

Foll.
371.7
4

01939

MINISTERIO DE EDUCACION Y JUSTICIA
SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION NACIONAL DE INFORMACION, DIFUSION, ESTADISTICA
Y TECNOLOGIA EDUCATIVA

EDUCACION Y PREVENCION DEL SIDA

Dra. Lilian Raquel ROMERO

SERIE DEMANDAS DE INFORMACION EDUCATIVA N° 17

CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EDUCATIVA

1988

2/11/88
Am
k

INV
001939
Foll. 3717/4
LIB

Ministro de Educación y Justicia
DR. JORGE F. SABATO

Secretario de Educación
DR. ADOLFO LUIS STUBRIN

Dirección Nacional de Información, Difusión,
Estadística y Tecnología Educativa
Director Nacional: Ing. Daniel A. LOZANO

Ej. 2. 2028

Centro de Documentación e Información Educativa
Director: Sr. Laureano GARCIA ELORRIO

Departamento Información
Prof. Mabel MARTINEZ

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN EDUCATIVA
Paraguay 1657 - 1er. piso
1062 Buenos Aires - República Argentina

I N D I C E

Educación y prevención del SIDA	1
SIDA	3
Esquema de un V.I.H.	4
Formas de contagio	5
Situaciones de riesgo	7
Otras situaciones	8
Evolución de la enfermedad	10
Infección con V.I.H.	11
¿A dónde recurrir?	14
Medidas de prevención. La aventura de vivir	15
Bibliografía	16

EDUCACION Y PREVENCION DEL SIDA

- Mejorar la calidad de vida es un compromiso de todos.
- Se feliz es una obligación, más que un lujo, para con nosotros y para con los demás.
- Sólo el equilibrio entre un cuerpo sano y una mente sana podrá acercarnos a la felicidad y a mejorar nuestra calidad de vida.
- Preservar nuestra salud es un deber de todos para con todos.
- Nadie hará por usted lo que usted no haga por usted mismo.

Así reflexiona la Dra. Liliana Bisceglia Maldonado, médica egresada de la Universidad de Córdoba, especialista en enfermedades infecciosas y de transmisión sexual.

Se pregunta: ¿Qué significa E.T.S.?, ¿Enfermedades y E.T.S. es lo mismo?, ¿Qué es el SIDA?, ¿Qué es un virus?, ¿Por qué el V.I.H. termina con nuestras defensas?, ¿El V.I.H. sólo compromete a células de la sangre?, ¿Cuándo se descubrió que el V.I.H. era el causante del SIDA?, ¿Cómo puedo contagiarme?, ¿Cómo NO se contagia el SIDA?, ¿Cuándo el V.I.H. entra en el cuerpo humano, siempre produce SIDA?, ¿Cuánto tiempo tarda desde que uno se infecta hasta que enferma?, ¿Cuáles son los síntomas del SIDA?, ¿Cuáles son los grupos con mayor riesgo de contraer SIDA?, ¿Existe actualmente algún tratamiento efectivo o vacuna contra el SIDA?, ¿Existen análisis en nuestro país que permitan detectar si una persona está infectada con V.I.H.?, ¿En qué consisten estos análisis?, ¿Los test diagnósticos disponibles son confiables en un ciento por ciento?, ¿Un análisis positivo por V.I.H. significa siempre enfermedad?, ¿Cuál es la situación actual en el mundo en SIDA!, ¿Cuál es la situación actual en la Argentina?, ¿Qué hace el estado en nuestro país con respecto al SIDA?, ¿Cuál es el impacto económico?, ¿A dónde se puede recurrir en nuestro país para información, atención, o efectuar análisis diagnósticos en SIDA?, ¿Cómo puedo prevenirme del SIDA?.

He aquí sus respuestas:

E.T.S. significa: "Enfermedades de transmisión sexual". SE refieren a "enfermedades infectocontagiosas" donde la transmisión sexual reviste un carácter importante.

En la Academia Nacional de Medicina funciona un laboratorio de alta seguridad que depende del servicio de virología que dirige el Dr. Guillermo Muchinik. En este laboratorio es donde se practican los estudios de determinación de anticuerpos para el virus de Inmuno Deficiencia Humana (H.I.V.) a aquellas madres

que pertenecen a grupos de riesgo o a parejas en riesgo.

No todos los pacientes infectados tienen antigenemia detectada. Existe una serie de técnicas en desarrollo que permiten identificar específicamente, en el primer mes de vida, si el bebé tiene anticuerpos propios o pasados por la madre. En países como Kenia el 25% de las mujeres que dan a luz están infectadas.

En Argentina no hay estudio a gran escala pero se sabe que entre el uno y el dos por mil de la gente que va a donar sangre está infectada.

Cuando se estudió en el Hospital Fernández, por ejemplo, una población de homosexuales. Se comprobó que el 30% de ellos está infectado. En el caso de los drogadictos, dos de cada tres también lo estaban. Algo así como el 60%. El drogadicto que se inyecta es heterosecual, contagiará a sus parejas y con ello una puerta se abrirá para la transmisión perinatal. De allí, progresión geométrica mediante, la cuenta es cruelmente fácil.

La vieja denominación de enfermedades venéreas a dado paso a la actual E.T.S. con sus virus causantes, verdadera amenaza actual y de futuro.

S I D A

El "Síndrome de inmuno deficiencia adquirida" es una enfermedad infecto-contagiosa producida por un "virus" llamado V.I.H. (virus de la inmunodeficiencia humana) que compromete al sistema inmunológico del ser humano, haciéndolo susceptible a gran número de infecciones oportunistas y tumores.

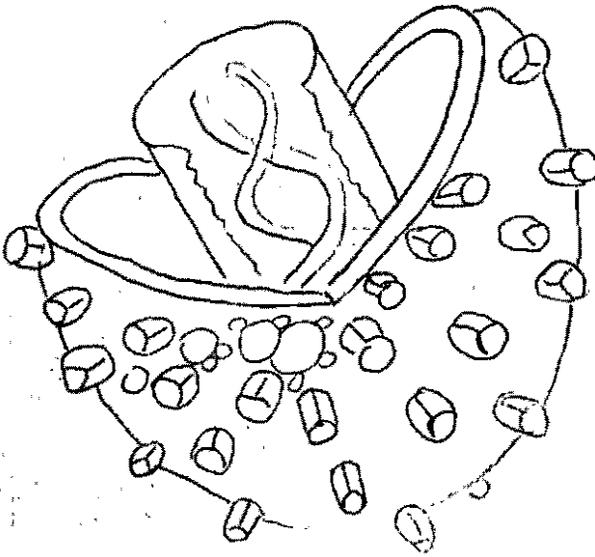
La Dra. Bisceglia Maldonado aclara algunos conceptos:

Síndrome: conjunto de síntomas y signos que se agrupan para configurar variadas manifestaciones clínicas que permiten reconocer a un enfermo de SIDA.

Infecciones oportunistas: infecciones de microbios poco agresivos que aprovechan la disminución de las defensas del organismo causada por el V.I.H., para introducirse en su interior, reproducirse y producir enfermedades tan severas que comprometen la vida del enfermo.

Sistema inmunológico: es el encargado de reaccionar protegiéndonos de los agentes que causan enfermedad.

La capacidad del organismo de producir anticuerpos es la que se ve afectada por el V.I.H., agente causal del SIDA.



ESQUEMA DEL V.I.H.

Un virus es un microorganismo equivalente a la millonésima parte del milímetro.

Están compuesto por una envoltura de proteínas y con un centro de material genético infectante. Sobreviven por sí mismos fuera de las células, pues éstas le aportan sustancias químicas para crecer y reproducirse. Cuando un virus infecta una célula utiliza su maquinaria genética para producir copias de sí mismos e infecta a otras células. El V.I.H. pertenece a la familia de los "retrovirus".

Entra justamente en las células de producir anticuerpos provocando una "lenta" destrucción de las mismas. Estas son las células de la sangre "linfocitos t 4" que en el sistema inmune es el encargado de efectivizar una defensa frente a las agresiones.

También demuestra selectividad por células del "sistema nervioso". Tiene afinidad con él. En los adultos puede provocar demencia; en los niños provoca, por ejemplo, pérdida de las pautas madurativas.

Hoy, internacionalmente, se conoce como V.I.H. para los países de habla hispana; H.I.V. para los de habla inglesa.

Formas de contagio

Básicamente se contagia:

- Por relaciones sexuales: El "semen" contiene numerosos linfocitos en individuos infectados con V.I.H.; estos linfocitos contienen al virus.
- Adictos a drogas intravenosas: La sangre que queda en una aguja, jeringa o cualquier otro instrumento usado para drogarse, es portadora del V.I.H., por lo tanto contamina a las personas que utilizan a su vez tales agujas y jeringas sucias.
- Transmisión madre-hijo; la madre infectada con V.I.H. puede transmitir a su hijo a través de la placenta, en el momento del parto, o por leche en la lactancia. Se calcula que un 40% de los casos, estos niños desarrollarán SIDA, dentro de los primeros cinco meses de vida.
- A través de la donación de órganos, tejidos y semen infectados.

Existen comportamientos que NO implican riesgos: el SIDA no presenta ningún riesgo en los contactos sociales: saludo de mano, abrazarse, el saludo de beso, llorar, toser o estornudar, nadar en pistinas o comer en res-taurantes (aunque el mozo tenga SIDA). Tampoco compartiendo las mismas sábanas, toallas, tazas, pajillas, bombillas de mate, platos o cualquier utensillo para comer.

NO se contrae SIDA por contactos con inodoros, manijas, teléfonos, equipos de oficina o muebles de casa, masajes corporales, masturbación, o cualquier contacto en el que no haya intervenido el sexo. No existe peligro en las visitas al médico, al dentista, a la peinadora o al salón de belleza.

NO se corre peligro al visitar a un paciente con SIDA o al atenderlo con las prácticas higiénicas normales, como lo son limpiarle el cuerpo a una persona usando agua lavandina (una parte de lavandina en diez de agua) le proporcionan una protección total.

El aire y los insectos no son transmisores del SIDA.

Los perros, los gatos u otros animales domésticos no constituyen fuente de infección.

Aunque se han encontrado virus del SIDA en las lágrimas y en la salíva de algunas personas; no se ha registrado ningún incidente de transmisión a través de estos líquidos.

SITUACIONES DE RIESGO

RELACIONES HOMOSEXUALES FEMENINAS NINGUN RIESGO

No existen casos de contagio a causa de prácticas homosexuales entre mujeres (masturbación recíproca, cunnilingus, etcétera). Los únicos casos de contagio entre las lesbianas no están ligados a prácticas homosexuales: algunas lesbianas americanas han sido contaminadas por medio de la fecundación in vitro.

CARCELES RIESGO NO SEGURO

En la vida penitenciaria se concentran varias prácticas de riesgo. Pero no es la cercanía física entre encarcelados la que produce el contagio. Empleados y guardianes no corren ningún riesgo. La causa principal de la difusión del virus es la presencia de toxicómanos.

JERINGAS RIESGO SEGURO

Existe riesgo en caso de no usar jeringas perfectamente esterilizadas, o utilizando la misma aguja para más de una persona. El intercambio de sangre puede producir el contagio, tanto el del SIDA como de la hepatitis. El riesgo es notable para los toxicómanos.

PROFILAXIS: Utilizar siempre jeringas esterilizadas y por una sola vez.

OTRAS SITUACIONES

RELACIONES HOMOSEXUALES

El virus del SIDA se transmite con facilidad en las prácticas homosexuales, sobre todo las más violentas.

Incluso en el caso del amor gay el preservativo puede ser un medio importante para una profilaxis eficaz.

RELACIONES HETEROSEXUALES

Muchas de las prácticas corrientes del amor heterosexual constituyen un medio cada vez más eficaz de difusión del contagio.

Conocer y evitar las prácticas de mayor riesgo es fundamental para una correcta prevención individual y de pareja.

OTRAS SITUACIONES DE RIESGO

El peligro de contagio por vía hemática está presente en múltiples prácticas médicas entre las más corrientes, incluido el dentista. Por lo que se refiere a las inyecciones, en especial, es necesario garantizar el más cuidadoso acatamiento de las normas higiénicas.

Cuando el V.I.H. entra en el cuerpo humano, es posible que el 25 al 30% de las personas infectadas con V.I.H. desarrollen la enfermedad y aproximadamente el 40% tenga algún síntoma dentro de los 5 a 7 años.

Los hemofílicos constituyen un grupo de riesgo muy importante en los primeros años. La hemofilia es una enfermedad genética que impide la coagulación de la sangre; se debe administrar para controlar esos cuadros, un producto logrado a partir de la sangre que proporciona al hemofílico el elemento que genéticamente no tiene. Esos productos estaban contaminados.

La única medicación es por ahora, el manejo de la información y el ejercicio de nuestra inteligencia puesta al servicio de la vida y el de prevención individual.

Es importante la información de tipo médico, científico, pero también cultural, y para ello debemos pensar, cuestionar, verificar, ejercitar nuestra dinámica de conocimiento para ampliarla y limpiarla de pre-conceptos.

El oponer al SIDA barreras lógicas y defensas personales tendrán alguna posibilidad de ser exitosas dentro del marco de viabilidad en relación con el respeto al ser humano, su libertad, su ideología, sus costumbres y sus estilos.

Se habla del SIDA en el mundo desarrollado como la gran epidemia del siglo XXI. Se perfilan etapas difíciles ya que la impotencia para luchar ante el mal obliga a modificar conductas que producen morbilidad y es entonces cuando aparecen los agoreros: "la peste destruirá a la humanidad corrupta" o "este es un castigo de Dios por apartarse de la sexualidad normal".

Esto provoca distorsiones psicológicas, con actitudes mesiánicas pánicos desmedidos a una población miedosa e impotente frente a la lucha por la supervivencia.

Psiquiatras y psicólogos, filósofos y todos aquellos que pueden aportar ideas sobre salud mental, están trabajando para que no se produzcan

fobias, legítimas o no, espontáneas o inducidas, que terminen alterando gravemente las relaciones sociales.

El mal manejo de esta repercusión psíquica del SIDA podría dar origen a una verdadera enfermedad social, tan grave como la misma patología que la origina.

En alguna época se pensó que los grupos de riesgo estaban bien definidos y era cierto; "era" ya no.

Los adictos no son población de riesgo por sus "pecados" sino como consecuencia de la marginalidad y la ignorancia que los lleva a contaminarse unos a otros. El problema tiene un perfil propio y afecta a sus costumbres.

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD Los tres estadios del SIDA

Después de la incubación, la enfermedad evoluciona desde su primera manifestación: LAS (Síndrome linfadenopático) hasta el estadio de ARC (Aids Related Complex), síndrome que precede a la fase aguda de la enfermedad hasta llegar al "Aids". La evolución descrita no es siempre segura, pero desgraciadamente, de alta probabilidad.

1ª Fase: El LAS, (síndrome linfadenopático) supone fundamentalmente la presencia de las adenopatías (ganglios inflamados solitarios o en cadena) y el aumento o no de la temperatura (axilar, basal o de la ingle); puede o no evolucionar hacia el ARC ya que se trata de un cuadro obviamente no específico del SIDA, y además, de comienzo pandémico.

2ª Fase: El ARC (Aids Related Complex) puede ser definido como una forma menor obviamente del SIDA; en la mayoría de los casos concluye en la enfermedad totalmente desarrollada. Los principales síntomas que forman el mismo y que a continuación señalaré no tienen ningún valor por separado; forman parte de un "síndrome", o sea de un conjunto de ellos, recién entonces, empiezan a tener alguna significación. Debo destacarse aún así, la simple sumatoria de los mismos no es suficiente para hablar de ARC ya que deben estar acompañados de positividad serológica dado que los cuadros clínicos son suficientemente vagos y confusos como para producir alarmas innecesarias.

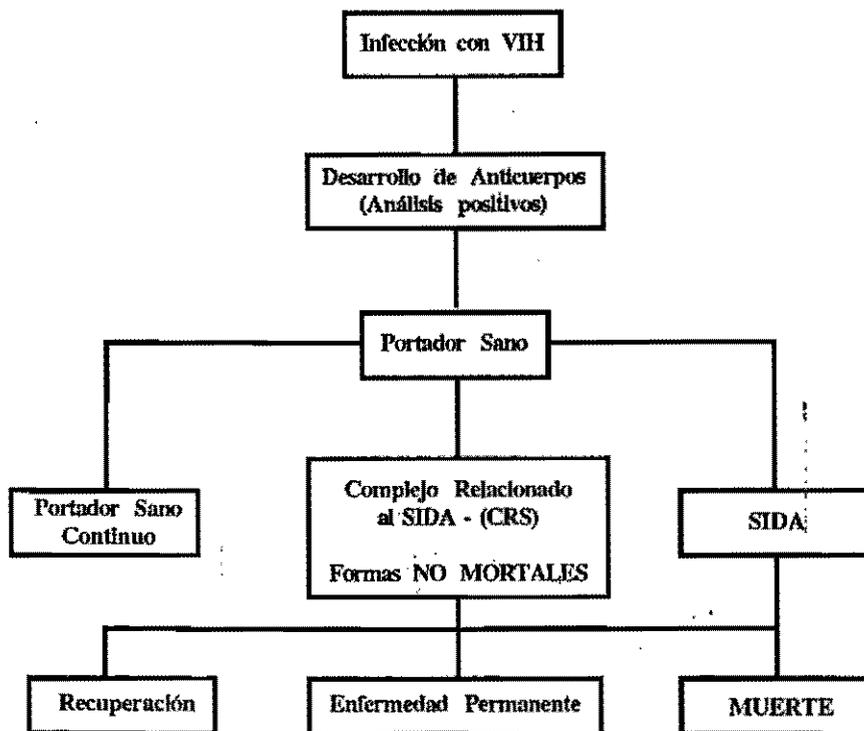
Primeramente, linfadenopatías similares a las que pueden presentarse en el curso de una infección común como amigdalitis, abscesos, etc.; se trata de tumefacciones ganglionares que pueden aparecer siguiendo las cadenas de ganglios del organismo (nudos laterales del cuello, debajo de las orejas, ingle, debajo del mentón, axilas, etc.). Otro síntoma que suele presentarse con frecuencia es la fiebre, en general persistente y superior a 37,5 °C; síntoma sobre todo significativo si va acompañado de malestar general, pérdida de peso, inapetencia, sudores nocturnos, deterioro orgánico general. A este deterioro se aporta también la presencia de otro síntoma común: la diarrea, generalmente persistente, de comienzo brusco

y acompañada de pérdida de peso.

Un grupo de síntomas frecuentes se presentan y se manifiestan a nivel de la piel; los más comunes son, herpes, candidiasis, púrpura. El primero es causado por virus y puede ser simple (el que aparece en las mucosas o los genitales o alrededor de la nariz) y el zoster (culebrilla, o luego de San Antonio), que se da como un conjunto de ampollas localizadas generalmente en el tronco. El segundo, también llamado muguel, es una micosis (infección producida por hongos) debida a un agente causal: la *Candida albicans*; que se manifiesta por pequeñas manchas blancas con relieve, (péculas), a veces dolorosas, en mucosa de boca y vagina, o anal. El tercero, se presenta como moretones o manchas rojas o rosadas, planas, (máculas), en distintas partes del cuerpo producidas por disminución de plaquetas (púrpura trombocitopénica), corpúsculos sanguíneos responsables de la coagulación de la sangre.

3ª Fase: Este presíndrome o preestado de SIDA declarado suele concluir en el estado final, en el cual el organismo es atacado por infecciones oportunistas como la neumonía, por el *penumocystis carinii* o como el sarcoma de Kaposi bien encefalopatías producidas por el ataque del propio virus del SIDA (HIV) al sistema nervioso central o al cerebro. A estas infecciones el organismo opone, en condiciones de normalidad, suficiente barrera para impedir su desarrollo. Así, por ejemplo, la primera nombrada es una enfermedad pulmonar bastante frecuente, pero que en condiciones inmunológicas deficitarias se torna insalvable llevando al paciente al óbito. El segundo, es un cáncer curioso de ver y que cuando se da ataca en forma progresiva al sistema linfático (ganglionar); en los pacientes de SIDA se desarrolla con extraordinaria celeridad y gravedad. En cuanto a las enfermedades cerebrales, están las ya nombradas producidas por el propio virus o bien las "oportunistas" como por ejemplo, la toxoplasmosis y el citomegalovirus; ambas enfermedades no son graves en la persona sana, convirtiéndose en fatales cuando el sistema inmunológico no responde, como ocurre en estos pacientes. La toxoplasmosis, transmitida al hombre por el gato, se torna mortal en condiciones de inmunodeficiencia.

Los anticuerpos pueden ser detectados en la sangre por medio de una prueba relativamente sencilla, de costumbre 2 a 3 semanas después que ha ocurrido la infección. Incluso antes de que resulte positiva la prueba de anticuerpos, la víctima les puede transmitir el V.I.H. a otras personas.



La enfermedad tiene un período de incubación que oscila entre 6 meses y 5 años. Se acorta si es por transfusión sanguínea: 15 meses para los niños y 30 meses para los adultos.

Algunas personas pueden carecer de síntomas físicos manifiestos de la enfermedad.

El conjunto de signos aislados relacionados con el SIDA que se conoce como C.R.S., es una condición resultante de la infección con V.I.H. En esta situación las pruebas de laboratorio para SIDA resultan positivas. Entre los signos están: pérdida del apetito, pérdida de peso, fiebre, sudor nocturno, ronchas, diarreas, cansancio, falta de resistencia a las infecciones, inflamación de los ganglios linfáticos.

Solamente un profesional de la salud puede diagnosticar SIDA.

El V.I.H. puede tardar años en desarrollarse y podrían aparecer bajo la forma de pérdida de la coordinación de los movimientos, parálisis facial, desórdenes mentales.

No hay, por ahora, cura alguna contra el SIDA, ni tampoco una vacuna preventiva contra él, a pesar del denodado de científicos de todo el mundo que trabajan en procura de solución de este problema del siglo XX que amenaza el futuro sanitario del siglo XXI.

La sustancia A.Z.T., cifra esperanzas, pero no supone curación del SIDA aunque sí un tratamiento paliativo eficaz. Se piensa en el desarrollo de un medicamento seguro y efectivo, sin efectos tóxicos y de una vacuna que pueda prevenir el SIDA está aún lejos a cinco años como mínimo y seguramente más.

En nuestro país, las técnicas de laboratorio han avanzado mucho para el diagnóstico de la infección con SIDA por V.I.H.

Se toma una muestra de sangre del paciente y allí se buscan anticuerpos (defensas).

La mayoría de los test tienen un porcentaje variable de falsos positivos. Los resultados de estos test deberán ser confirmados con un test biológico mucho más específico llamado Western Blot.

Sólo el 25 al 30% de los infectados enferman de SIDA, son los portadores sanos. Semejante situación presenta el mal de Chagas donde existen en el país varios millones de personas con reacciones para Chagas positivas, pero sólo

un 15 a 20% de estas personas son enfermas de ese mal.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) estima a abril de 1987, 100.000 casos de SIDA en el mundo de los cuales el 50% ha muerto.

Se calcula entre 5 y 10 millones de infectados por V.I.H. en todo el mundo. En los próximos 5 años entre 300.000 y 500.000 de personas enfermarán de SIDA.

EE.UU. notificó en setiembre de 1987, 41.735 casos con 24.000 muertos; 574 casos de niños. Se calcula para 1991, 270.000 casos en EE.UU.

En América, en setiembre de 1987 se notificaron 47.000 casos procedentes de 44 países.

En la Argentina, desde junio de 1982 hasta diciembre de 1986 se notificaron 69 casos en el país, 30 de ellos fallecieron; todos de sexo masculino con edad promedio de 34 años. De estos casos 49 homosexuales, 13 bisexuales, 7 heterosexuales.

El 88 % de estos casos se contagió en el exterior. Se calcula que le número de personas infectadas sería de 10.000 aproximadamente.

La Argentina comienza a desarrollar un programa nacional de prevención del SIDA con el apoyo técnico financiero de la O.M.S. cuyas actividades más importantes son: vigilancia epidemiológica, investigación biomédica y socio-cultural.

En EE.UU. se calculó que el costo económico por paciente es de 20.000 y 100.000 dólares de gastos directos y 50 millones de dólares de gastos indirectos que influirán en la economía del país, pues se trata de una enfermedad que produce la muerte en las edades más productivas del ser humano, como es entre los 20 y 40 años.

¿ A dónde recurrir?

CAPITAL FEDERAL

Hospital General de Infecciosas "Francisco J. Muñiz"
Uspallata 2272
Sala 16 y 17 de Inmunodeficiencias
Sala 5, 6 y 7 Sector E.T.S. Cátedra de Dermatología
Tel. 27-4374/9944 (*)

Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Av. Córdoba 2351
Servicio E.T.S., piso 1
División Infectología
Tel. 825-161 (*)

(*) Líneas directas habilitadas especialmente
para consultas sobre SIDA

Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández"
Cerviño 3356

Academia Nacional de Medicina
Pacheco de Melo 3081
Inmunología, piso 2

CORDOBA

Hospital Rawon - Ciudad de Córdoba
Bajada Pucará 359
Cátedra de Infecciosas

MENDOZA

Hospital Central - Ciudad de Mendoza
Alem y Salta
Instituto de Inmunología, piso 5, ala este

MEDIDAS DE PREVENCION

Establecer sus riesgos con su estilo de vida y costumbres sexuales.

Si se pertenece a un grupo de alto riesgo, efectuarse un análisis para constatar si está o no infectado de SIDA, por su bien y el de sus semejantes.

Si el análisis resulta positivo u opta por no realizar su análisis, deberá informárselo a su pareja.

Antes de donar sangre, semen u órganos, establecer si el donante está o no infectado.

Usar jeringas o inyecciones, agujas descartables o debidamente esterilizadas.

Los hemofílicos no deben recibir concentrado de factores coagulantes si éstos no especifican antes que han sido tratados con calor para inactivar el V.I.H.

Los drogadictos no deben compartir cepillos de dientes ni hojas de afeitarse con individuos infectados.

LA AVENTURA DE VIVIR

SIDA representa un "desafío a la inteligencia y creatividad" del ser humano.

Es muy probable que SIDA vaya a producir profundos cambios en nuestra sociedad que nos afectarán a todos. La información es nuestra única arma.

Nuestras prácticas educativas estarán afectadas. Es necesario aprender cuanto se pueda del SIDA y sobre todo aprender a discernir la información científica de los rumores y mitos. Entender los rumores resulta útil si sirve de aliento para evitar comportamientos que representan el riesgo de contraer SIDA.

Un temor desmedido puede resultar tan destructivo como la enfermedad misma.

Transformarse en amplificador de la información fue una tarea gratificante.

Unimos nuestro deseo al de la Dra. Liliana Bisceglia Maldonado en su llamado a las mujeres, madres, educadoras y núcleo fundamental de las familias para que tomen conciencia, se instruyan y recuerden que mejor que curar y prevenir en salud es mejorar nuestra calidad de vida y la de nuestros hijos.

BIBLIOGRAFIA

BISCEGLIA MALDONADO, Liliana: "SIDA o el permanente desafío de vivir".
Ed. Leo. Córdoba, República Argentina.

Revista: "SOMOS". Ed. 20/07/88. Jorge Porta y Oda Marty, pág. 35.

Revista: "GUIA MUNDIAL DE BECAS". Año 1, N° 6, artículo del Dr.
Roberto Fernández Sabriola. Vicepresidente de la Federación Latinoa-
mericana de Psiquiatría Biológica, (F.L.A.P.B.).

Impreso en el Servicio de Reprografía del
Centro de Documentación e Información Edu
cativa de la Dirección Nacional de Informa
ción, Difusión, Estadística y Tecnología
Educativa. Ministerio de Educación y Justi
cia de la Nación. Edición: 200 ejemplares.
Setiembre 1988.