



MANUAL DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA EN RELACIONES DE PAREJA



PARA MUJERES CASADAS O UNIDAS





INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

MANUAL DE PREVENCIÓN DE VIH SIDA EN RELACIONES DE PAREJA

Dirección editorial.- MSP. Dra. Zoila Magdaleno Sandoval.
Diseño de portada.-Guillermo Rafael Ojeda.

Derechos reservados 2012
Registro en trámite

1a. Edición.- Septiembre de 2012 Impreso en México - Printed in México
Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin previo permiso del INMUJERES

Esta edición consta de ejemplares.

Septiembre de 2012



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Dirección del Proyecto: Dra. Zoila Magdalena Sandoval

Instituto Quintanarroense de la Mujer

Autores.- M.S.P. Dra. Zoila Magdalena Sandoval

Participantes.- Instituciones

IQM
SECRETARÍA DE SALUD COESPO
DERECHOS HUMANOS GRUPOS DE VALIDACIÓN
PERSONAL DEL CAPASITS CHETUMAL

Diseño.- M.S.P. Dra. Zoila Magdalena Sandoval

El Manual de prevención de VIH SIDA en relaciones de pareja se ha hecho posible gracias al compromiso y visión de trabajo de transversalidad entre las Instituciones, financiado por el INMUJERES.



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.

Índice

Pag.

| | |
|---|----|
| Presentación | 1 |
| I.- Conoce tu cuerpo y el de tu pareja | 3 |
| II.- Las emociones de mujeres casadas o unidas | 7 |
| III.- Erotismo en las parejas | 9 |
| IV.- Relaciones de pareja | 10 |
| V.- La diversidad sexual | 14 |
| VI.- Infecciones de transmisión sexual | 15 |
| VII.- ¿Qué es el VIH? | 19 |
| VIII.- ¿Qué es el SIDA? | 21 |
| IX.- Como se transmite el VIH SIDA y sus formas de prevención | 22 |
| X.- Signos y síntomas del VIH SIDA | 25 |
| XI.- Mitos sobre el contagio | 28 |
| XII.- Sexo seguro, una forma de prevención | 29 |
| XIII.- Sexo protegido, otra forma de prevención | 30 |
| XIV.- Preservativo o condón femenino | 31 |
| XV.- Preservativo o condón masculino | 34 |
| XVI.- Consideraciones generales | 37 |
| Glosario de terminos | 39 |
| Bibliografía | 41 |

PRESENTACIÓN

El presente Manual surge en respuesta a la estrategia del Gobernador del Estado, el Lcdo. Roberto Borge Angulo, comprendida en el Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, cuya firme intención es disminuir en la mujer el problema de salud pública que representa el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a través de campañas de difusión y estrategias que le permitan contar con los conocimientos y herramientas necesarias para proteger su salud y vivir en plenitud su sexualidad.

Durante los últimos 10 años, el aumento en los casos de VIH-SIDA en las mujeres de México y Quintana Roo ha sido una realidad que representa la ocasión de abordar el tema desde una perspectiva más humana y sensible a la realidad social: la pareja.

El Manual para la Prevención del VIH/SIDA en Relaciones de Pareja tiene por objeto fortalecer las Estrategias de Coordinación e Integración Interinstitucional para la Prevención del VIH/SIDA. Así como crear un método didáctico, donde las personas puedan obtener información sobre los principios básicos para prevenir esta enfermedad y fortalecer prácticas adecuadas en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las mujeres y en los hombres que se encuentran en relaciones de pareja.

En este sentido, el compromiso del Instituto Quintanarroense de la Mujer es contribuir a la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas que por algún motivo llegan a padecer esta enfermedad con el objetivo de contribuir a la no discriminación y estigmatización y refrendar los derechos de las personas con VIH/SIDA.

Lcda. Blanca Cecilia Pérez Alonso
Encargada del Despacho del Instituto Quintanarroense de la Mujer

I.- Conoce tu cuerpo y el de tu pareja

Aparato reproductor femenino

3

Este aparato en su parte interna, se encuentra formado por los siguientes elementos:

- Vagina
- Útero
- Trompas de Falopio
- Ovarios

Así como también por los labios mayores y menores en la parte externa de los genitales, mismos que una niña alcanza al llegar a la madurez sexual, los labios externos y el monte de Venus se cubren con vello púbico.

La vagina es un tubo muscular hueco que se une con el útero, esta vagina se mantiene húmeda y protegida. La vagina tiene dos finalidades: es el lugar en el que se introduce el pene durante las relaciones sexuales, y también es el camino por el cual un bebé sale del cuerpo.

La vagina se conecta con el útero o vientre, en el cuello uterino.

El útero tiene forma de pera invertida, posee algunos de los músculos más fuertes del cuerpo.

En las esquinas superiores del útero, las trompas de Falopio conectan el útero con los ovarios.

Los ovarios son dos órganos con forma de óvalo ubicados en la parte superior derecha e izquierda del útero. Producen, almacenan y liberan óvulos en las trompas de Falopio.

¿Qué hace el sistema reproductor femenino?

4

El sistema reproductor femenino permite que una mujer produzca óvulos y tenga relaciones sexuales, así mismo protege y nutre el óvulo fertilizado hasta que se desarrolle completamente y dé a luz en mujeres casadas o unidas o con prácticas sexuales y sin métodos de planificación familiar.

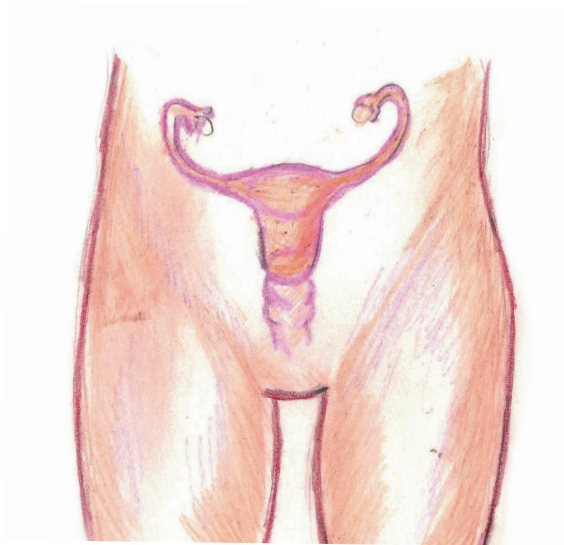


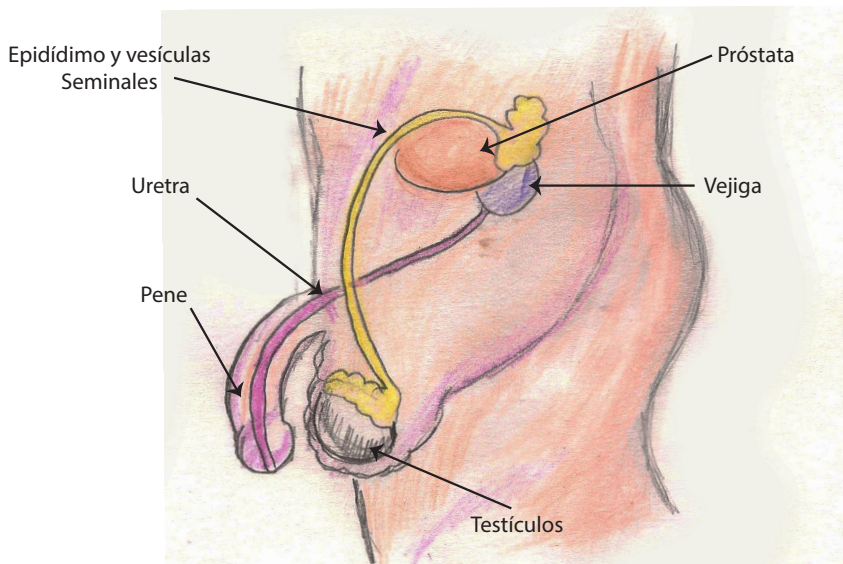
Imagen de pelvis de la mujer
genitales internos:
vagina, útero, trompas de Falopio y ovarios

Aparato reproductor masculino

5

Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son el pene y los testículos. Tanto el pene como los testículos son órganos externos que se encuentran fuera del abdomen, a diferencia de los principales órganos del sistema reproductor femenino, vagina, ovarios y útero que son órganos internos por encontrarse dentro del abdomen.

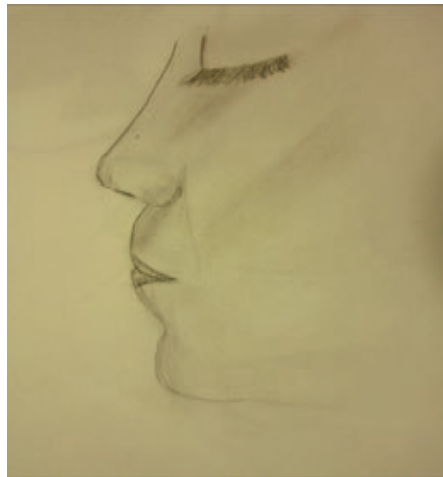
Los testículos producen espermatozoides, los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyacuación que consiste en la liberación del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por el testículo y diversas secreciones de las glándulas sexuales.



Aparato Reproductor Masculino

La piel

La piel es el mejor transmisor de sensaciones, por ello al tocarla se despierta un estímulo y se revela como movimiento, es el órgano sexual más extendido de nuestro cuerpo, ya que nos permite al tocar o ser tocados, experimentar placer, al igual que el gusto, el olfato y el oído participan con este sentir y se relacionan con el erotismo.



II.- Las emociones de mujeres casadas o unidas

La sexualidad es una dimensión natural y sana de la vida.

7

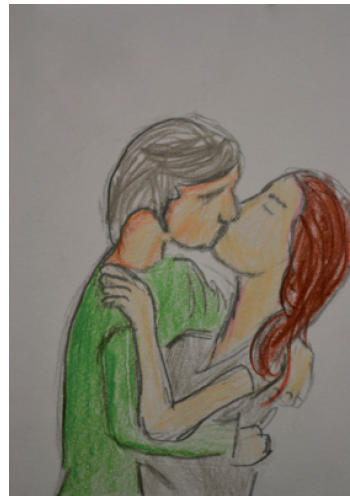
Todas las personas somos sexuales, tenemos valores y expresamos nuestra sexualidad en formas diferentes. Cuando niños buscamos las caricias de los padres, de los integrantes de nuestras familias, después abrimos el círculo a las amistades, compañeros y llegamos a la fabulosa juventud, con todos los cambios físicos y el remolino de los sentimientos y contradicciones, cuestionando todo, tratando de encontrar nuestro ¿por qué?, mismo al que se agrega el tratar de descubrir al otro.

No sabemos de nosotros, tratamos de descubrir al de enfrente e ir adaptándonos a nuestros cambios físicos.

Entonces la cosa se hace compleja. Se junta la vinculación afectiva, (emociones), el despertar a la reproducción a través de la presentación y maduración de los caracteres sexuales, nos definimos como género y se agrega el erotismo.

En la adolescencia deseamos libertad, nos fijamos en los compañeros(as) y formamos grupos de empatía, se reafirma la masculinidad y la feminidad, se mueven las sensaciones del llanto a la alegría, y nos preocupa como nos vemos. Damos mucho valor a la apariencia, iniciando la búsqueda de una pareja...

Para compartir intereses, sentimientos, afinidades y se vislumbra en ese momento el inicio de las relaciones sexuales.



La vida sexual de la mujer casada o unida, debe contemplar al menos 3 características principales las cuales son:

8

- *Responsabilidad*
- *Satisfacción*
- *Seguridad*

Y requiere:

- *Enfoque positivo hacia la sexualidad*
- *Respeto mutuo entre las parejas.*



III.- Erotismo en las parejas

El erotismo es un juego entre dos personas casada o unida y es un espacio creado para expresar nuestros sentidos y lo que somos como seres sexuales, buscando el placer

9

El erotismo, es el arte de despertar lo que somos... y abrirnos a los demás

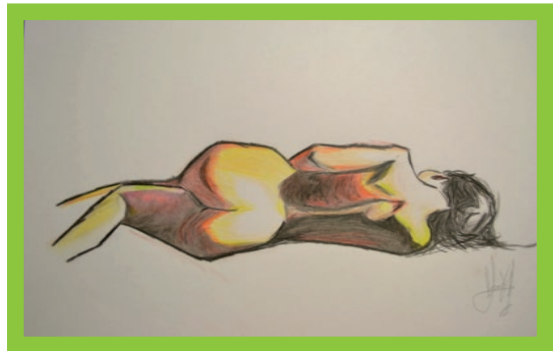
El erotismo es el espacio en el cual podemos aprender a tratarnos como personas y llevar la piel por encima de la ropa, además de ser un buen compañero de uno mismo, lo cual es la mejor garantía de compañerismo con los demás.

No olvidemos que aprender, divertirse y amar dejan de ser un placer cuando se convierten en una obligación.

Lo que el placer sexual requiere: Es un proyecto de viaje en lo cual lo importante no solo sea la llegada sino la forma de viajar.

Siempre que jugamos para ganar convertimos el juego en un trabajo, exactamente lo mismo que hace la sexualidad atlética cuando nos invita a competir con estadísticas, o a ponernos a prueba y a valorar nuestro potencial en función de la eficacia y los resultados.

Así mismo podremos gozar con nuestro erotismo, cuanto mejor informados estemos respecto a métodos de planificación familiar, tipos de caricias, medidas preventivas para VIH/ITS, diferencias entre la sexualidad femenina y masculina y por supuesto, cuanto mejor nos conozcamos a nosotros mismos y a nuestra pareja.



IV.- Relaciones de pareja

10

La relación de pareja es quizás la experiencia más gratificante en la que se ve envuelto el ser humano. (Páez 2006). Se puede notar, que esto es así, a través de la evolución en el tiempo.

Desde nuestros orígenes hay manifestaciones de ello en diferentes ordenes y están documentadas en las varias expresiones artísticas, culturales y sociales. Aunque no es exclusiva de nosotros los humanos, como mas adelante lo veremos desde una perspectiva biológica. No podemos olvidar, que compartimos la necesidad básica de la reproducción, lo que permite la supervivencia de nuestra especie.

Lo referente a relación de pareja es tan amplio, que conviene utilizar algunas propuestas de quienes con anterioridad han estudiado este tema y hacerlo de fácil comprensión para nuestros fines en las relaciones de mujeres casadas o unidas.

Un investigador plantea la siguiente pregunta y aporta respuestas ¿Es lo mismo el amor y la relación de pareja? La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se de.

Por otra parte, el amor es un proceso netamente biológico y que no representa una característica exclusivamente humana, habiendo otros mamíferos y aves que la experimentan. (Maureira 2011).

Podemos considerar bien dos grandes aspectos para abordar la relación de pareja, el primero social – cultural, el otro biológico – psicológico.

Es un proceso que abarca toda la naturaleza humana y en donde el amor es un elemento de la relación, pero no el único que lo conforma. De ahí la importancia de establecer claramente las diferencias entre uno y otro, mientras que el amor es estudiado como un proceso biológico mediado por estructuras cerebrales (Maureira 2011). O bien, psicológico como variables, que en perfecto equilibrio componen

la forma pura del amor (Sternberg 1986,). La relación de pareja es mucho más amplia y su análisis requiere además del componente biológico, una comprensión humana socio- cultural de donde el individuo específico forma parte. (Maureira 2011).

Para Maureira, toda relación de pareja es una mezcla de biología y cultura que se funda en cuatro pilares:

- 1.- **Compromiso:** Hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo.
- 2.- **Intimidad:** Tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc.
- 3.- **Romance:** Es un conjunto de acciones que en una sociedad son conceptualizadas como demostrativas del interés de pareja que un individuo tiene o mantiene en referencia a otro.
- 4.- **Amor:** Desde un punto de vista biológico es la necesidad fisiológica de una pareja exclusiva para la cópula, reproducción y crianza, cuya satisfacción genera placer. Por lo tanto, esto es un proceso que no es exclusivamente humano ya que esta conducta se observa en otras especies animales.

Los tres primeros componentes son de tipo social y por lo tanto se fundan en el lenguaje. el cuarto en cambio es de tipo biológico y se presenta de la misma forma en todas las culturas y sociedades, aunque pese a esto, con variaciones individuales dependientes de la constitución estructural sistémica de cada sujeto(Maureira 2011). Mas sin embargo Según Sternberg, el amor está compuesto por tres variables, que en perfecto equilibrio componen la forma pura del amor:

- 1.- **Intimidad :** (I) Sentimiento de cercanía, unión y afecto hacia otra persona.

2.-Pasión: (P) Estado de excitación mental y física caracterizado por vehemencia (ardor, impetuosidad, impulsividad) por otra persona.

12 3.- Compromiso: (C) Relación de compañerismo sin que haya intimidad ni pasión.

En realidad nunca se da una combinación perfecta de las tres variables, el ciclo amoroso no es constante y hace que mientras el amor romántico comienza con altas dosis de pasión y una creciente intimidad, se vaya transformando en amor compañero dónde baja la pasión, se mantiene la intimidad y aumenta el compromiso. Hay incluso quien le pone fecha a este cambio, entorno a los cuatro años, pero obviamente es muy difícil aproximar una fecha, debido a todas las variables que intervienen. Muchas parejas no aceptan el cambio de “amor romántico” a “amor compañero” y lo interpretan erróneamente como el fin del amor. El tono emocional del amor compañero es más moderado que el del pasional, las pasiones extremas se transforman en comunicación, ternura, afecto y satisfacción, las claves de una relación duradera

Conocer sobre el amor es ahondar en la naturaleza biológica misma del hombre (ser humano), no por nada hoy por hoy los dos aspectos más importantes del desarrollo de un individuo son el trabajo y la familia. La experiencia amorosa se encuentra en todas las culturas (Jankowiak y Fisher, 1992) Algunas teorías mencionan que hombres y mujeres tenemos dos pilares básicos, amor y trabajo, para sentirnos en estabilidad y salud mental.

«Lieben und arbeiten», «Amar y trabajar», es una frase muchas veces citada, atribuida a Sigmund Freud. La única pista sobre el origen de esta cita de Freud es la referencia que de ella hace Erik Erikson (Infancia y sociedad, 1950) Según supo Erikson, le preguntaron a Freud cuáles eran para él las características o condiciones de una persona para funcionar bien psicológicamente Quien le hizo la pregunta tal vez esperaba una respuesta complicada, pero Freud se limitó a decir: «Lieben und arbeiten», «Amar y trabajar». (Pallarés Molíns E. 2012).

«Amar» y «Trabajar» no solo son los dos pilares o condiciones esenciales de la salud mental, sino que, además, están estrechamente relacionados. En la teoría del apego, el trabajo, el estudio y la actividad profesional, estos están representados por la exploración del entorno. En los experimentos sobre el apego veremos que la madre se constituye como la base segura de esa exploración. La teoría del apego nos ofrece, pues, la explicación de que amor y trabajo están íntimamente relacionados. El niño de apego seguro es el que mantiene un equilibrio entre la vinculación a la madre y la exploración del entorno, lo que no ocurre en los otros estilos de apego. El adulto mentalmente sano es el que sabe armonizar la vida profesional con la relación de pareja y de familia; lo cual no siempre resulta fácil. (Hazan y Shaver 1990).

Parafraseando a Moffatt podemos afirmar: Amor (familia) y trabajo como hecho de identidad vincular con la realidad del presente, son elementos que dan proyecto de vida y movimiento hacia el futuro (Moffatt A. 2007).

Con base en lo anterior, podemos afirmar que las relaciones de pareja en donde se comprende el grupo de mujeres casada o unidas es conveniente estar al tanto que las relaciones, deben crearse a lo largo de un proceso, no se suceden y establecen de inmediato y su dinamismo es amplio pues hay muchos elementos que intervienen, debemos involucrarnos en su haber e incluir ahí, dentro de sus componentes, en medio del compromiso, el romance, la intimidad y el amor, la necesidad de preservar nuestra salud, física, emocional y mental. Por ser el concepto de salud integral, debe ser tomada en cuenta la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el SIDA, como algo de importancia sustantiva ya que la afectación de alguno de estos elementos actúa en todo el sistema, perjudicando el balance saludable.

Es fundamental comunicar a nuestras, parejas y familiares la información que tengamos en referencia a cómo cuidarnos y protegernos de estas infecciones. De esa manera estaremos colaborando a crear una cultura de salud, además de educación sexual y prevención, indispensable para tener relaciones sanas y duraderas. Cuidarnos, es cuidar a nuestra pareja, fortalecer los lazos de amor e intimidad que nos unen disfrutando una vida sexual responsable y saludable.

V.- La diversidad sexual

14

Todos los hombres y todas las mujeres, sin importar las edades, las culturas, ni el lugar donde nacemos o vivimos, tenemos una identidad propia, personal e irrepetible, que nos hace ser diferentes, diversos y nos lleva a tener deseos e intereses distintos.

La diversidad sexual nos habla de las múltiples formas que encontramos en todas las personas relacionadas con el deseo de relacionarse erótica y sexualmente.

La discriminación que se comete en contra de las personas por sus identidades sexuales es conocida como homofobia.

Identidad sexual

Al referirnos a identidad sexual consideramos que esta se conforman con tres dimensiones: sexos, identidades sexuales y orientaciones sexuales. En forma común se usa una clasificación simple: heterosexual, homosexual, transexual y bisexual. Una diversidad muy basta de la combinación de la interpretación de vivir en cuanto a identidad sexual. De la misma manera, tenemos entonces que las distintas personas nombran de diferente manera sus propias identidades.

La atracción por personas del mismo sexo, existe en hombres como en mujeres y se encuentra presente en todas las sociedades.

La no aceptación de las diferencias de pensamientos en este tema es una causa importante por las que el SIDA, se ha extendido, teniendo tantos casos, pues se pensaba que era una enfermedad de homosexuales la cual no es así afecta actualmente a hombres y mujeres.

La igualdad comienza cuando reconocemos que todas las personas tenemos el derecho a ser diferentes.

VI.- Infecciones de transmisión sexual

15

Las infecciones de transmisión sexual son un problema importante de salud en todo el mundo y son una de las causas importantes de necesidad de acudir al médico, con repercusiones en lo individual, como en lo colectivo, estas siempre deben ser tratadas en pareja. Las estrategias de salud para combatir las se basan en el fomento de las prácticas sexuales protegidas y el tratamiento precoz y adecuado de ellas. (6)

En los países en vías de desarrollo, el crecimiento de la población sobre todo entre los jóvenes y adultos jóvenes, la migración y las condiciones de pobreza extrema favorecen la presencia de las ITS, estas no pueden tratarse como un problema de salud aislado dado que son muchas y frecuentes y están asociadas a otras, algunas infecciones no causan síntomas y permite se sigan transmitiendo y no se detectan a tiempo y se tratan.

Estas infecciones se refieren a un grupo de enfermedades cuyas causas pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos y que son transmitidas a través de una relación o contacto sexual.

Así podemos dividir las de la siguiente manera:

Bacterianas:

- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia

Hongos:

- *Cándida albicans* (conocido como algodoncillo)
- Otro hongos

Virales:

- Infección por VPH (Virus del Papiloma Humano)
- Infección por virus herpes
- Infección por VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana)
- Hepatitis B y C

Otra forma de diferenciar estas infecciones de transmisión sexual es por los síntomas que producen

16

Las que producen flujo:

- Gonorrea
- Clamidiasis
- Tricomoniasis
- Vaginosis bacteria

Que producen úlceras:

- Sífilis
- Herpes genital
- Chancroide

Que producen tumoraciones:

- Infección por VPH (virus del papiloma humano)

Las infecciones de transmisión sexual presentan una variedad de síntomas, pero existen algunas lesiones que las diferencian como ejemplo describiremos brevemente algunas como mono infecciones (una sola infección). (6)

Sífilis: El treponema pallidum es el causante de la infección, existiendo 3 formas de la enfermedad dependiendo del tiempo de evolución:

- **Sífilis primaria:** Hasta 90 días después del contacto sexual aparece úlcera o lesión en la piel o chancro en los genitales. Esta desaparece después de 4 a 6 semanas.
- **Sífilis secundaria:** Ocurre semanas o meses después: Síntomas malestar general, dolores de cabeza, fiebre, crecimiento de ganglios y cansancio, manchas de la piel que desaparecen, también sin ningún tratamiento.
- **Sífilis terciaria:** En esta fase se afecta el sistema nervioso y puede causar enfermedades en los vasos sanguíneos de nuestro cuerpo

Gonorrea: La causa la neiseria gonorrhoea, los síntomas se presentan de 2 a 7 días después de una relación sexual en mujeres casadas o unidas: Inicia con secreción o flujo por el pene, el ano o vagina, color blanco, amarillento o bien puede variar el color si hay otra infección mas agregada, así como la cantidad .

En mujeres casadas o unidas puede ocasionar infertilidad y en las embarazadas puede presentarse complicaciones y su bebé puede nacer infectado, por ello es importante su examen y detección en las mujeres embarazadas.

Linfogranuloma venéreo: Lo produce la chlamydia trachomatis, entre el 3º al 12º día aparece una erosión o pequeña úlcera o lesión en la piel (etapa primaria) después de la relación sexual. Posteriormente entre los días 10 a 30 días aparecen ganglios en la región inguinal, que se apelotonan y forman una masa dura que al romperse expulsa pus (etapa secundaria)

Herpes Genital: Lo produce el herpes virus tipo 2 y los síntomas van desde comezón, dolor ardoroso y lesiones como vesículas en racimo pequeñas.

Chancro Blando: Aparece a los 2 a 5 (hasta 14) días después de un contacto sexual. Inicia con una lesión de la piel dolorosa única o pueden ser varias. Se acompaña de inflamación de los ganglios en las ingles. La ulcera puede estar en el pene, el ano, la vulva, la vagina, el útero, los muslos, las mamas, los labios mayores y menores.

Tricomoniiasis: La ocasiona la tricomonas vaginalis, se presenta 4 a 20 días después de una relación sexual. En el hombre aparecen pocos síntomas o secreción del pene. En mujeres se observan lesiones pequeñas rojas y “picazón” de la vagina, dolor del abdomen y flujo vaginal de color amarillo-verde con mal olor.

Condilomas: Pueden ser producidos por el virus del papiloma humano, las lesiones aparecen algunas semanas a 6 meses de haberse infectado. Las manifestaciones son iguales en hombres y mujeres, las lesiones tienen aspecto de coliflor y se pueden presentar en pene, ano, uretra, vagina y cuello uterino. Pueden ser

únicas o múltiples, húmedas y malolientes. El condiloma puede acompañarse de picazón, hemorragia e infección sobre agregada en el sitio en que están las verrugas.

Es muy importante mencionar que se pueden encontrar dos o más infecciones juntas (co morbilidad) en una persona, como por ejemplo, puede existir condilomas y VIH, o la combinación con una tercera infección.(23)

Para cada una de ellas existen tratamientos efectivos y las personas pueden continuar con su vida de pareja en sus relaciones sexuales, resaltando que el condón o preservativo al ser una barrera, nos permite protegernos de estas infecciones.

Muchas ocasiones sobre todo cuando la infección aparece lentamente no nos damos cuenta, pero nuestra pareja puede participar en la detección de los signos o síntomas , hablarlo y buscar la atención medica que requerimos para que estas infecciones no nos dejen cicatrices o nos agravaremos. En esta etapa nuevamente es importante la comunicación, el proyecto de vida de pareja y nuestra salud.

VII.- ¿Qué es el VIH?

La presencia del virus de la inmunodeficiencia humana es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA en castellano y AIDS en inglés) que es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a cambio o modificación en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido.

En 1997 se analizaron más de 1200 muestras recolectadas en 1959 en Zaire y se encontraron rastros del VIH, el resultado actual de casos en el mundo probablemente se deba a una combinación de diversas cosas, la movilidad de la población, la migración de trabajadores africanos a plantaciones de Haití, el desarrollo, el acceso económico del transporte aéreo, la revolución sexual de 1970, entre otros factores que permitieron la infección se extienda a diferentes continentes sin ser reconocida.(23) Después de descritos los primeros casos en 1981 entre los homosexuales, en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante: el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). En 1881, en EUA se identificaron los primeros casos, extendiéndose posteriormente a Latinoamérica. (23)

En 1985 ya estuvieron disponibles las pruebas para analizar qué sangre contenía o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían presentado casos en todos los continentes.

Seis años después de su detección, en 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la administración de alimentos y medicamentos estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA.

La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996. En la actualidad, se investiga en la obtención de una vacuna que frene al virus, sin lograr hasta el momento obtenerla, se ha trabajado en involucramiento de otras instituciones, fortaleciendo la prevención e información, es verdad que se han abatido

barreras que limitaban la atención ya que esta infección sigue siendo condenada socialmente por los oscuros laberintos de la sexualidad humana. (15) pero sigue siendo un problema de salud que no afecta a todos y lamentablemente sigue creciendo en número de casos.

V = Virus.- Organismo muy pequeño que entra a nuestro cuerpo por diferentes formas y se multiplica e invade las células que nos defienden de enfermedades.

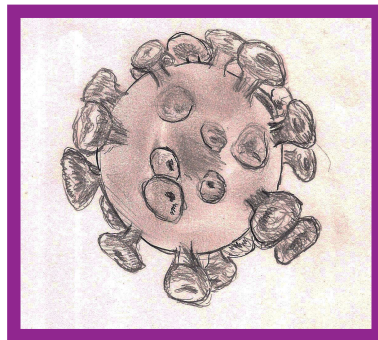
I = Inmunodeficiencia.- Debilitamiento del sistema de defensa del cuerpo

H = Humana.- Es de los seres Humanos

Sistema Inmunológico

Es aquel que nos protege contra las infecciones, como las bacterias y los virus. A través de una reacción bien organizada, estos atacan y destruyen los organismos infecciosos que lo invaden.(5)

Al destruirse nuestras defensas las bacterias, virus hongos, parásitos que son variados, se multiplican en nuestro cuerpo y producen enfermedades, sin importar, raza, color, nivel social o de dónde eres. (13)



VIII.- ¿Qué es el SIDA?

21

S= Síndrome.- Grupo de síntomas y signos de una o varias enfermedades (tos, fiebre, diarrea, etc.)

I= Inmuno.- Debilitamiento del sistema que nos defiende de las enfermedades.

D= Defensa.- como lo dice.

A= Adquirida.- No se hereda, se adquiere.

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se hace presente cuando la infección VIH debilita el sistema inmune del individuo de tal modo que le resulta difícil luchar contra ciertas enfermedades e infecciones es cuando se presentan infecciones "oportunistas" que se aprovechan del sistema inmune debilitado y producen enfermedad.(13,23)

Es importante comentar que en esta etapa es cuando se busca la atención médica ya que al inicio, cuando penetra el virus en nuestro cuerpo no es posible identificarlo solo cuando estamos conscientes de que nos expusimos y pudimos adquirirlo.

Lo anterior hace muy difícil el control de los casos por lo que las únicas medidas que pueden ayudar a la salud de la población y evitar la transmisión, es la prevención, el retraso de las relaciones sexuales para que estas implique madurez, seguridad y satisfacción así como el conocimiento de la enfermedad y sus medidas de prevención.

IX.- Como se transmite el VIH SIDA y sus formas de prevención

22

El VIH se transmite principalmente por:

- Todas las relaciones sexuales de las mujeres casadas o unidas, que se practican sin protección, con una persona que tiene el VIH representan un riesgo. (13)
- Sin embargo: Las relaciones sexuales anales sin protección son más riesgosas que las relaciones sexuales vaginales sin protección en mujeres casadas y/o unidas
- Entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las relaciones sexuales receptivas anales son más riesgosas que las incentivadas anales.
- Tener muchas parejas sexuales o si se tienen infecciones de transmisión sexual (ITS) puede aumentar el riesgo de infección durante las relaciones sexuales. Las relaciones sexuales orales también pueden representar un riesgo de transmisión del VIH, pero este riesgo es mucho más bajo que con las relaciones anales o vaginales.(6)
- Compartir agujas, jeringas, usadas en la preparación de drogas ilícitas para inyectarse.
- Nacer de una madre infectada, ya que el VIH se puede pasar de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

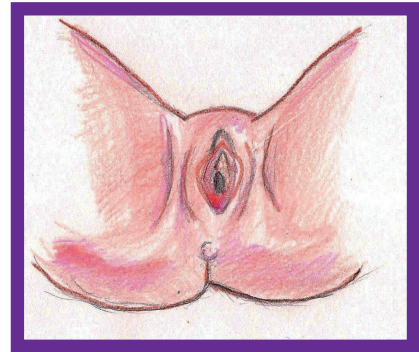
Otras formas menos usuales de transmisión del virus son:

Un "pinchazo" con una aguja contaminada u otro objeto punzocortante contaminado por el VIH. Este es un riesgo presente principalmente en los trabajadores del sector salud.

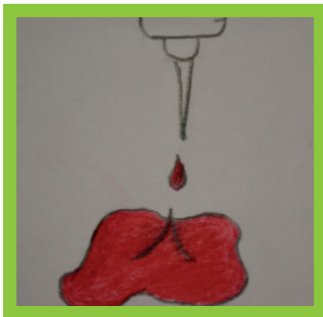
Las transfusiones de sangre y productos sanguíneos y los trasplantes de órganos y tejidos que estén contaminados con el VIH. Este riesgo es muy remoto, debido a los análisis rigurosos a los que son sometidos la sangre, órganos y tejidos donados.

Los tatuajes y las perforaciones corporales presentan un posible riesgo de transmisión, pero no se han documentado casos de transmisión del VIH a través de estas actividades. Para poner tatuajes o perforaciones corporales, solo debe usarse equipo esterilizado

La penetración anal sin Condón, puede facilitar la entrada del virus al cuerpo, ya que el recto absorbe al VIH fácilmente y existen venas como las Hemorroidales que lo transportan a todo el cuerpo.



Muslos internos, labios mayores, clítoris e introito vaginal

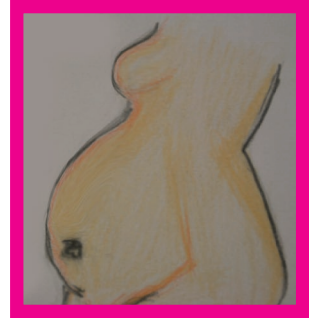


Sanguínea

Es importante saber que no debemos compartir jeringas y agujas ya que esto nos pone en riesgo de transmitir este virus y otros como los de la hepatitis (inflamación del hígado).

Perinatal

Se puede pasar el virus de la madre a su hijo, desde el útero, en el momento de nacimiento y a través de la leche materna al ser amamantado.



Entonces las formas de prevención recomendadas son:

- Evitando las relaciones sexuales.
- Realizando sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).
- Utilizando guantes desechables de látex o poliuretano para el manejo de sangre u otros líquidos del cuerpo.
- Ofreciendo la prueba de detección para el VIH al 100% de mujeres embarazadas, de manera gratuita, voluntaria y confidencial en los servicios de salud de todo el país. (18)
- Otorgando los medicamentos antirretrovirales gratuitos a todas las embarazadas con VIH, para evitar en lo posible que el recién nacido tenga el virus

· *Uso de condones*

· *No recambio de parejas sexual*

· *Uso de material médico estéril*

· *Uso de sangre segura en caso necesario*

X.- Signos y síntomas de VIH SIDA

25

Como se ha comentado previamente, las personas que padecen SIDA su sistema de defensas se encuentra débil y las bacterias comunes, los hongos, los parásitos y los virus que generalmente no provocan enfermedades en personas con sistema inmunitario sano, pueden provocar enfermedades mortales en las personas con SIDA.(13)

El SIDA comienza con una infección por VIH. Es posible que las personas infectadas con el VIH no presenten síntomas durante 10 años o más, pero pueden transmitir la infección a otros durante este período asintomático. Si la infección no se detecta y no se inicia el tratamiento, el sistema inmunitario se debilita gradualmente y se desarrolla el SIDA.

Hay un pequeño grupo de pacientes en los que el SIDA se desarrolla muy lentamente o que nunca aparece, a estos individuos se los llama pacientes sin progresión de la enfermedad o progresores lentos y muchos parecen tener una diferencia genética que impide que el virus cause daño a su sistema inmunitario.(8)

Los síntomas del SIDA son principalmente el resultado de infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un sistema de defensa sano. Éstas se llaman infecciones oportunistas.(23)

En las personas con SIDA, el VIH ha dañado el sistema inmunitario, por lo que son muy susceptibles a dichas infecciones oportunistas. Los síntomas comunes son:

Escalofríos, fiebre, salpullido, sudores (particularmente en la noche), sobre todo en el síndrome retroviral agudo.

Nota: Al principio, es posible que la infección con el VIH no produzca ningún síntoma. Sin embargo, algunas personas sí experimentan síntomas muy parecidos a cuando tenemos una gripe con fiebre, ronchitas en el cuerpo, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, generalmente entre 2 y 4 semanas después

de contraer el virus. Esto se denomina síndrome retroviral agudo. Algunas personas con infección por VIH permanecen por años sin síntomas entre el momento en que se exponen al virus y cuando desarrollan el SIDA.

El SIDA, puede presentarse en nuestro cuerpo de muy variadas formas como por ejemplo: una neumonía (infección seria de los pulmones por virus o bacterias), tuberculosis en pulmón, o en el cerebro o alguna otra parte del cuerpo, con fiebre, baja de peso, tos, mal estado general, con diarreas que no tienen una explicación y que continúan presentándose, algunas personas presentan al inicio problemas de la piel y bajan de peso, en resumen los síntomas pueden ser varias pues dependerá del virus, bacteria u hongo que se desarrolle en el cuerpo. (8)

Diagnóstico

En 1983 comenzaron a informar de los primeros casos de SIDA en México, mismos que habían iniciado en 1981 que se considera el inicio de la epidemia. Además se dieron a conocer los factores asociados a la enfermedad.(23)

Para 1984 se produjeron las primeras pruebas de laboratorio para detección de los anticuerpos que producía la infección. Y en 1985 ya se estaban realizando en algunas unidades de salud.

Las pruebas más comúnmente utilizadas detectan anticuerpos del VIH, es decir, las sustancias que crea el cuerpo como una reacción a la infección por el VIH. Hay otras pruebas que se basan en el material genético del VIH o sus proteínas; también se pueden utilizar para averiguar si una persona está infectada por el VIH., en la actualidad existen más de 130 tipos de prueba para la detección. (13)

Debe pasar un tiempo para que el sistema inmunitario produzca suficientes anticuerpos como para ser detectados, y el lapso entre la infección por el VIH y la habilidad para detectarla con las pruebas de anticuerpos puede ser distinto en cada persona. Durante este período, la carga viral del VIH y la probabilidad de transmitir el virus a parejas sexuales o entre personas que comparten agujas son

muy altas. En la mayoría de las personas se desarrollarán anticuerpos detectables a casi todas las pruebas comunes utilizadas dentro de las 2 y 8 semanas siguientes a la infección (el promedio es de 25 días). El 97% de las personas presentará anticuerpos de los virus detectables en los primeros 3 meses. No obstante, existe una pequeña posibilidad de que a algunas personas les tome más tiempo producir anticuerpos detectables. Por lo tanto, una persona debe considerar una prueba de seguimiento después de más de tres meses de su última exposición posible al VIH. En casos muy poco comunes, puede tomar hasta 6 meses producir los anticuerpos del VIH. (13)

Los centros de salud cuentan con pruebas rápidas (10 minutos en promedio el resultado) y solicitan las pruebas en los laboratorios ya establecidos sin importar que sean convencionales o rápidas, todos los resultados en caso de ser "reactivos" (por la reacción que presentan) deben verificarse por una prueba "confirmatoria" del VIH llamada western blot. (13)

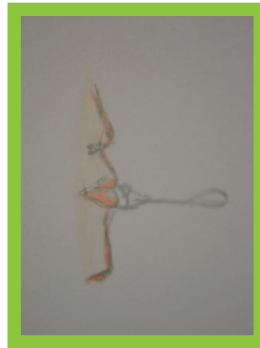
Las personas con este diagnóstico deben ser tratadas en los centros de atención y prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA. (CAPASITS), donde se les realizarán las evaluaciones médicas y los estudios y se determinará si inician con antirretrovirales, estos medicamentos no tienen costo en estas unidades y existen en todo el país.

XI.- Mitos sobre el contagio

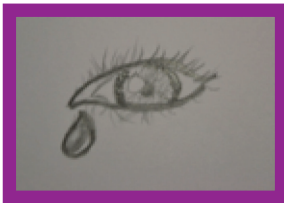
28

El VIH no puede vivir fuera del cuerpo humano es por ello que NO se transmite por:

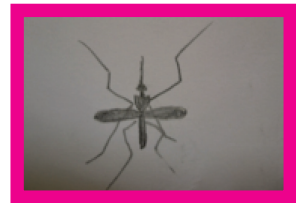
- Aire
- Agua
- Insectos *(como los mosquitos)*
- Saliva *(No hay casos documentados de transmisión del VIH al escupir)*
- Lágrimas
- Sudor
- Contacto casual *(como darse la mano o compartir platos)*
- Besos *(con boca cerrada o "sociales")*
- Tampoco se ha documentado por compartir espacios sociales:
 - Piscinas
 - Áreas de trabajo
 - Otros lugares comunes



Saliva



Lágrimas



Mosquito

XII.- Sexo seguro, una forma de prevención

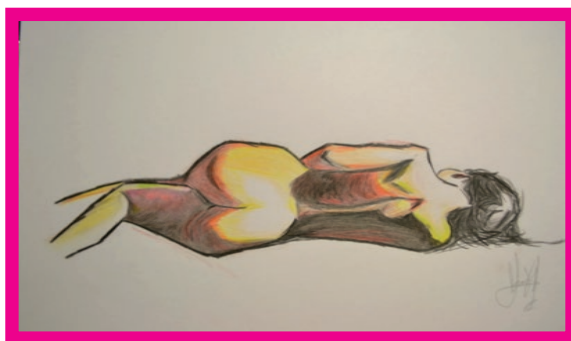
Son las prácticas y comportamientos sexuales que reducen el riesgo de contraer o transmitir las infecciones de transmisión sexual/virus de inmunodeficiencia humana. (18)

29

Todas las prácticas sexuales: que **NO** impliquen penetración ni contacto de fluidos potencialmente infectantes (líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna) con mucosas receptoras o vías de entrada.

Existen infinidad de posibilidades de placer y satisfacción que forman parte de nuestro cuerpo:

- Exploración corporal
- Besos, caricias y masajes
- Masturbación
- Eyaculación en piel sana
- Estimulación mutua
- Fantasías o juegos eróticos

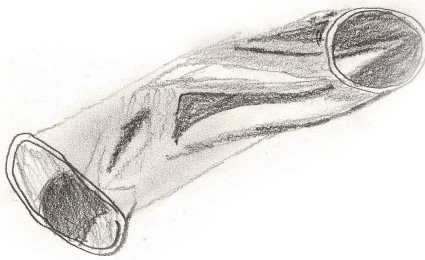


XIII.- Sexo protegido, otra forma de prevención

30

Todas las prácticas sexuales

Que impliquen el uso de alguna barrera de protección:



Condón femenino



Condón masculino

XIV.- Preservativo o condón femenino

El condón para la mujer, puede colocarse hasta ocho horas antes de tener relaciones sexuales, sin embargo, muchas mujeres se lo ponen dos o veinte minutos antes de tener contacto sexual.

31

El condón debe sacarse después del coito y antes de levantarse. Solo puede ser utilizado una sola vez.

Es muy importante que practiques la manera en que debe ponerse el condón para que a la hora de tener relaciones te sientas más segura. Tómate tu tiempo, familiarízate con este y observa como se ve fuera de la vagina.

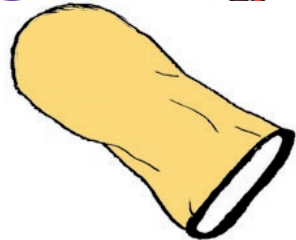
Ponte en una posición cómoda: Puedes estar parada con un pie sobre una silla, sentada con las piernas separadas, o acostada.

Asegúrate de que el anillo interno del condón, con la funda cerrada, esté hacia abajo.

Si deseas agrega una gota de lubricante en la funda cerrada del condón o en la parte de fuera del anillo. Esto te dará más comodidad antes de ponerte el condón.

Sostén el condón con el lado abierto hacia abajo. Sosteniendo la parte de afuera de la funda, aprieta el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio.

1



2



Pon el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio y sigue apretando el anillo interno.

Sosteniendo aún el condón con los tres dedos de una mano, con la otra separa los labios de la vagina y colócate el condón como lo muestra la figura 3.

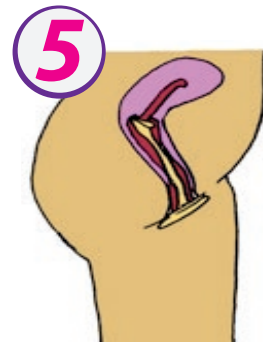
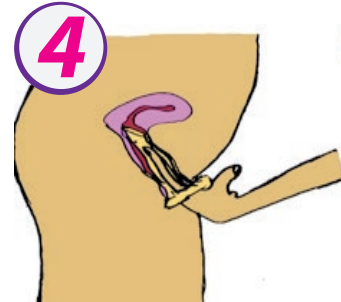
Tómate tu tiempo. Si el condón se resbala cuando lo insertas, vuelve a comenzar.

Ahora, con el dedo índice, empuja el anillo interno y la funda del condón hacia arriba, dentro de la vagina. Verifica con el dedo que el anillo interno esté justo pasando el hueso púbico. Podrás sentir el hueso púbico si mueves el dedo índice cuando está más o menos a cinco cm. dentro de la vagina.

Debido a que el condón esta lubricado, puede ser un poco difícil tratar de ponértelo, sobre todo cuando lo usas por primera o segunda vez.

El lado abierto del condón quedará más o menos cinco cm., fuera de tu cuerpo. Aún cuando esto puede lucir extraño, ésta parte del condón, ayudará a protegerte a ti y a tu pareja durante la relación.

Una vez que el pene entre, la vagina se expande y la parte del condón que está por fuera se recoge.



Durante la relación, el anillo externo del condón se mueve, pero, no te preocupes, esto es normal.

Algunas veces el condón se puede deslizar y caer de la vagina sobre el pene. Si notas dicha acción, agrega lubricante al pene o dentro de la bolsa del condón.

33

Si sientes que el anillo del condón está siendo empujado hacia adentro de la vagina, o si notas que el pene está empujando por un lado o por debajo del condón, ¡detente!, saca el condón y ponte uno nuevo. Agrega más lubricante a la abertura de la funda o en el pene. Asegúrate que la parte de afuera del condón esté por encima del área de los labios de la vagina.

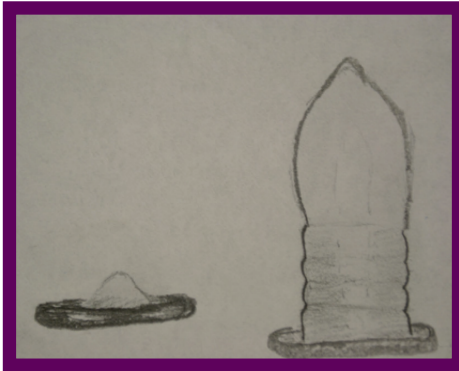
Después de la relación, para sacar el condón, aprieta y da vuelta al borde del condón que está por fuera de la vagina. Esto es necesario para mantener el semen dentro de la funda. Retira el condón con cuidado y tíralo a la basura. No tire el condón en el excusado ni tampoco lo utilices dos veces.

Estas instrucciones de colocación del condón femenino y masculino, se emplean en los paquetes de condones de la secretaria de salud.



XV.- Preservativo o condón masculino

- 34 También conocido como preservativo, es el método de barrera de mayor uso. Fabricado de látex, su función es impedir que el semen ingrese a la vagina. Es un método confiable en el 98% de los casos cuando se utiliza correctamente.



Verificar que el condón tenga impreso registro sanitario, lo cual nos garantiza que la Secretaría de Salud ha sometido a esta marca a estudios de control de calidad. Cuidar que el condón no haya caducado; para ello debemos observar sus fechas de manufactura y/o caducidad.

Comprobar que el empaque primario se encuentre en buen estado y libre de perforaciones

Abrir el empaque primario con la yema de los dedos, sin utilizar dientes o artículos punzo cortantes, que pueden romper al condón.

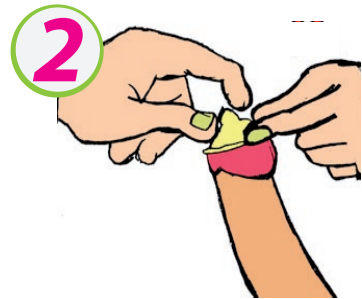
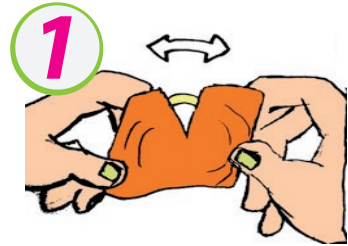
Extraer el condón y revisar que el dobléz quede en la parte exterior, permitiendo que se desenrolle completamente sobre el pene.

Tomar el receptáculo del condón y presionarlo con los dedos o la lengua para que no queden burbujas de aire, o echarle una gota de lubricante soluble al agua en su interior.

En ningún momento utilizemos cremas, aceites o cualquier otra sustancia hecha a base de grasa o petrolato, porque degradan al condón y minan su efectividad. Posteriormente, dar unas vueltecitas al condón antes de cubrir al pene con él.

Se puede colocar lubricante soluble al agua sobre el pene, antes de colocar el condón para que haya mayor sensibilidad.

Desenrollar completamente el condón con las manos o los labios, hasta la raíz del pene. No meter uña o dientes para no romper el látex.



Colocar lubricación soluble al agua sobre el condón o directamente en la vagina o ano cuando haya resequead.

36 La participación de la pareja en la colocación del condón, puede ser la diferencia entre un uso desaliñado del condón y uno plenamente satisfactorio.

Inmediatamente después de la eyaculación, tomar al condón sobre el pene todavía erecto

Quitar el condón con la mano. El papel higiénico puede ser de ayuda en este momento.

Tirarlo al bote de la basura.



XIV.- Consideraciones generales

37

- Se usa uno u otro preservativo o condón (femenino o masculino) nunca los dos juntos.
- Haz del preservativo o condón un elemento importante de tu erotismo y el de tu pareja.
- Resguárdalo del calor y protege el empaque.
- Tu cuerpo es tuyo y nadie puede mandar en él.
- Recuerda el recambio de parejas sexuales, puede aumentar el riesgo de adquirir una infección.
- Mientras más conozcas tu cuerpo más disfrutarás de él, cuídate.
- No tengas prisa para iniciar tu vida sexual, ya que con madurez emocional y biológica aumentará tu seguridad y tu plenitud sexual.
- Ten presente que en los centros de salud se te podrá brindar más información y se otorgan talleres de uso correcto del preservativo.
- Tenemos en la entidad unidades especializadas en información, detección y atención donde se otorgan preservativos sin costo.



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.

Glosario de términos básico

39

Antígeno: Molécula en la superficie celular que puede inducir la proliferación de una respuesta de anticuerpos.

Anticuerpos: Partículas que el organismo humano genera cuando detecta la presencia de un patógeno con el objetivo de neutralizarlo y facilitar su eliminación.

Antirretroviral: Que tiene capacidad para frenar la replicación del VIH; por extensión, los medicamentos utilizados con este fin.

Carga Viral= CV: Cantidad de partículas virales por milímetro en los líquidos corporales

Co infección: Infección por más de un virus.

Co morbilidad: Enfermedad que se da de forma simultánea a otra.

ELISA: Prueba o test para la detección de anticuerpos del VIH. Un resultado positivo requiere confirmación con la prueba Western-Blot.

FDA: Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (en sus siglas en inglés).

HSH: Hombres que practican sexo con hombres.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

Mono infección: Infección por un sólo virus.

Multirresistente (virus): Virus que ha desarrollado mutaciones de resistencia a varias familias de antirretrovirales.

Pareja serodiscordante: Pareja en la que sólo uno de sus miembros tiene el VIH.

Serología o análisis serológico: Determinación de la presencia de un agente infeccioso mediante la detección de proteínas a través de la unión antígeno-anticuerpo. La prueba diagnóstica de la infección por VIH conocida como ELISA se basa en este principio, así como la que detecta sífilis.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; conjunto de signos y enfermedades que indican el deterioro del sistema inmunitario causado por el VIH.

Úlcera: Del latín *ulcĕra* (plural de *ulcus*), una úlcera es una lesión abierta con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, que suele aparecer acompañada por la secreción de pus. La úlcera carece de capacidad de cicatrización espontánea y está sostenida por causas internas o un vicio local.

Vacuna: Preparación con microorganismos vivos, atenuados o partes de éstos obtenidas de forma natural o sintetizadas que, una vez administrada, genera una respuesta inmunitaria duradera capaz de prevenir la infección o la progresión de ésta si se entrara en contacto con el microorganismo en cuestión. En el campo del VIH, además de la investigación de vacunas preventivas (que responden al concepto de vacuna clásico), también se están investigando vacunas terapéuticas para potenciar el sistema inmunitario una vez la infección ya ha tenido lugar. Ninguno de los tipos de vacuna en desarrollo en VIH utiliza virus vivos o atenuados, siempre se trata de proteínas o partículas sintetizadas sin ningún riesgo de infección.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus del papiloma humano. También se denomina papiloma virus humano.

Western-Blot: Prueba de confirmación de resultados positivos de anticuerpos del VIH que detecta auténticos negativos con más precisión que la ELISA.

Bibliografía

- 1.- A. Croos- cultural perspectiv on romatic love. Ethos Jankowiak; Fisher, H. A cross 1992; 31: 19-155.
- 2.- Cartilla de los derechos sexuales de las jóvenes y los jóvenes para prevenir el VIH SIDA y las infecciones de transmisión sexual. Conasida: edición única. México. 2001.
- 3.- Ayuda a vivir positivamente. Monserrat Carballo- María Feijoo; Ma. Rosa Gómez- Esteban Ribera. Segunda ed. Barcelona: 2003.
- 4.- Crecer en los tiempos de SIDA. Elia Arjonilla, Ma. Del Pilar Acevedo. Conasida: edición única. México. 1992.
- 5.- De la A a la Z del tratamiento retroviral en el adulto. L. Nieto- S. Treviño. 1ª edición 2011.
- 6.- Diagnostico de laboratorio de las enfermedades de transmisión sexual. E. Van. Dyck. Organización Mundial de la salud 2010.
- 7.- El triángulo del amor: intimidad, pasión y compromiso. Sternberg, R. Barcelona: Paidós, 1989.
- 8.- El VIH y la patogénesis del SIDA. Jay A. Levy, INER. 1ª edición 2008.
- 9.- Hazan C. y Shaver Ph. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280.
- 10- Los caminos de la vida. OPS. 1ª. Ed. México . 2000.
- 11.- Los cuatro componentes de la relación de pareja. Maureira, C. Fernando Revista electrónica de psicología Iztacala 2011. 14(1)
- 12.- Manual para la prevención del VIH SIDA en usuarios de drogas inyectadas. Secretaría de salud. Conadic. Ed. Única. México. 2008.
- 13.- Manual del SIDA. Vicente Soriano- Juan González- Lahoz. Publicaciones Permanyer. 8ª edición. 2009
- 14.- Manual de procedimientos de laboratorio. Censida. México 2004.
- 15.- Neurobiología del amor y sustrato biológico de la monogamia. Paéz, X. Seminarios postgrados multidisciplinarios biología celular. Universidad de los Andes, Venezuela, 2006.

16.- Parejas y disparejas. Conasida. 2ª. Ed. México. 2000.

17.- Psicología del amor. Para comprender mejor esta fortaleza humana. Bilbao: Ediciones Mensajero. (páginas 20 y 21). (Pallarés Molíns E. (2012)

18.- Salud sexual y reproductiva para mujeres con el VIH SIDA. Centro nacional de equidad y género. 2ª ed. México. 2009.

19.- Situación de las mujeres y el VIH SIDA en América Latina. Rico Blanca, Vandale Susana. Allen Betania, Liguori Ana Luisa. INSP. 1ª. Ed. México. 1997.

20.-Terapia de Crisis: La emergencia psicológica. Moffatt, A. 2007

21.- Triangular Theory of Love. Psychological Review , Sternberg, R. A 1986; 93 , 2, 119-135

22.- Un equipo Contra el SIDA. Reyes Pardo Jeanette, Givaudan Martha, Pick Susan, Martínez Ángela, Ramón Jessica. 4ª. Ed. 2002.

23.- 25 Años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. José Ángel Córdova Villalobos-Samuel Ponce de León Rosales. José Luis Valdespino. 1ª edición 2008



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



Gobierno
Federal



INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER



Gobierno
Federal

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo.