

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay

Artículo

**Algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH.
Some social aspects in the epidemiology of the infection for HIV.**

**(1) Leyda Larrúa Rodríguez (2) Yudit Rabassa Olazábal. (3) Gladys Lado
Mendoza (4) Syren Gonzáles Pérez.**

1 Especialista de 1er grado en Periodontología Promotora de salud en el tema VIH/SIDA. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Camagüey. E-mail: leyda@finlay.cmw.sld.cu

2 Especialista de 1er grado en Periodontología. Promotora de salud en el tema VIH/SIDA.

3 Técnico en ICT y Bibliotecología.

4 Estudiante de 5to año de Estomatología. Promotora de salud en el tema VIH/SIDA

Resumen

El SIDA como enfermedad transmisible y letal, para la cual no se conoce todavía ningún medicamento curativo o vacuna profiláctica representa en la actualidad un peligro para la humanidad, ya que, puede afectar a cualquier persona, independientemente de sus características naturales o condiciones socioeconómicas. Con el objetivo de destacar algunos aspectos sociales en la epidemiología de la infección, la vulnerabilidad social y condiciones que la mediatizan en las mujeres y en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), y, las variables psicosociales que intervienen en la adopción de conductas protectoras para la salud, se realiza ésta revisión bibliográfica. Una vez culminada, pudimos conocer que los procesos sociales unidos a los procesos biológicos desempeñan un papel determinante en la infección por VIH, que los grupos más vulnerables lo constituyen las mujeres y los HSH y

que existen variables psicosociales que influyen en la adopción de conductas saludables.

PALABRAS CLAVES: VIH; EPIDEMIOLOGÍA; FACTORES DE RIESGO; MUJER; HSH.

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una epidemia o más correctamente pandemia, ya que se ha propagado rápidamente por todos los continentes aún a los lugares más remotos del mundo; es en gran medida prevenible. Más aún la responsabilidad de su prevención no solo recae sobre las autoridades de salud de los países sino fundamentalmente sobre todas las personas. (1) Las características y patrones de comportamiento de la infección en el mundo han sufrido cambios importantes; las sucesivas revisiones del número de personas infectadas por el virus que ha publicado la Organización Mundial de la Salud reflejan la rápida progresión de la epidemia de VIH. Paralelamente, una marcada tendencia a una mayor afectación de los países en desarrollo y de los grupos menos privilegiados dentro del mundo desarrollado. (2)

"El SIDA desata una cadena de acontecimientos que amenaza con llevar a las sociedades a desmoronarse", expresó Kofi Annan, en su informe a la ONU el 1 de junio de 2005. "A corto plazo, es un problema excepcional que exige una respuesta excepcional", y añadió: "pese a los muchos programas y el dinero empleado, la epidemia no ha retrocedido. Los 4,9 millones de infecciones y 3,1 millones de muertes en el 2004 fueron las más elevadas hasta la fecha. Algunas de las peores predicciones se han cumplido. Casi la mitad de los estimados 39,4 millones de personas que viven con el VIH, son mujeres y niñas, casadas o solteras, fieles o promiscuas. Los hombres y mujeres entre quince y veinticuatro años son los más afectados por la epidemia". (3)

En Cuba se observan patrones de incremento de la infección por el VIH y de desarrollo del SIDA diferentes al resto de los países del tercer mundo. (4) Ha tenido un crecimiento lento pero con elevada incidencia en hombres

homosexuales. Las estadísticas muestran el incremento del VIH predominantemente en el sexo masculino, 77 por ciento del total de hombres y mujeres, y entre estos los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) constituyen el 78 por ciento del total de los masculinos con incremento de la proporción de ambos desde 1995. (5,6). En las manifestaciones bucales se observa una tendencia al aumento del número de lesiones por pacientes, explicable por la cantidad de pacientes que llevan años viviendo con la infección. (7)

La salud es un valor social y debe ser entendida como...”la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio natural – social que le corresponde”. La categoría salud se refiere a la existencia y a la esencia de la vida del hombre, entender su especificidad social requiere comprender la esencia humana que fue definida por Carlos Marx en su obra “Tesis sobre Feuerbach” de la siguiente manera: “La esencia humana no es algo abstracto, inherente a cada individuo, es en realidad el conjunto de sus realidades sociales”. (8)

Objetivo General

Destacar aspectos sociales en la epidemiología de la infección por VIH; la vulnerabilidad social y condiciones que la mediatizan en las mujeres y en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

Objetivo específico: Exponer las variables psicosociales que intervienen en la adopción de conductas protectoras para la salud.

Desarrollo

Según Auguste Comte (1798 – 1857) quien fuera el principal representante del positivismo del siglo XIX y fundador de la sociología, ésta estudia las relaciones sociales y las conductas humanas como resultado de la vida colectiva. (9)

El estilo de vida escogido por el individuo tiene como ingrediente cómo se percibe por él la vida misma y con ello cómo se percibe y siente la salud, cómo se actúa con respecto a ella. Las condiciones existenciales dependen del grado

de desarrollo individual, de su personalidad, conocimientos, valores y actitudes, es decir de su cultura. Cada individuo imprime un sello muy propio, un estilo, con el que realiza la apropiación de las condiciones económicas, políticas, morales y en el cual objetiva su existencia. El conocimiento y actitud hacia la salud tiene como principio el lugar que esta ocupa dentro de la escala de valores del individuo. Es un ejemplo obvio de enajenación el que éste no se sienta responsable por su salud. La ciencia conoce hoy un sinnúmero de patologías que se pueden relacionar con la enajenación a nivel individual, (10) entre ellas el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La cultura de salud es la categoría que revela el grado de desarrollo alcanzado por el hombre en el conocimiento y dominio de su organismo y medio socio ecológico, de modo tal, que trascienda en su actuación hacia una conducta que propicie un modo saludable de vida. Se establece a nivel individual o grupal, de aquí que el individuo o grupo social pueda asumir el control de algunos de los principales factores que influyen en su estado de salud. (10)

Desde el punto de vista filosófico, incluye todo el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que intervienen en su desarrollo y destaca la posición individual sobre el sistema de influencias de la sociedad para conservar, cuidar y crear estilos de vida sanos. En la familia se reflejan todos los elementos de la cultura de salud, lo que se traduce en hábitos, normas de vida, padecer o no determinadas enfermedades o sea fomentar un estilo de vida saludable. (10)

La salud es un valor social que tiene relación con la calidad de la existencia humana; depende de las condiciones sociales existentes, de las valoraciones acerca de la misma, de sus conocimientos, costumbres, hábitos, condiciones de vida entre otros. (10) Las actitudes y prejuicios, los estereotipos, los valores que se tengan sobre la sexualidad, los criterios sobre las relaciones de pareja que se han conformado en el proceso de socialización de las personas definen sus conductas y comportamientos.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICO - SOCIALES

Al comenzar el siglo XX se establece una nueva disciplina en el saber médico: la epidemiología, que incluye tanto las enfermedades infecto – contagiosas como las crónicas no transmisibles. Esto exigió la necesidad de un enfoque social de la medicina y de los problemas médicos relacionándolos con la población en su conjunto, es decir como fenómeno de masas, de grupos humanos. La epidemiología social sitúa en el centro de la cuestión el problema de la concatenación de los hechos sociales con los biológicos. (8,11)

Al clasificar la infección por VIH/SIDA según la epidemiología social será considerada como un proceso morboso con predominio de factores biológicos (microorganismo – vía de transmisión) donde los factores sociales ejercen una influencia innegable.

En el enfoque epidemiológico actual se retoman conceptos tales como: cadena epidemiológica, historia natural de la enfermedad, procesos de control, “grupos de riesgo” entre otros; pero además es necesario considerar procesos de abstracción, fundamento social, razón de existencia, (10,11) por lo que las investigaciones en este campo se orientan no solo a identificar, describir e interpretar el problema de la infección por VIH y su transmisión, sino también a seleccionar la estrategia de intervención adecuada y la posibilidad de evaluar el impacto social de la misma.

Desde el punto de vista inmunológico, podemos señalar que la exposición repetida a determinadas situaciones externas pueden cambiar el genoma y por tanto, inducir cambios en la predisposición o no a enfermar, (10) en la afección que nos ocupa esto se cumple durante toda la historia natural de la enfermedad donde en una primera vez el organismo se expone al virus y una vez contraído éste, se modifica la respuesta inmunológica frente a otros virus, bacterias u hongos, pero además si no se adoptan estilos de vida saludables el individuo puede reinfectarse con otras cepas del VIH, lo que modifica o agrava el curso de la infección, es por ello que consideramos de especial importancia el conocimiento, la divulgación y lo que es más importante la adopción de conductas encaminadas a proteger la salud individual y colectiva, donde indudablemente juega un papel de extraordinaria importancia la sociedad.

VULNERABILIDAD SOCIAL

Los factores de riesgo como concepto son atributos o características detectables en el individuo o en la comunidad que, de estar presentes hace que aumente la probabilidad de padecer una determinada enfermedad. Estos pueden ser biológicos, medioambientales, físicos y sociales entre otros. (12)

Los factores sociales muchas veces conducen a la desatención o la exclusión social deliberada de las personas según su método de vida privada, compartimientos o elecciones, especialmente a causa de características socioculturales. La combinación de estos factores puede empeorar la vulnerabilidad individual al SIDA. (5,6)

FACTORES DE RIESGO SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA INFECCIÓN POR VIH: (12 – 17)

Tolerancia social al cambio de pareja en el hombre y fidelidad de la mujer por las ideas arraigadas de que el hombre tiene necesidades sexuales más urgentes que la mujer.

Históricamente las sociedades asignaron más poder al sexo masculino menospreciando a la mujer a quien se le inculca que pasividad, resignación y dependencia.

Falta de comunicación en las parejas, muchas mujeres asumen que sus esposos le son fieles, otras veces desconocen sus hábitos sexuales, o se sienten inhibidas para hablar sobre este tema.

Rechazo masculino al condón en la relación sexual estable del hombre (para controlar la sexualidad y fidelidad de la mujer).

Criterio machista que significa tomar riesgo para un hombre, macho. Argumento masculino de pérdida de la sensibilidad para el goce sexual.

Rechazo del uso del condón por la mujer, por asociarlo a relaciones casuales o con prostitutas. Asociación de su uso con el sexo pagado.

Subordinación de la mujer, aunque tenga conciencia de vulnerabilidad carece de poder interpersonal para negociar con su pareja. Temor de perder la relación, el apoyo económico o la violencia que pueda generarse.

Educación sexista, basada en las prohibiciones religiosas impuestas por la iglesia y sectores más conservadores.

Maternidad en adolescentes, que aumenta el riesgo de contraer VIH porque tienen mayor vulnerabilidad biológica y social.

Las enfermedades de transmisión sexual pueden ser causa de infertilidad, lo cual propicia, el rechazo y marginalización de la mujer que no es madre.

Normas culturales relacionadas con que el comportamiento sexual deseado es la heterosexualidad y lo diferente se considera una desviación. Estigma social que marca a la homosexualidad como algo incorrecto.

Carencia de espacios públicos para los homosexuales que les permitan desarrollar su vida sexual y compartir con iguales. El rechazo de la familia.

Necesidad de ocultar los comportamientos homosexuales para evitar el rechazo social lo que genera cambios frecuentes de pareja.

Relaciones sexuales con desconocidos, el mantenimiento de dichas relaciones en lugares inadecuados, oscuros, con posibilidades de agresión, o donde es necesario el silencio para no ser descubiertos y puestos en evidencia.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto existen dos grupos sociales de especial importancia epidemiológica constituidos por las mujeres y los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

SIDA EN LA MUJER:

Se relaciona directamente con el papel que la sociedad ha asignado a ella, la prevención en la población femenina solo será posible, cuando la mujer tenga la capacidad para decir NO a una relación sexual desprotegida. Los programas

de prevención tendrían que aumentar su autoestima y confianza; reconocer su válido papel y, separar las tradiciones que las excluyen. (13,18)

Según Thoraya Obeid, directora del Fondo de Población de la ONU..."La tendencia es que hay más mujeres jóvenes que se están infectando, que hombres jóvenes". "Si están casadas, no pueden abstenerse. Son fieles pero el marido no lo es. Las mujeres, dijo, necesitan información, incluyendo cómo usar un preservativo femenino para protegerse. (3)

SIDA EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH):

Se utiliza el término HSH en sustitución de la homosexualidad y bisexualidad masculina, por la complejidad del comportamiento sexual humano y lo difícil que resulta diferenciar las manifestaciones de la identidad y la orientación sexual en el individuo ,y además distinguir el comportamiento habitual del ocasional o casual. Por otra parte muchos hombres exclusivamente homosexuales no se reconocen como tales y lo mismo ocurre con otros que tienen una vida pública heterosexual, casados, con hijos y que no se identifican como bisexuales. (5,6)

Para un HSH resulta más probable que alguna de sus parejas sexuales sea una persona viviendo con el VIH dada la elevada incidencia del mismo en esta población. Y, de tener un comportamiento desprotegido la probabilidad de adquirir VIH es mayor que una persona exclusivamente heterosexual. El elevado número de infectados con el virus no es sinónimo de tener mayores conductas sexuales de riesgo, sino una muestra de su mayor vulnerabilidad frente a la epidemia. (5, 6, 19,20 - 22)

El proceso de construcción de la identidad sexual esta plagado, en mayor o menor medida, de conflictos psicológicos, y puede ir acompañado de: Sentimientos de aislamiento, temor al ridículo y necesidad de ser aceptado, vergüenza de si mismo, baja autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales, Necesidad de reconocimiento social; lo que interviene en las dificultades de los HSH para negociar el condón o las prácticas sexuales de

menor riesgo, y facilita que acepten los criterios y decisiones de los otros, desestimando sus propias necesidades y prioridades. (5, 6, 19,20 - 22)

VARIABLES PSICOSOCIALES QUE MEDIATIZAN LA ADOPCIÓN DE CONDUCTAS PROTECTORAS PARA LA SALUD:

Categoría o norma subjetiva, como la percepción que tenemos de lo que piensan nuestros iguales con respecto a la conducta que estamos asumiendo.

Nivel de información sobre las medidas básicas para evitar las ITS y el VIH:

Cuando no es correcto, puede ser un obstáculo para la opción de comportamientos sin riesgo.

La información no es suficiente para la adopción de determinados comportamientos. Muchas personas bien informadas con niveles óptimos de conocimientos asumen conductas de riesgo.

3 - Percepción de la severidad de una enfermedad. Si una persona no percibe al SIDA como una enfermedad mortal, existe una disposición menos aceptable a la opción de conductas protectoras para evitar la dolencia.

4 - Percepción del riesgo, entendida como la vulnerabilidad percibida por la persona de considerarse en riesgo o no de enfermarse.

5 - La autoestima, la autovaloración, percepción de autoeficacia, motivación y sentido de la vida, entre otros aspectos psicológicos.

6 - Las actitudes, disposiciones, hábitos, habilidades y capacidad para tomar decisiones.

7 - Conjunto de aspectos macro y microsociales como son:

Características del medio social, modificaciones situacionales.

Motivación social y presión grupal.

Normas sociales y las personalidades como modelos, las personas no solo aprenden de su propia experiencia sino también de las conductas de otros.

Factores institucionales, económicos.

Particularidades de los mensajes de salud.

Desinformaciones generalizadas por el público.

Ninguna de estas variables por si sola es suficiente para que determinen o expliquen el por qué de ciertas conductas.

El ciudadano común no conocedor de cómo actúan algunos virus, como el VIH va a presuponer que ante un comportamiento de riesgo aparecerán de manera inmediata síntomas, si se ha infectado, al no poder constatar dolencias como resultado de su actuación se habituará al riesgo, conduciéndolo a pensar con un exceso de confianza “a mi no me pasa nada”

Una percepción errónea de las personas con VIH SIDA como desfiguradas, con manchas en la piel u otro deterioro físico (imagen que se le dio al SIDA por los medios masivos cuando surgió la enfermedad) hace que los individuos al interactuar con su pareja o una nueva pareja, asuman una conducta selectiva errónea suponiendo que si no hay síntomas evidentes externos no hay “por que preocuparse”.

El VIH / SIDA en la memoria histórica de las personas estuvo asociado a grupos de personas como prostitutas, homosexuales, drogadictos, este concepto puede funcionar como una barrera, ya que implicaría que aquellas personas no pertenecientes a estos grupos no se identificarían con el mensaje de riesgo ni con el preventivo. (12, 19 - 27)

Conclusiones

Es evidente que los procesos sociales unidos a los procesos biológicos desempeñan un papel determinante en la infección por VIH, de acuerdo a esto los grupos más vulnerables lo constituyen las mujeres y los HSH.

Los factores de riesgo sociales y las variables psicosociales influyen en la adopción de conductas saludables por los individuos o grupos de población.

Summary

AIDS as transferable and lethal illness, for which any curative or prophylactic vaccine is known, is at the present time a very high risk for humanity since it can affect any person, independently of people's natural characteristics or socioeconomic conditions. This bibliographical revision is carried out with the objective to emphasize some social aspects in the epidemiology of the infection, the social vulnerability and conditions that mediate this illness in women and men who have sex with other men (MSM) and the psychosocial variables that intercede in the adoption of protector behaviors for health. Once culminated, we could know that social processes joint to biological processes take a decisive part in the infection by HIV, that the most vulnerable groups are constituted by women and MSM, and those psychosocial variables that influence in the adoption of healthy behaviors exist.

Key words: AIDS; SOCIAL ASPECTS; EPIDEMIOLOGY; SOCIAL FACTORS OF RISK; WOMAN; MSM

Recibido: 12/7/06

Aprobado: 4/7/06

Referencias bibliográficas

1 Chelala A. La epidemia de los tiempos modernos. Washington: Edición. Programa de Publicaciones, Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 1-5

2 Bouza Jiménez Y, Corcho Reyes A, Pentón L, León Sánchez Celia, Bouza Jiménez Y. Evaluación de la respuesta clínica e inmunológica a la TARGA en enfermos SIDA de dos provincias cubanas. Rev Cubana Med Trop [serie en internet]. 2006 [citado 15 jul 2006]; 58(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol58_1_06/mtr12106.htm

3. El sida crece más rápido que los medios para frenarlo, dice informe. Ginebra. ONU; 2005 [citado 17 jun 2005]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.ipk.sld.cu/bolepid2/bol21-05.htm>
4. Reyes Corcho A, Díaz Jidy M, Pérez Rodríguez A. Tuberculosis y SIDA: algunos aspectos clínicos y epidemiológicos en 72 enfermos cubanos. Rev Cubana Med Trop [serie en internet]. 2004 citado 15 jul 2006];56(1):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602004000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Feherenbach F. Tal vez esta sea la epidemia del placer del siglo 20. Rev SIDA [en internet]. 2002 [22 jun 2005]; 22(9): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.homeopatia.unicista.itgo.com/SIDA_enfermedaddelamor.htm
6. Paxton G. Predictors of sexual transmission risk behaviour among HIV – positive young. Rev SIDA CARE [serie en internet] 2005; 17(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/revistas/index.php>
7. Santana J C. Infección por el VIH en el complejo bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p 34.
8. Aguirre del Busto R, Alvarez Vazquez J, et al. es. Filosofía y salud. Camagüey: Universidad Médica “Carlos Juan Finlay”; 1999. p 1, 7, 44, 78, 81, 83,208 – 10.
9. Enciclopedia autodidáctica interactiva. La Filosofía Contemporánea. Barcelona: Océano Grupo Editorial; 2000. p 48.
10. Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR, Araujo González R, et al. Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 23,26,27,30,62,305,307,324,330,331,341.
11. Sánchez Santos L, Amaro Cano M del C, Cruz Álvarez NM, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. Selección de temas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p 40.

12. Isolan E, Texeira F. Directorio para la labor de consejo sobre la infección de las enfermedades causadas por el VIH. Ginebra; 1991. p 5.
13. Sosa Rosales M. Guías prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p 521.
14. Katty X. MR, Lusberht A. RC. Protocolo de atención odontológica para personas que viven con VIH/SIDA . Public Univ "Rómulo Gallegos". 2005; 1 (1): 13 – 41.
15. Jiménez Sandoval O, Álvarez González A, Alfonso Cruz MA, Villalón Oramas M, Reyes Chacón X, Carnota del Busto R, et al. Conociendo sobre VIH: manual para el personal de salud y médicos de la familia de Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004. p 9 – 10, 19, 42 -51.
16. Caballero Hoyos R, Villaseñor Sierra A. Socioeconomic strata as a predictor factor for consistent condom use among adolescents. Rev Saúde Pública [serie en internet]. 2001 [citado 20 jul 2006]; 35(6):[aprox. 36 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000600006&script=sci_arttext
17. Gómez Pérez A, Esquivel Hernández M, Melián Abreu S, Reyes Vega M del C, Mojena Barbería O, Bonilla Hernández N. Aspectos psicosociales asociados a la percepción del SIDA. Avances [serie en internet]. 2003 [citado 20 jul 2006]; 5(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-2/sida1.htm>
18. García Abreu A, Nogueira I, Cowgill K. El VIH / SIDA en países de América Latina. Los retos futuros. Washington: ONU; 2004. p 57.
19. Ochoa Soto R, Sánchez Fuentes J, Villalón M. Manual para médicos de familia sobre ITS /VIH/ SIDA. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003. p.103, 106 - 7.
20. Torres Cueto MA. ¿Quiere saber sobre ITS/ VIH /SIDA ¿100 preguntas y respuestas.Cuba: Edición Iris Cano; 2003. p12 - 6.

21. González A. Hacia una sexualidad responsable y feliz. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1997. p 64 – 5.

22. Albear de la Torre, Lugo Carro I. Conviviendo con VIH. Manual dirigido a personas que viven con VIH /SIDA en Cuba. La Habana; Centro Nacional de prevención de ITS/VIH/SIDA; 2003.p 11.

23. Ardila H, Starton J, Gauthier. Estrategias y lineamientos para la acción en VIH/SIDA con HSH, ONUSIDA y Liga Colombiana de lucha contra el SIDA. Bogotá; 1999. p 64.

24. Brasil. Ministerio de Saude. Controles de Infeções. e a practica odontologica entempos de AIDS . Manual de Conductas ; Brasilia; Editorial Santos; 2000. p 20.

25. Noble I. Circuncisión reduce el riesgo. Rev. BBC/Mundo / Ciencia [en internet?]. 2001[22 jun 2005]; 14(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid>

26. Vecchi B. El sida y discriminación [en internet]. 2005 [citado 20 jul 2006]: [aprox. 56 p.]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos4/elsida/elsida.shtml>

27. Gelfo A. Sida y sociedad [en internet]. 2003 [citado 20 jul 2006]: [aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/sidaaca/sidaaca.shtml>