicos. Al principio, los redactores de los medios orales y escritos manejaron la información sobre SIDA con extrema precaución. Era un "asunto delicado". Pero desde el establecimiento de una campaña nacional de salud a cargo del Comité Nacional del SIDA, a comienzos de 1987, la información ha sido objeto de un enfoque muy distinto. Al lanzar la campaña nacional el entonces Ministro de Salud, Kenneth Matiba, dijo a los periodistas: "Usaremos todos los canales disponibles de comunicación para informar al público. Es decir, prensa, radio, televisión, colegios, carteles, música, jefes, el partido de gobierno KANU, clubes juveniles, funcionarios oficiales, organizaciones no gubernamentales.

Desde su creación, el Comité Nacional del SIDA, junto con la Cruz Roja de Kenia, han distribuido unos 3 millo-



los conceptos de modo más persistente.

La técnica para la elaboración de la historietas se basó en reuniones con "grupos focales" de jóvenes de 18 a 25 años de edad, quienes discutieron el argumento. Estos definieron las características físicas y sociales de los personajes a fin de que los lectores puedan identificarse fácilmente con los protagonistas y sus decisiones.

Ecuador.- El Ministerio de Salud del Ecuador ha desarrollado una amplia programación para el año 1990. En ésta se incluye la utilización de medios masivos de comunicación para la educación del público en general y grupos específicos en particular.

Cada tres meses se utilizará una página en diez periódicos en todo el país, para dar consejos e información sobre formas de prevención. Cada mes se en-

para determinados mensajes impresos en hojas volantes a distribuirse cada año son: Peinadores y estilistas (20.000 hojas volantes); jóvenes y adolescentes (200.000); militares y policías (50.000) y población en general (300.000).

Los temas que tratarán todos estos programas versarán sobre la prevención del SIDA — transmisión sexual, sangre y perinatal.

Trinidad Tobago.- Aquí se realizó la primera obra de teatro sobre el SIDA escrita y producida en el Caribe. "Falta uno de nuestros hijos", es la historia de un joven bisexual que contrae el SIDA y muere dejando a sus padres desesperados, su novia atemorizada y a los amigos hastiados del SIDA. La obra estuvo tres semanas en cartelera en Puerto España (la capital) y en 30 localidades de

Work Carefully!

What Every
HEALTH WORKER
Needs to Know About
AIDS "Slim" Disease



Learn the Facts:
PROTECT Yourself and
Your Patients



Health Education Division
Ministry of Health
Republic of Uganda
PO Box 8, Entebbe

nes de folletos, carteles y adhesivos en un intento por educar al público. La información se distribuye persona a persona, se inserta en periódicos y revistas, se coloca en sitios prominentes como los centros comerciales, las paradas de omnibus y las instituciones médicas y educativas.

Los tres tipos de carteles transmiten un mensaje muy sencillo: "Propague los hechos, no el miedo", en Kiswahili e inglés, los dos idiomas básicos de Kenia, ilustrado con una mano que agarra las palabras "Ayude a aplastar el SIDA". Hay planes para producir carteles con más material gráfico para llegar a la gran masa de kenianos analfabetos o que no hablan ninguno de los dos idiomas nacionales.

En Kenia se utilizan además la televisión y la radio, así como canciones grabadas en discos o cassettes, distribuidas en las emisoras, clubes nocturnos, centros médicos y educativos de todo el país en un intento de llegar a la juventud que constituye el grupo mayoritario de sus 22 millones de habitantes. El Comité también ha comenzado a usar la poesía y festivales de teatro para la transmisión de los mensajes.

Uganda.- La OMS ha adquirido una unidad móvil de proyección de películas para el Programa de Control del SIDA. Este equipo es utilizado para la exhibición de videos y películas educativas en áreas rurales.

Inglaterra y Francia.- El gobierno inglés optó por una campaña popular para la cual contó con el apoyo de las emisoras de radio y televisión, que se unieron para alertar al pueblo sobre las consecuencias de la enfermedad y cómo prevenirla. La campaña inglesa incluye también una película con el slogan "no muera por ignorancia".

En Francia, la prevención es hoy una prioridad del sector de la salud, pues es el país que ocupa el tercer lugar en número de casos en el mundo. Las campañas desarrolladas acuden al sentido y responsabilidad personal de cada individuo: "Ellos pueden protegerse a sí mismos y pueden impedir que la enfermedad se propague" es el tema. "SIDA, no pasará por mí" dice el texto de afiches y hojas volantes, con una persona rompiendo una naciente línea roja. La campaña francesa incluye "spots" de radio y televisión, afiches y folletos.

CONCLUSIONES

Según se desprende de los ejemplos citados, se utilizan diversas formas de

comunicación para incentivar a la gente a prevenir el SIDA: Teatro, televisión, radio, medios impresos, reuniones y asambleas. Todos tienen un denominador común: Que la gente conozca la enfermedad y los medios para prevenirla. Estas campañas se basan en algunas normas claves: Comunicar una sola clase de mensaje, claro y consistente; se dirigen a diversas audiencias-meta con contenidos, palabras e imágenes que puedan ser comprendidas por los diversos públicos; se usa más de un medio de comunicación para difundir sus mensajes y las actividades de los servicios de salud y educación; se utilizan, así mismo, las características especiales de cada medio; en televisión, se aprovechan las imágenes; la radio repite muchas veces un mensaje simple; y en los materiales escritos se agregan detalles e informaciones que no se pueden incluir en un mensaje que se pasa por otros canales.

Los mensajes elaborados para audiencias específicas, como son los homosexuales, prostitutas, drogadictos, jóvenes y personal médico, entre otros, tienen

La iglesia y el SIDA

El SIDA, tal vez como ninguna otra enfermedad, tiene implicaciones tanto médicas como morales. Esto explica el que las iglesias católica y protestante hayan decidido pronunciarse sobre el tema, buscando ayudar a resolver los problemas psicológicos que sufren los enfermos y sus familiares. En los últimos años se han elaborado varios documentos pastorales en conferencias episcopales e iglesias locales.

Obispos de Australia, España, Nueva Zelandia, Francia, Suiza y Estados Unidos, han tratado de darle una respuesta evangélica al SIDA; su preocupación común es que la voz de la iglesia sea oída, sobre un problema que no se puede reducir a la simple dimensión sanitaria de una enfermedad epidémica.

Hoy, la conciencia cristiana ha madurado mucho y ha superado las ambigüedades del pasado, que hacían ver a la enfermedad con sentimiento de culpa. La iglesia se siente llamada a refutar cualquier imagen entre mal físico y culpa personal, siguiendo los caminos de Jesús. Todos los documentos de iglesias locales, precisan que nadie puede fundamentarse en la doctrina cristiana para calificar al SIDA como un "castigo de Dios".

Pero es necesario aclarar que algunos sectores, tanto de la iglesia católica como de las protestantes, siguen afirmando que "Dios creó el SIDA para condenar a la sociedad promiscua". La extensión de la epidemia a otro tipo de personas no ha logrado cambiar la fisonomía de la enfermedad en ciertos sectores de la sociedad. Sin embargo, estos son cada vez menos y las iglesias están dando otra respuesta a este mal social.



la característica de utilizar expresiones o lenguaje propio para ser comprendido por los destinatarios. Muchos de los mensajes y materiales se han elaborado con la ayuda de los propios destinatarios.

SIDA Y LOS NIÑOS

Conforme la epidemia mundial del SIDA avanza, el número de niños que contraen esta enfermedad va en aumento y se prevé que alcance proporciones considerables durante la década del noventa. Es necesario aclarar que la mayoría de los niños nacidos con SIDA mueren antes de los dos años de edad.

En los casos de SIDA infantil, las madres infectan a sus hijos antes del nacimiento, durante el parto o después de éste. Algunos investigadores como N.J. Lapointe, J.B. Ziegler y D.G. Harnish, con sus grupos de investigadores médicos, han publicado evidencias sobre la transmisión del virus de la madre al feto, bien sea por vía transplacentaria, durante el parto o por medio de la leche materna.

No es fácil saber cuándo un niño ha adquirido la enfermedad. En muchos de los infectados intrauterinamente con el HIV, es muy difícil saber cuándo aparecerán las primeras manifestaciones del SIDA después del nacimiento. Se considera, sin embargo, que media un lapso aproximado de 5 meses y medio para que esto ocurra, aunque algunos niños pueden presentar un cuadro febril en este período como primera expresión de la enfermedad.

En Estados Unidos, casi 2 mil niños han sido diagnosticados como portadores del SIDA y se estima que entre 10 mil y 20 mil más estarán infectados hacia 1991.

La mayor amenaza se encuentra en el Africa subsahariana. En un país de Africa Oriental, el 14 por ciento de todos los casos declarados de SIDA correspondieron a niños menores de cuatro años.

En América Latina y el Caribe los casos de transmisión perinatal todavía son pocos. Menos de una quinta parte de los casos en lactantes y niños se han asociado con la transmisión perinatal en Brasil. En México, el 16 por ciento de los casos ocurren en lactantes de madres infectadas. En Argentina solo se conocen hasta ahora 5 casos de niños con SIDA.

En Europa hay denuncias de 241 casos de niños enfermos, es decir, un 2.2 por ciento del total.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el riesgo de transmisión del HIV por medio de la leche materna, es probablemente muy pequeño comparado con el riesgo de su transmisión durante la gestación o el parto. Así mismo afirma que, en ausencia de alternativas seguras y eficaces, la madre biológica debería seguir amamantando, cualquiera sea su grado de infección por el HIV. Es evidente, según indica UNICEF, que en los países en desarrollo, los beneficios que se derivan de la

Algunos organismos católicos liderados, entre otros, por el padre Durante, del Hospital Luigi Sacco de Italia, la Madre Teresa de las Hnas. de Calcuta y Francis Quinn, Obispo de Sacramento, California, están desarrollando programas para ayudar a los padres para que garanticen a los niños una adecuada y cuidadosa información sobre el SIDA, presentada en el contexto de una visión cristiana completa de la sexualidad humana. Además, se han organizado asociaciones para entregar ayuda a los enfermos y acompañarlos en su dolor.

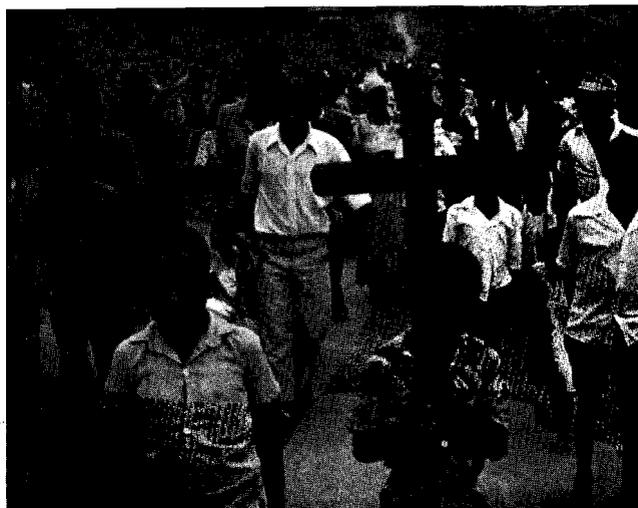
Para Leonardo Boff, teólogo franciscano de Brasil, "El problema del SIDA envuelve un complejo tan grande de cuestiones, que cualquier juicio ético apresurado referente a las actitudes de los portadores y transmisores de la enfermedad, corre el riesgo de ser antiético".

Dice Leonardo Boff: "Están los que plazeramente sonrían. Es la actitud de los moralizantes y de los que tienen prejuicios. Ven en dicha enfermedad un castigo de la propia naturaleza y de Dios. Emiten un juicio ético cómodo y fácil, pues no analizan a fondo la cuestión. Además, se arriesgan a pecar contra el segundo mandamiento al usar el santo nombre de Dios en vano. La actitud de los que hacen poco caso, no ayuda a la sociedad a resolver la cuestión. Lo que es peor, aumenta el sufrimiento de quien ya sufre. Es lamentable que la pastoral de algunas iglesias esté basada en semejante moralismo".

"Están los que lloran. Son los preocupados y solidarios con los enfermos del SIDA. Pero ante el carácter incurable de la enfermedad, tienden a dramatizarla (...)"

"Están, finalmente, los que procuran comprender. Se

trata de una actitud de responsabilidad: Procurar ver, con la mayor objetividad posible, el fenómeno humano, médico, sanitario y social del SIDA. Solamente partiendo de este conocimiento previo, que no puede ser resumido aquí, cabe un juicio ético con un mínimo de consistencia (...). Todos están llamados a ayudar a descubrir los medios para preservarse de la enfermedad, para reducir los prejuicios en el auxilio a las víctimas y rodearlas de comprensión y calor humano. La Iglesia Católica, como especialista en humanidad, debería ser la primera en manifestar esa actitud de responsabilidad con los afectados de SIDA".



Procesión funeraria en Kyotera, Uganda

lactancia materna sobrepasan en mucho el riesgo comparativamente menor de la transmisión del HIV.

Se puede afirmar que el riesgo de contaminación que tiene el niño se relaciona directamente con una o varias de las siguientes causas:

- Ser hijo de madre drogadicta.
- Ser hijo de madre que vive en promiscuidad y/o prostitución.
- Ser hijo de padre bisexual.
- Ser hijo de padre drogadicto.
- Tener o estar en contacto con sangre contaminada con el HIV.
- Ser víctima de abuso sexual (violación).
- Ser drogadicto desde muy temprana edad.

SINTOMAS EN LOS NIÑOS

Según publicaciones del Centro de Estudios de Problemas Pediátricos Rubinstein de Estados Unidos, la mayoría de los pacientes en quienes se ha comprobado la presencia del HIV no presentan infecciones oportunistas aunque sí existen infecciones bacterianas y sepsis recurrente, neumonitis crónica, diarrea y retardo en el desarrollo somático. Al tercer año de edad, aproximadamente, un 25 por ciento de los niños puede desarrollar su primera infección por gérmenes oportunistas. Es muy frecuente en los niños con SIDA la presencia de neumonitis crónica con hiperplasia linfocítica pulmonar o neumonitis linfocítica intersticial.

Los principales signos de la enfermedad que presentan los niños infectados con el HIV son los siguientes:

- Neumonitis crónica.
- Infecciones bacterianas recurrentes que pueden llegar hasta la sepsis.

- Aftas orales persistentes y recurrentes.
- Diarrea crónica y/o recurrente.
- Linfadenopatía por lo menos en dos lugares del cuerpo.
- Hepatomegalia.
- Esplenomegalia.
- Retardo en el desarrollo somático.

¿COMO CONTRAEN EL SIDA LOS NIÑOS DE MAS EDAD?

Los niños contraen el SIDA principalmente por medio de transfusiones con sangre infectada, efectuadas para tratar la anemia consecutiva al paludismo o a la desnutrición en los países en vías de desarrollo, que carecen de medios de detección de la sangre contaminada. Otro riesgo lo constituye el uso, para fines terapéuticos, de agujas o jeringas contaminadas y otros procedimientos que entrañan la perforación de la piel.

Los niños cuyo sistema inmunológico es atacado por el SIDA son muy propensos a contagiarse de las infecciones de otros niños, en las escuelas o guarderías. El peditra es quien está en mejores condiciones de evaluar el riesgo que corre un menor inmunodeficiente al asistir a la escuela, puesto que está al tanto de su estado inmunológico.

PREVENCION

Para prevenir que aumente el número de SIDA pediátrico se aconseja informar a las personas involucradas, medios de comunicación, personal médico, dirigentes comunitarios, madres drogadictas para que tengan elementos de juicio suficientes a fin de contrarrestar el mal.

Las escuelas y guarderías, deben

adoptar como cuestión de rutina, haya o no casos de SIDA, procedimientos de seguridad para la manipulación de la sangre u otros fluidos corporales. Siempre que sea posible, deben usarse toallas o pañuelos de papel desechables y los trapos para limpiar el piso deben enjuagarse con desinfectante.

A los niños se les debe instruir sobre el SIDA, pues si bien una gran mayoría sabe de qué se trata, tienen sentimientos de temor. Es necesario que conozcan que no corren riesgo de adquirir el síndrome aún cuando uno de sus compañeros esté infectado. En las escuelas y colegios se deben dar conferencias sobre cómo prevenirse y los valores que deben primar en su comportamiento. ■

REFERENCIAS

- Peñaloza Rojas, José H. **Lo esencial sobre el SIDA**. Ed. Paulinas, 1989.
- Peñaloza Rojas, José H. **El problema es... El SIDA**. Ed. Paulinas, 1987.
- Wately Paiva, Marcelo. **El SIDA, ¿qué es? ¿Cómo evitarlo?**. Ed. Paulinas, 1987.
- José A. Savall, **La invasión HIV**, en *Prisma Latinoamericano*, 11/89. Ed. Prensa Latina.
- Mario M. Cuomo, (Gobernador, Estado de Nueva York), **SIDA, AIDS, 100 preguntas y respuestas**. 1 de marzo, 1987.
- Otis R. Bowen, M.D. **Entendiendo el SIDA (AIDS)**.
- Porta, Jorge, Oda, Marty, **Los hijos del SIDA**. Argentina.
- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia, 1990. **El SIDA: Amenaza para la infancia**.
- Terragni, Marina y Verdelli, Carlo, **La Iglesia Católica ante el SIDA** en *Selecciones del Reader's Digest*, Marzo 1988.
- OMS, **SIDA, un esfuerzo mundial lo vencerá**. 1987.
- IPS. (Cables informativos) Intercambio No. 2, 1989. **SIDA promoción de la salud**
- El CIID informa, **Lucha solidaria contra el SIDA**. Vol. 18. No. 2. Abril 1989. Canadá.
- Informe del Jefe del Servicio de Salud Pública de EE.UU. sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (AIDS), 1987.
- El Clarin, **SIDA, la enfermedad de la década**. Buenos Aires, Argentina, 28 de diciembre de 1989.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Epidemiología. (Entrevista a Lcdo. Juan Alvarez y Dr. Patricio Ruiz).
- Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, **Informativo Socioeconómico**. Nov. 1989.
- Aids prevention through health promotion. Folio, a collection of AIDS Health Promotion Materials. UNICEF.

Conforme avanza el SIDA aumentan los casos de niños y jóvenes infectados



Hacia dónde va el HIV

Según se indica en el Gráfico 1, en las áreas del Patrón I (principalmente en los países industrializados de Occidente), entre ciertos grupos de homosexuales de diferentes países, la incidencia del HIV ha declinado. Es difícil estimar la importancia total de esta información, ya que aún se mantienen muchos grupos de alto riesgo que no han recibido atención de los organismos de salud pública o que no han sido investigados en profundidad. Cualquier disminución aparente en la incidencia del HIV debe contrapesarse con el hecho de que, como consecuencia del largo intervalo que media entre la infección y el desarrollo del SIDA (Alrededor de diez años), las infecciones continuarán acumulándose.

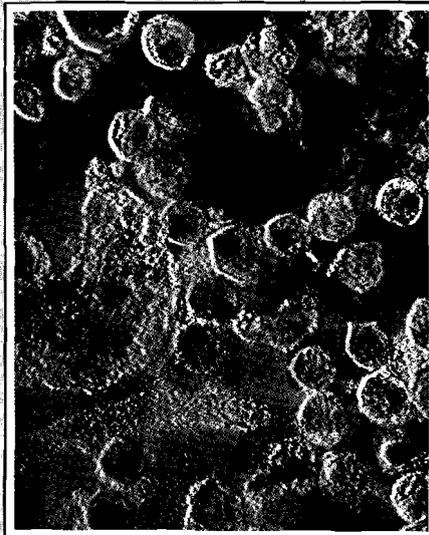
En algunas áreas que corresponden al Patrón I, la infección del HIV continúa aumentando en los segmentos social y económicamente más vulnerables. Esto se comprueba en Estados Unidos, donde los negros e hispanos de las áreas urbanas han sido afectados desproporcionadamente, más que nada por el gran número de adictos a las drogas intravenosas que existe en este grupo.

Los patrones epidemiológicos descritos por la OMS están cambiando rápidamente, especialmente en América Latina. Por lo tanto, se le ha adjudicado a esta región un patrón epidemiológico separado Patrón I/II.

Como en los Patrones I y II, la propagación extensa del HIV comenzó los últimos años de la década de 1970. Al principio, la mayoría de las infecciones causadas por el HIV fue limitada a (1) homosexuales o bisexuales con múltiples compañeros sexuales masculinos; (2) adictos a drogas intravenosas que compartían las jeringas; (3) recipientes o productos de sangre contaminada con el virus HIV. A mitad de la década de 1980 hasta su finalización, se notó el aumento de transmisión entre los heterosexuales que contaban con múltiples compañeros sexuales, hasta el punto que la transmisión heterosexual se convirtió en el modo predominante

de transmisión del virus en el área del Patrón I/II.

En áreas clasificadas comúnmente dentro del Patrón II (el Sahara africano y partes del Caribe), la transmisión continúa siendo predominantemente heterosexual y aumenta la frecuencia de la infección con el HIV. Una encuesta realizada entre 1987 y 1988 en áreas rurales de la Región Central de Uganda, (una de las regiones más pobladas del país,), indicó que la frecuencia del HIV observada entre adultos era de alrededor del 12 por ciento. Las áreas rurales de los países que corresponden al Patrón II han sido, generalmente, menos afectadas con la infección del HIV; pero la información obtenida en Uganda puede ser un aviso de cambio en los patrones para algunas áreas.



Partida: Revista People No. 14

Millones están infectados

Inquieta el hecho de que la mayor parte de la población de los países señalados en el Patrón II, vive en el campo; población con una gran cantidad de individuos cuyo comportamiento y prácticas pueden colocarlos en riesgo de infección del virus.

La pandemia del HIV ha continuado su expansión geográfica y ahora ha alcanzado a los países del Patrón III y a regiones muy poco afectadas. Las

áreas del Patrón III se caracterizan por la reciente aparición de la epidemia del HIV/SIDA (a mediados y finales de la década de 1980).

En consecuencia, muchos países que están dentro de este patrón aún no muestran modos predominantes de la transmisión del HIV. Esto puede cambiar rápidamente. En Bangkok, Tailandia, se ha comprobado que la infección del HIV se ha propagado extensamente entre los adictos a las drogas intravenosas desde principios de 1988 y se estima que la frecuencia de HIV ha aumentado de alrededor del 1 por ciento, a fines de 1987, hasta más de un 40 por ciento a principios de 1989.

ESTIMADOS DE LA PREVALENCIA DEL HIV

En 1987, la OMS estimó que entre cinco y diez millones de individuos estaban infectados con el HIV-1 y el HIV-2, distribuidos más o menos en igual cantidad entre el Patrón I (incluyendo Patrón I/II) y el Patrón II, con alrededor de 100 mil personas infectadas o menos en las áreas señaladas en el Patrón III (Tabla 1). Subsecuentemente, se consideró que la carga acumulativa global de la infección HIV en 1988 estaba muy cerca de los estimados más bajos de 1987, alrededor de cinco a seis millones. El valor más bajo se basó en cálculos que se hicieron recientemente sobre la frecuencia de HIV en Estados Unidos, Europa y un meta-análisis detallado basado en información disponible sobre serofrecuencia para cada uno de los países de África sub-Sahara. Según se ha ido acumulando más información, los estimados totales de individuos infectados con HIV se han revisado, generalmente, de manera descendente. Por ejemplo, el CDC, Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, ha estimado en 1986, que alrededor de 1.0 a 1.5 millones de individuos estaban infectados con el HIV en todo el país. Tres años después (1989), el CDC estimó que aproximadamente 1 millón de individuos estaban infectados con HIV.

PATRONES EPIDEMIOLOGICOS GLOBALES DEL HIV Y EL SIDA

Patrón I

- Propagación extensa desde fines de la década del 1970 hasta principios de 1980.
- La mayoría de los casos se da entre homosexuales y bisexuales y entre adictos a drogas intravenosas.
- Solo un pequeño porcentaje de las infecciones son transmitidas heterossexualmente.
- Transmisión a través de sangre, está en su mayor parte, bajo control.
- La tasa hombre/mujer es 10:1; por consiguiente, el SIDA pediátrico no es común.

La transmisión a través de agujas y jeringuillas inadecuadamente esterilizadas no es una manera significativa de propagación, excepto entre los adictos a las drogas intravenosas.

La frecuencia del HIV es menor del 1 por ciento, pero puede excederse en un 50 por ciento en grupos con alto riesgo de infección.

Patrón II

- Propagación extensa desde fines de la década de 1970 hasta principios de 1980.
- La mayor parte de los casos se da entre hombres y mujeres heterossexuales.

La tasa hombre/mujer es casi 1:1; por consiguiente; el SIDA pediátrico es común.

La transmisión a través de sangre es significativa en mu-

chos de estos países.

La transmisión a través de agujas y jeringuillas, inadecuadamente esterilizadas, aunque pequeña, sigue causando preocupación.

La incidencia nacional de las infecciones por el HIV puede exceder el 1 por ciento; en algunas áreas urbanas están infectados hasta el 25 por ciento de personas cuya edad oscila entre los 15 y los 49 años.

Patrón III

El HIV comenzó a desarrollarse desde el inicio hasta la mitad de la década de 1980. Solo se ha informado sobre un número pequeño de casos de SIDA. Los casos registrados se encuentran entre homosexuales, bisexuales, heterossexuales y adictos a drogas intravenosas; la transmisión también ha ocurrido a través de la sangre.

Casi todos los casos se han presentado en personas que viajan en áreas de alta incidencia; también en personas expuestas a individuos que han estado en esas áreas.

Patrón epidemiológico global I/II: América Latina

Propagación extensa desde fines de la década de 1970 hasta principios de la década de 1980. Al inicio, la mayor parte de los casos se dieron entre hombres homosexuales/bisexuales y adictos urbanos a drogas intravenosas. Luego, desde la mitad del final de la década del 1980, aumenta el porcentaje de infecciones transmitidas heterossexualmente. Aumenta el HIV/SIDA en los niños con el incremento de la transmisión heterossexual del HIV.

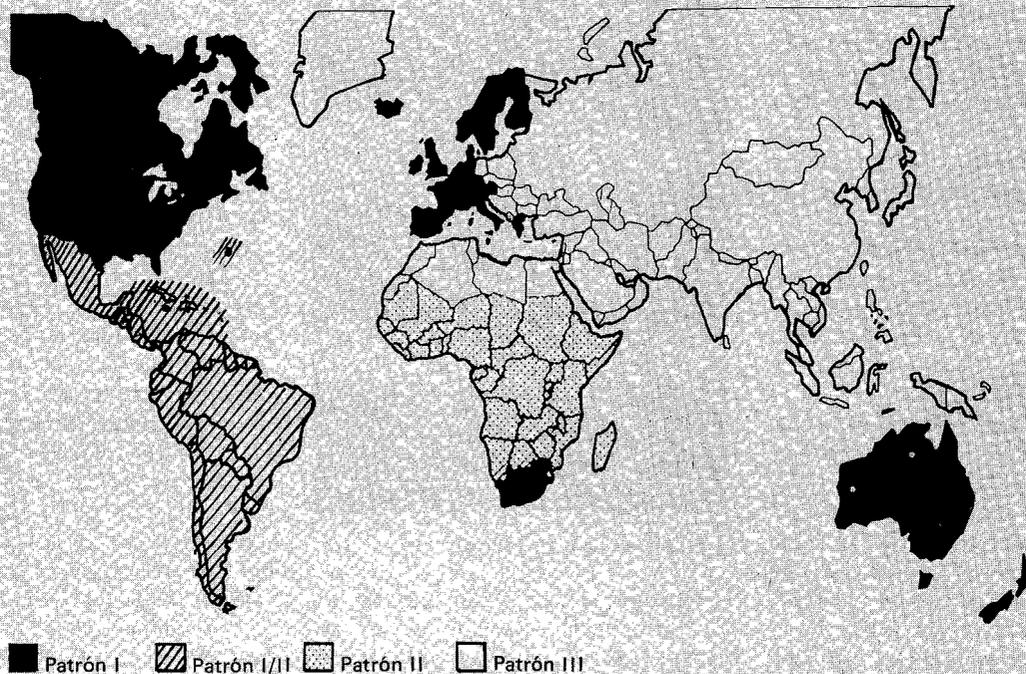


GRAFICO 1. Cuatro patrones epidemiológicos globales de infección con el HIV y el SIDA fueron identificados en 1989. El Patrón I se encuentra en Norte América, Europa Occidental, Australia y Nueva Zelanda: Aquí, entre el 80 y 90 por ciento de los casos son de hombres homosexuales o de adictos a las drogas intravenosas. El Patrón II se encuentra en África Sub-Sahara y en partes del Caribe. El modo principal de transmisión en esta área es heterossexual y el número de hombres infectados es aproximadamente igual al de las mujeres. América Latina está cambiando del Patrón I al Patrón II y, ahora, se la clasifica separadamente como Patrón I/II. El Patrón III consiste de áreas geográficas donde han ocurrido pocos casos infecciosos hasta la fecha.