

1

SIDA ¿Qué opinan los niños?

Lic. Elcida Álvarez Carril
Estudiante: Damaris Álvarez Zapata
Clínica del Adolescente

Introducción:

SIDA, hoy es sinónimo de muerte, miedo, homofobia y también de nuevas alternativas de intercambio sexual. Su aparición ha provocado contenciones o simplemente preocupaciones para los que llevan una vida sexual promiscua y también para las personas estables.

Para los científicos, trabajadores de la salud, educadores, es un reto no sólo por la necesidad de encontrar la forma de curación sino, también, para buscar técnicas de modificación de actitudes, maneras de prevención y actuar sobre la conducta sexual y los hábitos de las personas.

Los educadores y de hecho los trabajadores de la salud, también lo somos, estamos obligados a trabajar en la prevención de la enfermedad.

Por tanto, consideramos que un sector vulnerable al cambio de actitudes y a la formación de nuevos hábitos sobre este aspecto de la sexualidad, podría ser la pubertad (10-15 años), que, además, se encuentra una parte en la enseñanza secundaria donde adquieren mayores libertades y aparecen nuevos intereses, de ahí que nos propusimos el siguiente trabajo.

Objetivos:

1. Transmitir a un grupo de niños de 10 y 11 años conocimientos científicos sobre el SIDA y formas de prevenir la enfermedad.
2. Sensibilizar a los niños con las personas enfermas para evitar su rechazo y aislamiento.
3. Realizar una jornada por el 1º de diciembre, Día Internacional de Lucha contra el SIDA.

MATERIAL Y MÉTODO**Muestra:**

47 niños entre 10 y 11 años que cursaban el sexto grado en el curso 94-95 en la escuela primaria «Seguidores del Ejército Rebelde». De ellos 20 niñas y 27 niños.

Método:

Fue asesorada la maestra de sexto grado sobre las temáticas a tratar facilitándose materiales realizados por especialistas argentinas, que hace varios años realizan esta experiencia con alumnos de su comunidad (Municipalidad de Esteban Echevarría, Provincia de Buenos Aires).

Posteriormente la maestra de la escuela «Seguidores del Ejército Rebelde» transmitió esta información a los niños en horario no docente, con participación abierta y activa. A continuación se les indicó a los niños escribir y/o dibujar sobre el tema.

La consigna fue: ¿Qué crees sobre el SIDA?

De los trabajos presentados se recogieron los tres mejores dibujos y las tres mejores composiciones y fueron premiados en una actividad realizada a nivel de la escuela.

Contenidos fundamentales impartidos:

- Enfatizar que es una enfermedad transmisible y que todos estamos expuestos a ella, por lo que es necesario tomar las medidas indicadas para prevenirlo.
- Explicar las diferentes vías de transmisión, consecuencias de la enfermedad y las formas de prevención.
- Trabajar en la modificación de actitudes hacia los enfermos de SIDA, al ser solidarios y no discriminatorios.
- Reforzar el valor de las relaciones afectivas entre la pareja humana, la responsabilidad ante las relaciones sexuales y el autocuidado.

Resultados:

- Los trabajos presentados, a pesar de las deficiencias ortográficas o de redacción, en sentido general nos impresionaron por su gran contenido humano y la sensibilidad de los niños ante las personas enfermas.
- Logran expresar diferentes modos de prevenir la enfermedad, y dan peso al valor de las relaciones estables y afectuosas entre la pareja.
- Se expresaron favorablemente acerca del preservativo, lo que consideramos valioso, dados los mitos y prejuicios que existen sobre este método y teniendo en cuenta que trabajamos una población muy joven.
- Encontramos que 15 niños cometieron errores de concepto, en lo relacionado con el modo de transmitir la enfermedad, refiriéndose que ésta puede producirse mediante: picadas de mosquitos, roce con personas afectadas o la utilización de cosas personales de los enfermos.
- Once de los niños refirieron que sólo a la mujer se le transmite la enfermedad, obviando a los hombres y a los homosexuales (hombres o mujeres).
- Cuatro niños plantearon respecto a las relaciones con las personas afectadas, que debían alejarse de ellas, sobre todo si eran «jineteras».
- En cuanto a los desconocimientos sobre la enfermedad, se detectaron errores al escribir el nombre, como CIDA, EXCIDA, ECIDA.

- Los niños expresaron las siguientes dudas: ¿La enfermedad es una sola o está compuesta por muchas enfermedades?, ¿Sólo la transmiten los seres humanos?, ¿Cuántos días de vida tienen las personas enfermas?, ¿Qué posibilidades futuras hay de control?, ¿Cómo comenzó la enfermedad?.
- Sólo un niño hace referencia a la contaminación transplacentaria (de madre a hijo).

Conclusiones:

En general se cumplieron los objetivos del trabajo, pero creemos que se mantuvieron dudas e inquietudes, provocadas algunas por la novedad del tema para los niños. Además aparecen valores, prejuicios y criterios transmitidos a los niños por la familia, los grupos y el entorno en general, que no pueden ser cambiados en el marco de una jornada con breve tiempo de duración.

Bibliografía:

- «Declaración consensual sobre el SIDA en las escuelas». OMS
- GRUPO HARIMAGUADA. *Cuaderno de Educación Afectivo-Sexual*. Islas Canarias.
- MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E.; KOLODNY, R.C.: «La Sexualidad Humana». De. Grijalbo S.A., 1987.
- MILESI, M.L.; LAMBRECHTS, S.: «Prevención del SIDA en el ámbito educativo». Municipalidad «Esteban Echevarría», Provincia Buenos Aires, Argentina.

2

Comportamiento sexual en pacientes alcohólicos del Policlínico «Julián Grimau» de Santiago de Cuba

Dra. Iliana C. Gorguet Pí
Especialista 2º Grado en Psiquiatría
Comisión Provincial de Educación Sexual
Dra. C.M. Marlen Gorguet Pí
Especialista 2º Grado en Fisiología
Dra. Marilde Trutié Moya
Especialista 1er. Grado en Medicina
General Integral

El incremento de la producción y el consumo de bebidas alcohólicas ha sido, por lo general, más rápido que el incremento de la población, de forma que el consumo de alcohol por persona ha ido aumentando a escala mundial.

El objetivo del trabajo es identificar las características clínicas, psicológicas y sociales del alcoholismo y la sexualidad y evaluar los efectos de la intervención educativa comunitaria sobre los aspectos negativos modificables identificados en la caracterización mencionada.

— *Universo*: Todos los pacientes dispensari-

zados como alcohólicos (35) por el Médico de Familia

- *Lugar:* 5 consultorios del sector 35 del Policlínico «Julián Grimau»
- *Período:* Enero a junio de 1994.
- *Encuesta:* Anónima e individual antes y después de la intervención.
- *Tipo de estudio:* Ensayo de intervención educativa comunitaria.
- *Técnicas empleadas:* Charla educativa y entrevista en profundidad.
- *Frecuencia:* semanal
- *Duración:* 1 a 1-1/2 hora
- *Método estadístico:* Prueba de independencia para dos criterios de clasificación: Estadígrafo de CHI al cuadrado. Prueba de Nemer

Resultados:

La intervención educativa comunitaria favorece la obtención de conocimientos sobre aspectos de educación sexual y antialcoholismo.

Las características principales identificadas desde el punto de vista psicosocial fueron: sexo masculino, de más de 46 años de edad, de baja escolaridad (primaria), solteros, sin ocupación, con antecedentes patológicos familiares de alcoholismo y enfermedades del sistema nervioso (psicosis y suicidio), antecedentes patológicos personales (psicosis y neurosis), beben con amigos para olvidar problemas y poseían nexos ambientales (familiares).

Las principales características clínicas fueron: signos somáticos (melena, temblor, polineuritis); síntomas psíquicos (trastornos de memoria y tristeza); enfermedades somáticas asociadas (hipertensión arterial, úlcera gastroduodenal) y diagnóstico nosográfico (abuso del alcohol, dependencia alcohólica y estado paranoide alcohólico).

Dentro de los criterios y actitudes relacionadas con la sexualidad estuvieron los siguientes: la mayoría no recibió información sexual durante la niñez; aprobaron la práctica de la masturbación en la adolescencia, negándola en la adultez; en su generalidad no consideraron correcto en la adolescencia, el embarazo ni las relaciones sexuales completas; a casi la totalidad le resultó agradable su primera relación sexual; presentaban disfunción sexual (eyaculación retardada); todos consideraron importante para la satisfacción las posiciones adoptadas durante el acto sexual, así como conocían algún método anticonceptivo; prevalecieron los que lograron el orgasmo casi siempre; tenían mala relación interpersonal con su pareja, algún conocimiento sobre la propagación del SIDA y realizaban el coito ocasionalmente.

Recomendamos fomentar la educación sexual y antialcohólica en los grupos básicos de trabajo, utilizando como técnicas la charla

educativa y la entrevista en profundidad, para que se realice una labor preventiva adecuada en estos temas.

3

Pacientes con disfunción sexual. Una clasificación útil para un efectivo diagnóstico y tratamiento

Dra. Neida Méndez Gómez

Lic. Dania Silva Hernández

Dr. José Saurí Chavez

Lic. Teresita Valdívila Rodríguez

Dr. Osvaldo Miranda Arcencibia

Grupo Multidisciplinario de Sexología

Hospital «Dr. Luis Díaz Soto»

En épocas pasadas las causas de una disfunción sexual se consideraban puramente psicógenas y eran atendidas solamente por los especialistas en Psiquiatría. En la actualidad, la disfunción sexual es considerada multifactorial y es por eso que grupos multidisciplinarios trabajan en estos momentos en la atención y tratamiento de tales trastornos en el ser humano.

En la experiencia de varios años de trabajo del grupo multidisciplinario en el cual participan especialistas de diversas disciplinas médicas como Endocrinología, Psicología, Psiquiatría, Angiología, Urología, entre otros, se decidió emplear la terminología «predominantemente psicógeno» y «predominantemente orgánico» para establecer la causa fundamental de la disfunción y hacia ella dirigir el trabajo del equipo para un efectivo diagnóstico y tratamiento que permitan la recuperación integral del paciente.

Material y Método

Se estudiaron 350 pacientes masculinos con edades comprendidas entre los 16 y los 55 años, que acudieron a la consulta de sexología en un período de 2,5 años.

A todos los pacientes se les realizó entrevista psicosexual, pruebas psicométricas, examen físico, interrogatorio e investigaciones de laboratorio. Con la información obtenida se trabajó en la clasificación de los pacientes como «predominantemente psicógeno» o «predominantemente orgánico».

Se consideran «predominantemente psicógenos» aquellos pacientes cuya causa fundamental de la disfunción sexual es de origen psicológico, lo que a su vez lleva implícito una alteración en el mecanismo fisiológico de la erección o eyaculación, es decir, aunque su origen es psicógeno existe afectación en la respuesta de los órganos sexuales.

Se consideran «predominantemente orgánicos» aquellos pacientes con una enfer-

medad orgánica como causa fundamental de su disfunción sexual, pero que a su vez lleva implícito un componente psicológico que requiere atención especializada.

A los pacientes «predominantemente psicógenos» se les aplicó como tratamiento la técnica de la focalización sensorial.

Recibieron, además, digitopuntura y tratamiento sanatorial cuando fue necesario.

Los pacientes «predominantemente orgánicos» recibieron tratamiento quirúrgico cuando la causa de la disfunción fue de origen vascular y se les controló su enfermedad orgánica de base en el caso de los no vasculares. Todos recibieron tratamiento psicológico.

La respuesta al tratamiento se considera satisfactoria cuando el paciente mantiene relaciones sexuales favorables para él y su pareja por un período mayor de tres meses.

El grupo en estudio, independientemente de la causa de su disfunción, recibió orientación y educación sexual.

Resultados:

De los 350 pacientes, 286 (81,7%) se clasificaron como «predominantemente psicógenos» y 64 (18,3%) se clasificaron como «predominantemente orgánicos»; de los «predominantemente psicógenos» 200 (70%) tuvieron respuesta satisfactoria al tratamiento; 41 (14%) permanecen en tratamiento y 45 (16%) lo abandonaron.

De los «predominantemente orgánicos», ocuparon el primer lugar las enfermedades vasculares siguiéndole, en orden de frecuencia, las enfermedades endocrinas y tuvieron respuesta satisfactoria al tratamiento 55 (86%) de los 64 pacientes estudiados.

Es criterio de los especialistas del grupo multidisciplinario que los pacientes «predominantemente orgánicos», una vez eliminada y controlada la causa orgánica, padecen una inhibición psicológica que requiere tratamiento especializado. En la totalidad de los pacientes de este tipo, fue necesario la inclusión de tratamiento psicológico para lograr el restablecimiento de la función sexual. Los pacientes de causa predominantemente orgánicas, que no tuvieron respuesta satisfactoria al tratamiento fueron: 3 con polineuropatía diabética; uno con la enfermedad de Peyronie y cinco que están en el tratamiento.

Conclusiones

La clasificación de los pacientes con disfunción sexual en «predominantemente psicógenos» y «predominantemente orgánicos» resultó de utilidad para orientar el tratamiento fundamental. La inclusión del tratamiento psicológico, independientemente de la causa de la disfunción, resultó ser necesario para lograr una satisfactoria función sexual y devolverle al hombre la seguridad y confianza en sí mismo.