

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS
Y SOCIALES

16
255.

ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y SIDA

TESIS

que para obtener el título de

Licenciada en Sociología

presenta

Gloria Licea Jiménez

México, D.F. 1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción.....	1
--------------------------	----------

Capítulo 1 MARCO CONCEPTUAL

1.1	<i>Adolescencia</i>	10
1.2	<i>Proporción de población adolescente a nivel mundial.....</i>	12
1.3	<i>La sexualidad en el adolescente</i>	13
1.4	<i>Estudios de sexualidad en adolescentes.....</i>	19
1.5	<i>Adolescentes y SIDA.....</i>	26
	<i>Notas.....</i>	36

Capítulo 2 Respuestas frente al SIDA

2.1	<i>Políticas gubernamentales</i>	40
2.2	<i>Organizaciones de la sociedad civil</i>	46
2.2.1	<i>Grupo de Intervención Social en Sida y Defensa de Derechos Humanos.....</i>	48
2.2.2	<i>Organización SIDA Tijuana/FIGHT.....</i>	49
2.2.3	<i>Colectivo Sol.....</i>	50
2.2.4	<i>Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, A. C.....</i>	51
2.2.5	<i>Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa A. C.</i>	52
2.2.6	<i>Asociación Regional del Sureste contra el SIDA, A. C.....</i>	52
2.2.7	<i>Comité de Apoyo a la Comunidad, A. C. Grupo Orgullo Homosexual de Liberación.....</i>	53
2.2.8	<i>Proyecto Azomalli, A. C.</i>	54
2.2.9	<i>Voz Humana, A. C.....</i>	54
2.3	<i>Otras acciones.....</i>	55
2.4	<i>Otras Asociaciones de la sociedad civil</i>	58
2.4.1	<i>Pro-Vida</i>	59
2.4.2	<i>Unión Nacional de Padres de Familia.....</i>	59
	<i>Notas.....</i>	63

Capítulo 3 Resultados de la Investigación

3.1	Resultados y gráficas	67
3.1.1	Perfil de los jóvenes encuestados.....	68
3.1.2	Conocimientos sobre el SIDA.....	71
3.1.3	Conocimientos sobre el condón y uso del mismo.....	77
3.1.4	Relaciones y prácticas sexuales en adolescentes.....	83
3.1.5	Resultados por escuelas.....	90
3.2	Conclusiones Generales.....	101
3.3	Propuestas	109

<u>Bibliografía.....</u>	112
---------------------------------	------------

<u>Bibliografía consultada no citada.....</u>	117
--	------------

<u>Publicaciones Periódicas.....</u>	120
---	------------

PREFACIO

Ante la amenaza creciente del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la ausencia de una terapéutica radical, la prevención mediante la educación es hasta el momento la única alternativa para detener esta pandemia. Por lo tanto los científicos sociales deben de dar respuestas objetivas ante las múltiples implicaciones que esta enfermedad ha originado.

Este trabajo, además de cumplir un requisito de titulación, se pensó para que brindara algunas respuestas prácticas ante el desconocimiento que los adolescentes tienen acerca del SIDA y del sexo seguro, y de esta manera contribuir para detener la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana entre esta población.

Todo el esfuerzo realizado en esta investigación no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional en todos los aspectos de mi compañero Ramón Francisco, así como de Daniel y Xatziri, inspiradores para desarrollar el tema.

Agradezco profundamente a mi asesor de tesis Dr. Francisco Galván Díaz por brindarme su valioso tiempo y por el ejemplo de su compromiso con la Sociología. Al Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos por la ayuda bibliográfica, de infraestructura y por su tenacidad en la lucha contra el SIDA.

Así mismo quiero expresar mi reconocimiento a las siguientes personas cuya colaboración fue determinante para la realización de este trabajo: A Laura Licea por sus múltiples sugerencias y correcciones, a la Actuaría Lourdes Fournier por compartir sus conocimientos, a todos los adolescentes que contestaron la encuesta y compartieron con nosotros sus miedos y temores hacia el SIDA, a Guadalupe Jiménez por su ejemplo de superación, a Manuel Licea por sus estímulos. Al Sistema de Universidad Abierta que me brindó la oportunidad de realizar una carrera universitaria, a la Coordinación de Sociología del SUA por su apoyo, a Manuel Galván por su trabajo en cómpulo y a todas aquellas personas que directa o indirectamente estuvieron involucradas en este trabajo.

INTRODUCCION

Cuando la humanidad está en la última década del Siglo XX, y se cuenta con un gran avance tecnológico en el área científica. Ahora, cuando se pensaba haber ganado la batalla a las enfermedades infecciosas, aparece de manera incidental, en la sexualidad, una pandemia mundial que ha suscitado toda una gama de reacciones a nivel médico, social y político: *el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)*. Éste ha propiciado un arduo trabajo en el mundo de la investigación, en busca de medidas para contrarrestar sus efectos.

A doce años de la aparición del SIDA, y con miles de pérdidas humanas, la ciencia no ha logrado encontrar una terapéutica efectiva para erradicar el problema, por lo cual se hace necesario reforzar los aspectos preventivos que permitan disminuir el riesgo de contraer *el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Lo anterior, desde el inicio de las acciones para prevenir la infección, ha sido difícil de desarrollar e implementar, particularmente en una sociedad como la mexicana, porque se involucra en una de las actividades más íntimas del ser humano: la sexualidad.

Considerando que esta enfermedad no respeta sexo, raza, credo, posición social o edad, esta investigación se realizó con adolescentes, en lo referente al conocimiento sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sexo seguro y prácticas sexuales.

El presente estudio desarrolla un marco conceptual de la Adolescencia, principios biológicos, manifestación sexual, proceso de socialización y las opciones de conducta sexual; se analizan también algunos trabajos, a nivel mundial y nacional, de conducta sexual y SIDA en los adolescentes, los cuales le permitieron a esta investigación, fundamentar científicamente que esta población es mayormente susceptible de contraer el VIH si no recibe la información para el desarrollo de su sexualidad en forma responsable.

Con el objeto de conocer las reacciones en la sociedad que la enfermedad ha suscitado, también se desarrolló en el estudio un análisis sobre las respuestas gubernamental, a nivel nacional, frente al SIDA, así como la creación de algunos organismos de la sociedad civil que seleccionamos y en relación a las posturas que cada uno de éstos adopta en la lucha contra la enfermedad. Esto permitió identificar el panorama general del aspecto de la prevención del SIDA, la solidaridad que se tiene con quienes viven con el VIH/SIDA, y las manifestaciones oscurantistas e intolerantes de un sector de la sociedad.

En tanto que la investigación es de tipo descriptivo, analítico y comparativo, puede tener un panorama más preciso acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el SIDA, así como acerca de las prácticas sexuales que los ponen en riesgo de contraer dicha enfermedad.

Con el análisis de los resultados, se fundamentarán las conclusiones generales y surgirán propuestas que podrían incorporarse a las políticas sociales, para prevenir dicha enfermedad entre los estudiantes de nivel medio superior.

El método empleado fue el muestreo probabilístico, y la técnica fue la de encuesta, mediante un cuestionario de 36 preguntas cerradas, para recolectar la información de la población. El análisis cuantitativo se realizó a través del programa de cómputo SPSS/PC+ V3.0 y para las gráficas se empleó el Harvard Graphics.

Objetivos de la Investigación:

a) Describir a la población en estudio (perfil del encuestado), en términos de edad, sexo, grado, turno, estado civil, situación laboral y lugar de residencia.

b) Evaluar el grado de conocimientos que tienen sobre la enfermedad de SIDA, vías de contagio, y métodos preventivos.

c) Determinar las nociones que tienen acerca del condón y el uso más adecuado del mismo.

d) Determinar si los jóvenes tienen relaciones sexuales, en términos de heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad.

e) Conocer cuál es el tipo de pareja sexual de los encuestados, en términos de edad, virginidad, parentesco y número.

f) Saber acerca de las prácticas sexuales de los jóvenes, así como el uso de anticonceptivos; específicamente el condón.

g) Determinar si los jóvenes han padecido enfermedades sexualmente transmisibles, y su grado de percepción acerca del riesgo de contraer la enfermedad de SIDA.

h) Obtener una autoevaluación por parte de los jóvenes en cuanto a su nivel de educación sexual y sus necesidades de información acerca del SIDA.

El universo de estudio se definió como el conjunto de estudiantes del nivel medio superior en la delegación Iztacalco del D. F.

Por lo anterior, los alumnos de bachillerato que integraron el universo, estudian en los siguientes planteles:

*Preparatoria No. 2, "Erasmus Castellano Quinto", ubicada en Av. Río Churubusco No. 648. Total de alumnos: 4,317.
Colegio de Bachilleres No. 3, sita en Calle 3 y Av. Juan Álvarez. Total de alumnos: 7,479.*

Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios No. 76, con dirección en Calzada de la Viga No. 1040. Total de alumnos: 1,180.

Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios No. 31 ubicada en Plaza Jesús Romero Flores. Total de alumnos: 864.

Centro de Estudios Tecnológicos, Industriales y de Servicios No. 7, con dirección en Sabinos No. 47 Col. Viaducto Santa Anita. Total de alumnos: 850.

Total del Universo: 14,690 estudiantes.

La muestra se diseñó de acuerdo con las características del universo y del tipo de cuestionario:

La población objeto de estudio es mayor de 10 mil casos.

El cuestionario que se aplica contiene entre 30 y 35 preguntas cerradas.

Fórmula:

$$n = \frac{\sum pq}{E^2} \quad \text{donde:}$$

"z" significa nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población (95%).

"pq" se refiere a la variabilidad del fenómeno estudiado (.5)

"E" indica la precisión con que se generalizan los resultados. E= .05

sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2(.5)(.5)}{(.05)^2} = 384 \text{ (muestra inicial)}$$

Como se conoce el tamaño de la población, se corrige la muestra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} =$$

sustituyendo:

$$\frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{14,690}}$$

$$\frac{384}{1.0260721} = 374 + 10\% = 450$$

El tamaño total para la muestra fue de 450 alumnos, y se distribuyó por cuotas de acuerdo con el número de alumnos de cada escuela, quedando de la siguiente manera:

UNAM

	Matutino	Vespertino	Total
Preparatoria No. 2	66	67	133
Colegio de Bachilleres	118	105	223
CETIS No. 76	19	17	36
CETIS No. 31	18	13	31
CETIS No. 7*	0	27	27
TOTALES:	221	229	450

** Esta escuela sólo tiene el turno vespertino para el nivel medio superior.*

El cuestionario se elaboró con base en las variables e indicadores identificados en los objetivos de la investigación.

El instrumento se estructuró con 36 preguntas cerradas y precodificadas, las cuales fueron distribuidas de la siguiente forma: la primera parte del cuestionario se refiere al perfil del encuestado, en donde se contemplan las variables como la edad, el sexo, grado de bachillerato, turno, estado civil, trabajo y lugar de procedencia.

La segunda parte del cuestionario contiene preguntas para evaluar el grado de conocimiento sobre la enfermedad del SIDA y su prevención, así como la autoevaluación de los alumnos acerca de su nivel de información sobre el tema.

La tercera parte (que sólo responden quienes son sexualmente activos), tiene preguntas para identificar las prácticas sexuales de los jóvenes y a sus parejas sexuales, así como su nivel de conocimientos sobre prácticas seguras (enfermedades y embarazo), y el nivel de percepción de riesgo de contagiarse de SIDA.

En cuanto a conceptualización, en el cuestionario se utilizó la expresión "personas con SIDA" para hacer referencia a los seropositivos, por ser la forma en que lo maneja la población en general.

Para el levantamiento de la encuesta, se presentaron cartas a los directivos de cada escuela, con el fin de solicitar su autorización para la aplicación del cuestionario.

Se realizó una prueba piloto con 100 cuestionarios en el Colegio de Bachilleres Iztacalco, la cual sirvió para revisar y ajustar el instrumento.

En el cuestionario piloto, se observó que en aquellas preguntas en las cuales se le pedía al alumno jerarquizar sus respuestas, les fue difícil dar contestaciones con un valor de escala, por lo que, en el cuestionario definitivo, se cambió la estrategia de estas preguntas a una simple selección.

Es importante resaltar que en la Preparatoria No. 2, "Erasmus Castellanos Quinto", se realizó, dentro de las actividades académicas del año escolar, un ciclo de conferencias sobre sexualidad y SIDA, el cual se impartió a todos los alumnos del plantel, y donde éstos últimos participaron activamente con la elaboración de un mural sobre el tema; situación por la cual es de esperar que la información que les fue proporcionada, se refleje en las respuestas a los cuestionarios.

Los resultados, que fueron analizados a través de porcentajes y estadística descriptiva, se presentan en el Capítulo 3. así como el cuestionario

**CAPITULO
UNO**

**MARCO
CONCEPTUAL**

1.1 Adolescencia

Históricamente, la adolescencia es un concepto característico de la sociedad contemporánea. Fue adoptado como consecuencia de la industrialización y del avance científico y por la necesidad de proporcionar a sus integrantes mayores instrumentos para incorporarse al mercado de trabajo.

Como hecho vital la adolescencia tiene un principio biológico llamado pubertad, (1) que es el inicio de la maduración sexual en donde se dan dos tipos de cambio: en el sistema reproductivo y en el sistema sexual. La pubertad se presenta, por lo general, primero en las mujeres, entre los 10 y 12 años, que en los varones, alrededor de los 14 años. En este lapso, hay cambios corporales notables, denominados caracteres sexuales secundarios.

En el varón se manifiestan por:

- a) *Aumento del tamaño de los testículos.*
- b) *Aparición de espermatocttos de primero y segundo orden, seguidos de los espermátides y finalmente de los espermatozoides.*
- c) *Crectmiento de la próstata.*
- d) *Crectmiento del pene.*
- e) *Aparición del vello púbico y axilar.*
- f) *Cambio del timbre de voz, ocasionado por el crectmiento de la laringe, separación de las cuerdas vocales y ensanchamiento de la caja de resonancia.*
- g) *Aparición del vello facial y corporal.*
- h) *Presencia del acné.*
- i) *Eyaculaciones nocturnas o sueños húmedos.*
- j) *Ensanchamiento del tórax.*

En la mujer por:

- a) *Aumento del diámetro de la pelvis.*
- b) *Desarrollo mamario.*
- c) *Aparición del vello púbico.*
- d) *Crecimiento de los genitales internos y externos.*
- e) *Aparición del vello axilar.*
- f) *Aparición de la menarquia.*
- g) *Presencia del acné. (2)*

Aunado a los factores biológicos, en esta edad hay un desarrollo cognoscitivo, el cual se inicia alrededor de los 11 años, que le permite al adolescente tener una mayor capacidad de pensamiento abstracto y más concentración de atención, con lo cual logra hacer diferenciaciones, así como retener en la mente secuencias de causa y efecto y el uso de conceptos como entidades de manipulación.

El punto de vista sociológico de Hallengstead, establece que "la adolescencia es el período de la vida de una persona durante el cual la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero no le otorga plenamente el estatuto de adulto, sus cometidos y sus funciones".(3)

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia de la siguiente manera: "es principalmente biológica, trasciende el área psicossocial y constituye un período durante el cual se inicia y se busca perfeccionar la madurez de la personalidad, la capacidad de abstracción y como resultado de todo ello, la adaptación armónica al medio familiar y comunitario". (4) Y etimológicamente, el término adolescencia proviene del verbo latín *adolescere*, que significa crecer. (5)

Concluyendo, podemos señalar que la adolescencia es una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en la cual el ser humano trata de adaptarse a su "nuevo cuerpo" y a los requerimientos socio-culturales de su medio.

Sin embargo, no es posible universalizar el concepto de adolescencia porque mientras en países desarrollados y en áreas urbanas los jóvenes estudian y se casan en una edad mayor; existen áreas rurales y comunidades pequeñas, sobre todo en los países en vías de desarrollo, donde las mujeres deben casarse al poco tiempo de menstruar, y los varones se incorporan al trabajo, pasando con esto a la adultez, sin que exista en esta situación determinada la adolescencia como fenómeno.

Por lo tanto, esta etapa es considerada como un "lujo social", ya que su presencia o ausencia está determinada por el sistema político, el modo de producción, el nivel de vida y por la clase social, entre otros.

Tomando en cuenta que la Organización Mundial de la Salud hace una diferencia entre adolescencia temprana (10-14 años) y tardía (15-19) años, cabe señalar que para esta investigación se emplearon los límites de la adolescencia tardía, que es la edad en la que se encuentran los estudiantes del nivel medio superior de nuestro país.

1.2 Proporción de Población Adolescente a Nivel Mundial

"De acuerdo con los datos revelados por la estimación hecha en 1982 por las Naciones Unidas, había en 1985 más de mil millones de jóvenes entre 10 y 19 años en el mundo (526 millones de varones y 506 millones de mujeres). El 83% de estos adolescentes vivían en países en vías de desarrollo, donde constituyen el 23% de la población total.

En los países desarrollados los adolescentes constituyen un 15% de la población total. Para el año 2020, de acuerdo con las proyecciones de las Naciones Unidas, el número total de adolescentes entre 10 y 19 años estará sobre los 1.300 millones, lo que representa un aumento del 27% en 35 años. De estos, 1,100 millones, o sea, un 86% vivirá en los países en vías de desarrollo de África, Asia (excepto Japón) y América Latina" (6).

En América Latina, la población de jóvenes casi se duplicó entre 1960 y 1980 (de 39 millones a 73 millones); para el año 2000, según las proyecciones de las Naciones Unidas (7) habrá alrededor de 107 millones.

"En México, se estimaba en 1985 que aproximadamente el 15% de la población (más de 10 millones) tenía entre 15 y 19 años y alrededor del 25%

(18 millones) entre 12 y 22. Se calcula que para el año 2010, 10 millones de personas (8% de la población total estimada) tendrán entre 15 y 19 años de edad y cerca de 30 millones entre 10 y 24 años (24% de la población total)". (8)

Las cifras anteriormente mencionadas son elocuentes, ya que a nivel mundial, y en nuestro país, los adolescentes representan un alto porcentaje de la población. Por tal motivo, es fundamental establecer estrategias en las áreas de educación, salud y bienestar social, que incidan en el desarrollo integral del ser humano, en esta etapa.

1.3 La Sexualidad en el Adolescente

El ser humano es un ser sexual desde su nacimiento hasta su muerte, por lo tanto, la sexualidad es una característica inherente al hombre y tiene características biopsicosociales que le permiten comprender y vivir el mundo, a través de su ser como hombres o como mujeres.

Asimismo, la sexualidad forma parte de la personalidad e identidad del ser humano y es una de sus necesidades, la cual se expresa a través del cuerpo. También es parte del deseo de satisfacción personal y estimula el interés por establecer relaciones interpersonales significativas con otros. (9)

La sexualidad posee un principio universal que es el sexo biológico; entendiéndose como el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencia los seres vivos en femenino y masculino, que al complementarse, tienen por sí mismos la potencialidad para la reproducción.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales que hacen que el sexo biológico se manifieste de diversas formas; por lo cual se puede afirmar que la sexualidad es modelada por factores externos que son impuestos por la sociedad.

El proceso de socialización se da por medio de la cultura, de ciertos valores, normas e instituciones que influyen en la conducta sexual de los individuos; y está condicionado por el contexto social e histórico en que se viva.

Como herederos de una cultura occidental podemos situarnos en los períodos que señala Foucault, de la *Historia* de la sexualidad: durante el siglo

XVII "nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios y pudores imperativos del lenguaje". (10) A fines del siglo XVIII, la sexualidad escapa de la institución eclesiástica y se convierte en asunto del estado, "un asunto en el cual todo el cuerpo social, y casi cada uno de sus individuos, era instado a vigilarse" (11). La innovación tecnológica en el campo de la medicina, sobre las perversiones sexuales y sobre la investigación en el campo de la herencia (eugenesia) es lo que distingue la mitad del siglo XIX; ya en el siglo XX los mecanismos de represión se aflojan y se toleran de forma relativa las relaciones prenupciales o extramatrimoniales y los tabús de la infancia son superados.

Lo anterior, influye en el guión sexual que da la pauta "de cómo organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a que pertenecen. El contenido del guión es reflejo de la ideología social, siendo éste introyectado en forma individual y paulatina desde el momento del nacimiento"; (12) por lo cual, se puede inferir que la conducta sexual es socialmente aprendida y no biológicamente determinada.

La socialización permite al individuo estructurar su identidad, es decir, "una forma individualizada de ser, sentir y pensar, que lo hace único y original dentro de su grupo" (13). La información genética y el medio ambiente le permiten al ser humano diferenciarse, a pesar de los guiones preestablecidos, por lo cual, la percepción y la forma de relacionarse con el mundo es individualizada y particular.

Los guiones preestablecidos por la sociedad están diferenciados para los varones y para las mujeres; por lo tanto, la identidad del ser humano tiene connotaciones sexuales.

La identidad sexual tiene tres aspectos básicos:

La identidad de género, que se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado, es sentirse hombre o mujer. Esta entidad psicológica se forma a través de los mensajes verbales y no verbales que se reciben del ambiente, y está ligado a la imagen corporal.

El rol de género es todo lo que una persona hace o dice para indicar a otros y a sí misma a qué sexo pertenece. Este rol de género debe ubicarse en el contexto histórico y social donde se desarrolle el individuo. El cambio del rol de género se ha modificado, sobre todo por la incorpora-

ción de la mujer al mercado de trabajo; pero éste no afecta ni altera la identidad de género del individuo.

La orientación sexual se refiere a la atracción, gusto o preferencia del sujeto para elegir pareja en la relación coital, en la afectiva y en la fantasía. Este componente de la identidad sexual está establecido socialmente para que el individuo tenga una orientación heterosexual, a partir de la sobrevaloración de la reproducción de la especie en las relaciones coitales. La importancia que la sociedad otorga a las relaciones heterosexuales es la causa de la marginación y estigmatización de otro tipo de orientaciones sexuales.

En conclusión, "podemos afirmar que el ser humano nace con un sexo determinado biológicamente, y que su socialización se inicia en el momento en que se establece el primer contacto con la sociedad, a través de la familia. Esta socialización facilita la estructuración de la identidad sexual que brinda la posibilidad de manifestar la sexualidad en forma particular".(14)

En cuanto a la sexualidad de los jóvenes, el modelo que se toma está basado en análisis hechos en adolescentes de países industrializados. Esto se debe a la falta de investigaciones empíricas en adolescentes mexicanos. Sin embargo, algunos elementos descritos pueden adaptarse a la realidad de ciertos sectores de nuestra sociedad. Dicho ejemplo clasifica en cuatro etapas la sexualidad: (15)

La etapa del aislamiento, que se inicia con la pubertad y con los cambios inherentes a ésta. El impulso sexual y sus características transforman el modo de pensar de los jóvenes. Los adolescentes no tienen la personalidad para dirigir y canalizar adecuadamente este impulso, por lo cual, van creando conductas adaptativas para solucionar esta etapa. Durante este período, se desarrollan la reflexión y la crítica necesarias en el proceso adolescente. El impulso sexual y el pensamiento formal le dan al joven una nueva forma de percepción del medio ambiente y de sí mismo.

En este período, en las mujeres, aparece la menstruación, la cual en nuestro país es un hecho importante por estar ligado a la procreación. A la adolescente se le considera "una señorita", pero por lo regular, no recibe la formación e información adecuada, por considerarse este proceso como una "enfermedad" la cual debe mantenerse en secreto.

En los varones, comienzan las eyaculaciones, que se ven más ligadas al

placer que a la procreación; "cuando la sociedad no aprueba ese placer como algo desligado de la procreación, las conductas asociadas con la eyaculación del adolescente (masturbación, fantasías y sueños eróticos), son objeto de represión y desaprobación".(16)

El adolescente aún no tiene los canales para liberar la tensión sexual; situación por la cual, cualquier estímulo puede tomar carácter sexual: un enojo puede producir una erección o la angustia puede disminuirse a través de la masturbación.

En nuestra sociedad, por lo general, la masturbación es sancionada, directa o indirectamente, por lo que el joven experimenta sentimientos de culpa por las fantasías sexuales que acompañan a la masturbación.

Algunas veces, por la prohibición social de la masturbación, el joven reprime esta conducta y la sublima mediante actividades que puede compartir con sus compañeros.

En la adolescencia, el impulso sexual está en etapa de organización y de búsqueda del objeto sexual. Esta búsqueda, que se vive con mucha fantasía, le sirve al joven para liberarlo de la tensión sexual.

En la mujer, la masturbación física no tiene tanta importancia como en el varón, por varias razones: por un lado, debido a su estructura genital puede obtener gratificación sexual prolongada sin llegar al orgasmo. Asimismo, sus fantasía, sueños y proyectos a futuro la liberan de la tensión sexual. Por otro lado, a la mujer se le condiciona para que evite cualquier tipo de satisfacción sexual antes del matrimonio.

Etapas de orientación incierta de la sexualidad. En este período, los adolescentes buscan identificarse con personas ajenas a la familia, para romper con las ligas emocionales infantiles y poder establecer, posteriormente, relaciones de tipo adulto. En este proceso es muy importante el grupo de amigos con quienes el joven se siente identificado, y que ayudan a trascender la inseguridad y el conflicto que significa "dejar" a los padres.

Para Erikson, el problema central de la adolescencia es establecer un sentido de identidad. El joven trata de saber ¿quién es él?, ¿es un niño o un adulto?, ¿qué lugar ocupa en la sociedad? Para el sentido de identidad es importante la imagen, por lo cual para el adolescente es perturbadora y difícil la asimilación de su nueva imagen, por los cambios tan drásticos que ha tenido en tan poco tiempo.

La crisis de identidad tiene dos aspectos: el psicológico y el social. El psicológico es parcialmente consciente y parcialmente inconsciente. El aspecto social de la crisis de identidad debe entenderse dentro de la dimensión social, en la cual el individuo debe encontrarse a sí mismo. A lo largo de su vida, el adolescente primero se sostiene en los modelos familiares, después en los del grupo y por último, en los comunitarios.

"La juventud, en particular, depende de la coherencia ideológica del mundo, de la que se supone, debe hacerse cargo; y en consecuencia, se da cuenta perfectamente de si el sistema es lo suficientemente fuerte, en su forma tradicional, como para ser 'confirmado' por el proceso de identidad, o está suficientemente debilitado como para sugerir su renovación, reforma o revolución". 17) Por lo tanto, el aspecto psicosocial de la identidad tiene un aspecto "psicohistórico", ya que las biografías personales están entrelazadas con la historia.

Etapas de apertura a la heterosexualidad. En esta etapa, surge el enamoramiento. Al principio de la relación, es posible que la tensión sexual se canalice por medio de conversaciones filosóficas sobre el sexo, el matrimonio, los hijos, el amor libre, etc. Estas disertaciones van disminuyendo y la comunicación se vuelve más sexual: en este punto es donde pueden aparecer los juegos sexuales.

En la fase final del proceso de experimentación heterosexual, puede darse la relación sexual coital.

El adolescente hace uso constante de mecanismos de defensa para controlar su impulso sexual. En sociedades donde se da un estado prolongado de la adolescencia, y se favorece el estudio, estos mecanismos pueden ser el ascetismo y la intelectualización. El primero prohíbe la expresión del impulso sexual; en el segundo se hace consciente este impulso y se controla.

Etapas de consolidación. En este período se establecen las preferencias vocacionales, recreacionales y temáticas. La elección de pareja se consolida también.

Opciones de Conducta Sexual en los Adolescentes

En las sociedades modernas no existe un rito de iniciación sexual del ser humano, por lo cual, los jóvenes tienen por lo menos cuatro opciones para

liberar su tensión sexual: la abstinencia, masturbación, relación sexual no marital y prostitución.

Abstinencia. Es la ausencia de cualquier contacto sexual. La ventaja principal de esta conducta es que los jóvenes se sienten dentro de las normas establecidas socialmente. La desventaja es que dicha prohibición de la sexualidad en la adolescencia puede prolongarse a la vida adulta, y causar una disfunción sexual.

Masturbación. La masturbación es la estimulación de los órganos genitales para producir placer. Puede ser automasturbación, masturbación en grupo, etc. Esta opción, inicia al joven en la gratificación sexual y facilita el desarrollo psicosexual, "ya que promueve la unión y delineación de imágenes mentales que aproximan al sujeto con el deseo del coito" (18).

Sin embargo, la masturbación puede provocar culpa y hacer sentir al joven que está realizando una conducta inadecuada, por lo cual apresura la actividad, situación que puede causarle disfunciones sexuales en su vida adulta.

Las relaciones sexuales no maritales son aquellas relaciones sexuales realizadas por personas de distinto sexo, sin estar casadas. A través de esta relación, se libera la tensión sexual y se permite experimentar la relación coital con el otro sexo. Lo anterior afirma la sexualidad, tanto masculina como femenina, y ayuda a la madurez emocional. La desventaja de esta actividad es que los adolescentes no siempre toman las medidas anticonceptivas adecuadas, lo cual los expone al riesgo de un embarazo no deseado (con todas las implicaciones sociales) y de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Las relaciones sexuales entre los adolescentes se están presentando en edades más tempranas, debido a que en algunos países, la edad del matrimonio se ha desplazado a edades más tardías. Por esto, encontramos un período más prolongado en donde los adolescentes se exponen a embarazos no deseados y al riesgo de adquirir una enfermedad infecto-contagiosa.

Otros factores que se han analizado, propiciados por las relaciones sexuales premaritales, se encuentran en el ámbito económico, social y de conducta.

Prostitución es una conducta sexual en la cual el dinero es el elemento intermediario para realizar el coito. Por este medio, se logra la gratificación sexual sin ningún compromiso afectivo. Aunque se afirma que, para el joven que se inicia sexualmente, esta relación resulta frustrante y que puede originar disfunciones como la eyaculación precoz "porque el organismo puede 'condicionarse' al tipo de 'respuesta sexual acelerada' que se realiza en los prostíbulos";(19) en realidad no existen investigaciones empíricas que lo demuestren.

1.4 Estudios de Sexualidad en Adolescentes

En estudios realizados en diversos países del mundo, se ha observado que los adolescentes tienen vida sexual activa y, aunque es difícil generalizar, podemos mencionar algunas pautas de conducta sexual y reproductiva que los jóvenes están viviendo, como son el descenso de la edad de la menarquia (20) y la prolongación de la adolescencia.

Las diversas investigaciones, muestran que algunos adolescentes se salen de las normas establecidas por la sociedad y la cultura -que marcan el inicio de relaciones sexuales hasta el matrimonio-, teniendo relaciones premaritales, las cuales, en su mayoría, se dan cuando los jóvenes carecen de formación e información adecuada sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Enseguida, se mencionarán algunos resultados de investigaciones sobre conducta sexual y anticonceptiva en adolescentes.

Con respecto a las relaciones premaritales, "Senderowitz y Paxman resumen que las cifras varían entre los países y entre los sexos. Los hombres, en proporción, son más activos que las mujeres y los porcentajes de adolescentes que han tenido relaciones sexuales premaritales aumentan con la edad. En Australia, un 58% de los hombres y un 47% de las mujeres, han tenido experiencias sexuales premaritales a la edad de 20 años. En 1979, en las áreas metropolitanas de los Estados Unidos, 77% de los hombres y 69% de las mujeres habían tenido relaciones premaritales a los 19 años. En Kenya, el 80% de los varones había tenido relaciones premaritales a la edad de 19 años, de acuerdo con una encuesta publicada en 1974. En Taiwan, el sexo premarital es relativamente común: en 1980, 47.9% de las mujeres de 20-24 años, casadas, informaron haber tenido relaciones sexuales premaritales. También hay diferencias entre culturas de un mismo país: entre las jóvenes de 19 años, entrevistadas en 1982 en los Estados Unidos, el 81% de las mujeres negras señalaron que habían tenido relaciones, a diferencia del 63% de las mujeres blancas.

Los porcentajes registrados para el Japón (15% de los hombres y 6% de las mujeres entre los 16 y los 21 años), son bajos, cuando se comparan con los de los Estados Unidos en 1979 (70% de los hombres entre los 17 y los 21 años y 50% de las mujeres entre los 15 y 19 años). Sin embargo, las cifras en Nigeria en 1982 son comparables a las de los Estados Unidos: 68% de los hombres y 43% de las mujeres, entre estudiantes de educación media, cuyas edades oscilaban entre 14 y 19 años⁴. (21)

En México también se han realizado estudios, entre los cuales se encuentran la *Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en jóvenes de educación media superior (1988)*, realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En este trabajo, se reportó que en 1985, de acuerdo con las proyecciones de población, 40'750,459 (52%) de los habitantes de México tenían menos de 20 años de edad. De ellos, 9'318,298 tenían entre 15 y 19 años, edades que normalmente tienen los jóvenes que estudian el bachillerato en México. Los jóvenes que en 1985 estudiaban el bachillerato en nuestro país, eran 1'538,106 (17% del total de jóvenes que entonces tenían entre 15 y 19 años de edad). En el D.F., había 316,657 (20.7% del total de jóvenes de la nación).

La encuesta se realizó con jóvenes que estudiaban en 16 tipos de bachillerato, ciclo 86-87, con sostenimiento federal, estatal, autónomo y particular, ubicados en el territorio nacional. El muestreo fue estratificado, y el tamaño de la muestra fue de 10,142 alumnos. Los resultados fueron los siguientes: el 88.5% de los jóvenes declaró ser católico, el 3.6% dijo ser evangélico. La religión judía es practicada por el 0.1%; el 2.5% pertenece a otras religiones y el 4.8% no profesa religión alguna. El 38% del total de jóvenes tenía, en el momento de la encuesta, una relación de noviazgo. El 56.6% de los hombres y el 64.9% de las mujeres, desea casarse o unirse entre los 20 y 28 años, aunque las mujeres se inclinan en su deseo a edades tempranas del rango señalado, es decir, desean casarse o unirse entre los 20 y los 25 años; a diferencia de los hombres, cuya edad deseada para el matrimonio se fluctúa entre los 23 y 28 años.

Para esta población, la información que poseen sobre sexualidad fue obtenida principalmente de la familia, a través de la madre; en la escuela, a través de los profesores (de ambos sexos), los libros de texto y otros libros, respectivamente.

Sobre aspectos reproductivos, el 93.8% conocía la edad óptima de la mujer para el embarazo; el 43.9% sabía que existe la posibilidad de embarazo en la mujer desde la primera relación sexual; el 36.8% sabía que

durante el período de ovulación de la mujer, ésta puede quedar embarazada, si tiene relaciones sexuales; el 53.8% conocía los métodos anticonceptivos: los hombres demostraron mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos; mientras que las mujeres mostraron mayor conocimiento del período en que se puede tener un embarazo. Existe una relación entre el aumento cuantitativo de los conocimientos y el grado escolar del alumno.

Con respecto a la conservación de la virginidad en la mujer, el 52.8% de los varones y el 72% de las mujeres, mostraron una actitud favorable a que la mujer tenga su primera relación sexual hasta el matrimonio. Frente a las relaciones sexuales premaritales, el 51.8% de los jóvenes de ambos sexos, mantuvieron una actitud de rechazo; el 41.9% consideró que son correctas si la pareja se ama y el 2.7% afirmó que son correctas, aunque la pareja no se ame. El 32.9% y el 21.9% de hombres y mujeres respectivamente, señalaron que hay que evitar las relaciones sexuales para no propiciar un embarazo, el 16.5% de los hombres y el 21.6% de las mujeres, señalaron que se debe llegar al matrimonio sin tener relaciones sexuales previas. Del total de la población, el 23.3% había tenido una relación sexual o más; por sexos, el 38.3% de los varones y el 5.4% de las mujeres se encontraban en esta situación.

De los jóvenes que habían tenido una o más relaciones sexuales, ellos tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 19 años, aunque en los hombres existía una tendencia a la iniciación entre los 14 y 17 años, mientras que en las mujeres se presentó entre los 16 y 19 años; el 76.5% de las mujeres tuvo su primera relación con el novio y sólo el 22.4% de los hombres iniciaron relaciones sexuales con la novia, el 10.8% de las mujeres tuvo su primera relación con un amigo, y el 54.7% de los hombres con una amiga. Es importante señalar que un 18.3% de los varones tuvo su primera relación sexual con una prostituta; el 26.1% de los hombres y el 35.5% de las mujeres sólo habían tenido relaciones sexuales una vez en su vida. El 63.2% de los hombres y el 42.6% de las mujeres sabían qué son los métodos anticonceptivos, el 32.3% de los hombres y el 52.4% de las mujeres conocía algo sobre ellos; el 3.9% de los hombres y el 4.8% de las mujeres no los conocía. Cabe destacar que conforme aumenta la edad, crece el conocimiento sobre anticonceptivos; sin embargo, se observa que los hombres los conocen más, en relación con las mujeres.

La escuela es considerada por los jóvenes como el mejor medio de adquisición de la información sobre métodos anticonceptivos, mientras que los medios de comunicación masiva (radio y televisión) ocupan el quinto lugar en ambos sexos (20.1% en los varones y el 20.6% en las mujeres).

Sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos, el 3.2% de los hombres y el 10.4% de las mujeres desconocían cualquier método. Por otra parte; los tres métodos anticonceptivos conocidos por el mayor número de varones, son el preservativo o condón (81.6%), la píldora (71.8%) y la vasectomía (42.3%). Entre la mujeres, los tres métodos más conocidos son; la píldora (71.7%), el preservativo o condón (45.4%) y las inyecciones (41.1%).

En cuanto a las prácticas anticonceptivas, el 36.4% de los hombres y el 41.8% de las mujeres no usan métodos anticonceptivos. De los jóvenes que sí los usan; en el grupo de varones, los más usados por ellos o sus parejas, son el preservativo (38.8%) y las píldoras (23.8%). Entre las mujeres, los más utilizados por ellas o sus parejas son el preservativo (23.9%), el ritmo (22.3%) y el coito interrumpido (21.5%).

Entre los jóvenes que tienen relaciones sexuales y no utilizan anticonceptivos, el 35.1% de los hombres y el 34.9% de las mujeres, afirmó que no les interesa usarlos; el 25.9% de los hombres y el 18.2% de mujeres no respondió; el 27.5% de mujeres y el 11.8% de hombres afirmaron no saber cómo usarlos; el 10.4% de hombres y el 8.3% de mujeres aseveraron que no es correcto usarlos; el 6.4% de hombres y el 9.1% de mujeres, adujo que no los utiliza porque no es fácil conseguirlos. (22)

Otro estudio de este tipo fue realizado por CORA (1984). El Centro de Orientación para Adolescentes, A. C., es una institución, creada en 1978, que brinda servicios médicos, psicológicos, educativos y recreativos a jóvenes y adolescentes de ambos sexos. Esta asociación pone énfasis en la orientación en salud sexual y reproductiva de los jóvenes, ya que en muchos países latinoamericanos, entre ellos México, hay una carencia de información sexual veraz y oportuna en el hogar y en los diferentes niveles escolares educativos.

Por lo anterior, CORA planeó investigar *las relaciones sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes del nivel medio superior de la ciudad de México*. El objetivo de esa investigación, fue conocer algunos aspectos de la conducta sexual de una muestra de jóvenes estudiantes del nivel medio superior de la ciudad de México, tales como la proporción de los que tuvieron actividad sexual, la edad de la primera experiencia, uso de anticonceptivos y la incidencia de embarazos premaritales.

Para tal efecto, se determinó seleccionar a los estudiantes del nivel medio superior porque son quienes se encuentran en la edad de la adolescencia (15-21 años).

El estudio refiere, que de la población específica del Distrito Federal, el rango de edad 15-19 se encuentra integrado por el 11.7%. Los solteros con 12 años y más constituyen un 42.4%; esta cifra aumenta en un 6.8%, del que prevalece a nivel nacional.

La muestra fue obtenida de 2316 escuelas del Distrito Federal, pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, al Instituto Politécnico Nacional, a la Secretaría de Educación Pública, Colegio de Bachilleres y Escuela Normal para Maestros.

Se encuestaron 240 hombres de 15 y 16 años, 301 de 17-18 y 99 de 19-20-21 años, sumando un total de 640 varones. Del total de 250 mujeres, 95 fueron de 15-16 años, 104 tenían entre 17-18 años y 51 fueron de 19-20-21 respectivamente.

Con respecto a las relaciones sexuales, el 34.1% de los varones han tenido este tipo de relación y el 48.3% reporta que no; el 17.6% no contestó. Del total de mujeres (250), el 8.0% ha tenido relaciones sexuales y el 76.8% no y el 15.2% no contestó. Es importante señalar que, en los varones, el incremento en el porcentaje de los que han tenido relaciones sexuales está relacionado con el aumento de la edad. La misma tendencia se observa para las mujeres, pero el nivel total de relaciones sexuales es solamente 9%, comparado con 34.1% para los hombres.

La edad promedio en la cual los hombres reportaron haber tenido su primera relación sexual, fue a los 16.1 años, mientras que en las pocas mujeres esta cifra no presentó variación, puesto que fue también a los 16.1 años.

Es importante resaltar que del grupo de hombres entre 15 y 16 años (240), un 17.6% reportó haber iniciado relaciones sexuales antes de los 14 años. En este mismo grupo, la proporción de quienes tuvieron su primera experiencia sexual a los catorce años, se elevó a 36.8%.

Con respecto al uso del anticonceptivo en la primera relación sexual, del total de 640 hombres de la muestra, el 52.3% usaron métodos anticonceptivos; el 30.7% no usaron; 17.0% no respondieron.

Parece establecerse una relación inversa entre el uso de anticonceptivos y la variable edad: mientras que en el primer grupo, el 64.9% de quienes tuvieron relaciones sexuales, manifestaron haber usado alguna protección anticonceptiva, el segundo grupo de edad, correspondiente a los 17 y 18 años, lo reportaron en un 50.0% y del tercero sólo un 43.9%

En ese estudio, se observa que los adolescentes, en una gran mayoría (58 a 65%), emplearon en su primera relación los métodos menos eficaces (coito interruptus, ritmo), siendo los menos utilizados la píldora, el dispositivo intrauterino y el condón.

Con respecto a la incidencia de embarazos, del total del grupo masculino que tuvieron relaciones sexuales (218), solamente 4 de ellos reportaron haber ocasionado un embarazo, mientras que de las 20 mujeres ocurrió en 3 de ellas. Sin embargo, solamente 115 hombres dieron respuesta sobre embarazos, y usando esta cifra, la relación aproximada establecida, entre los que tuvieron relaciones sexuales y los embarazos ocurridos, es la siguiente: en el grupo de varones se reportó un embarazo por cada 29 con relaciones sexuales, mientras que en las mujeres fue un embarazo por cada 7 con esta experiencia.

En referencia a la responsabilidad del uso de anticonceptivos, en los varones con actividad sexual, los porcentajes más altos correspondieron a la respuesta de "ambos", reflejando de alguna manera la opinión de que es la pareja la que debe tomar la decisión sobre el uso de algún método anticonceptivo. (23)

Otra investigación fue hecha con *estudiantes (hombres y mujeres) solteros de la UNAM y de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED)* por E. García, R. Bravo, et al. (1981), quienes encontraron que de las 1,687 personas encuestadas, 732 hombres y 177 mujeres tenían experiencia sexual. La edad promedio a la que iniciaron la actividad sexual fue de 16 años en los hombres y de 19 en las mujeres.

En el grupo de hombres, 229 personas (26 %) contestaron haber empleado alguna forma de anticoncepción en su primera relación sexual. Aquellos que no utilizaron ningún método, mencionaron como motivo principal que la relación fue imprevista (74%); en segundo término, indicaron que desconocían métodos anticonceptivos (29%) y el resto (6%) refirió otras causas. El 56% de las mujeres (100) mencionaron haber usado métodos anticonceptivos. De quienes no usaron ningún método, dijeron que se debió a lo imprevisto de las relaciones (67%), seguido por el desconocimiento de anticonceptivos (25%); las restantes (13%) mencionaron otras razones.

Con respecto a los métodos anticonceptivos utilizados, es notorio el uso de los menos eficaces, como son el ritmo y el retiro. El uso del condón fue bajo (uno de cada diez varones) y solamente cuatro parejas del grupo de hombres en la UNAM emplearon el dispositivo intrauterino.

Al investigar el número de parejas sexuales que han tenido los encuestados, se encontró que el 88% de las mujeres en total declaró haber tenido sólo una pareja, el 10% dos, y el 2% tres parejas. Por su parte, el grupo masculino presentó una mayor dispersión, correspondiendo al 37% tener sólo una pareja, al 22% dos, al 20% tres, al 10% cuatro y al 11% restante, más de cuatro parejas en los últimos seis meses. En cuanto a la permanencia de pareja, entre las mujeres predominó la conducta de tener una pareja permanente y sólo con ésta mantener relaciones sexuales, en tanto que los hombres en general contestaron no tener pareja permanente, sino que mantenían relaciones sexuales con varias personas.

En lo que se refiere a la incidencia de embarazos, la UNAM obtuvo el mayor número, especialmente en el grupo de hombres, aunque proporcionalmente las mujeres de dicha universidad obtuvieron el porcentaje más elevado, resultando en un 60% de abortos y un 40% de nacimiento.

Los autores concluyen que los jóvenes solteros en el medio estudiantil están teniendo vida sexual activa, en especial los varones. Y que es evidente que están iniciando su vida sexual tempranamente; también es claro que de aquellos con vida sexual activa, más o menos la mitad no está tomando las debidas precauciones anticonceptivas. Por otro lado, se observó que los estudiantes no tienen una vida sexual muy activa e indiscriminada. En igual forma, se demostró que no existe promiscuidad sexual entre ellos, dado que la gran mayoría de las mujeres tuvieron sólo una pareja sexual y más de la mitad de los varones tuvieron entre una y dos parejas. (24)

Un estudio realizado a jóvenes fuera del ámbito escolar fue la *encuesta domiciliaria realizada por CORA*, con el apoyo de la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica, del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta EUA y de Salud Familiar Internacional. Dicha encuesta fue levantada en 1985, en la Ciudad de México, con jóvenes de 15 a 24 años, cuya muestra, para la entrevista individual, fue de 1,539 hombres y 1,735 mujeres.

De las mujeres de 15 a 19 años, el 13% contestó que había tenido relaciones sexuales premaritales; de los varones de la misma edad, el 43% dieron esta respuesta. La media de edad al tener la primera relación, es de 17.1 años para las mujeres y 15.8 para los hombres. Casi todas las mujeres tuvieron su primera relación sexual con su novio o prometido. Los varones de 15-19 años, la tuvieron en el 59% de los casos con amigas; sólo el 5% de los varones informaron que su primera compañera sexual fue

una prostituta. La frecuencia de relaciones para los jóvenes de ambos sexos nunca unidos permanentemente, es de 3 relaciones durante el mes anterior al momento de la entrevista. Todas las mujeres, menos una, reportó sólo un compañero sexual, mientras que casi una cuarta parte de los hombres informaron más de una compañera sexual.

En cuanto al uso de anticonceptivos se reporta que sólo el 22% de las mujeres y el 31% de los hombres emplearon anticonceptivos durante su primera relación premarital. De quienes contestaron no haberlos usado (mujeres 42%, hombres 56%), señalaron que no esperaban tener relaciones en ese momento y que no estaban preparados para usar anticonceptivos. (25)

Por los estudios enunciados anteriormente, nos damos cuenta de que un alto porcentaje de adolescentes aún no ha iniciado sus relaciones sexuales. Sin embargo, también es una realidad que el porcentaje restante de los jóvenes son activos sexualmente y se están iniciando a la vida sexual tempranamente, sin los mecanismos apropiados para evitar, tanto un embarazo no deseado, como el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, entre ellas el SIDA.

1.5 Adolescentes y SIDA

El mayor riesgo de contagio de SIDA, entre los adolescentes, es por la vía sexual, aunque también pueden haber contraído el VIH por vía sanguínea, si la transfusión se hubiera realizado en la última década de los setentas y principios de los ochenta (cuando todavía no se realizaban las pruebas de detección de VIH). Las transfusiones podrían haber sido con sangre infectada, y si estos adolescentes tienen relaciones sexuales es probable que infecten a su compañero/a sin saberlo.

Aunque los patrones de transmisión difieren de un país a otro, es importante señalar que en Estados Unidos, en 1981, no se conocía un solo caso de SIDA entre personas de 13 a 21 años. Siete años después, a finales de 1988, había más de 800 casos reportados. El consumo de drogas intravenosas es la fuente principal de contagio entre adolescentes de nuestro vecino país. Asimismo, las relaciones sexuales son la forma de transmisión más usual en el caso de las mujeres adolescentes, a diferencia de las adultas: 29 de cada 100 mujeres adultas con SIDA adquieren la enfermedad por medio de relaciones sexuales, mientras que en el caso de las adolescentes, esa relación es de 50 por cada 100. En la ciudad de

Nueva York, la razón es de 3/1, es decir, por cada tres adolescentes varones con SIDA, hay una mujer adolescente que tiene la enfermedad. Con estas cifras se teme que la infección por VIH se vuelva tan común entre los adolescentes norteamericanos como la sífilis, la gonorrea, el herpes y otras enfermedades de transmisión sexual.(26)

Los casos de adolescentes y adultos menores de 25 años infectados con SIDA, acumulados entre octubre de 1989 y septiembre de 1991, son: de 13 a 19 años 751. De 20 a 24 años 7,820. En las primeras edades, el 30% corresponde a hemofílicos, el 25% a relaciones homosexuales y el 14% al contacto heterosexual. Del grupo de 20 a 24 años, el 55% de los contagios corresponde a relaciones homosexuales, el 17% a usuarios de drogas intravenosas, y el 10% por relación heterosexual (27). Como se observa, conforme avanza la edad, aumenta la proporción de contagio por la vía sexual, en relación con la transmisión por la vía sanguínea.

En México, la notificación no se hace tan precisa por las edades, ni se reporta en un grupo aparte a los adolescentes. Lo anterior, probablemente se debe a que los servicios de salud de nuestro país no contemplan la atención médica específica para adolescentes: hasta la edad de 16 años, los casos de especialidades son atendidos en el servicio de "pediatría". En el caso del IMSS, a la misma edad (16 años) se les deja de prestar servicios médicos a los jóvenes, si éstos no continúan estudiando en planteles oficiales o no trabajan.

En cuanto a otras instituciones del Sector Salud, la población juvenil tampoco es objeto directo de atención, lo que los deja también desamparados.

De los 8,834 casos de SIDA reportados en hombres, hasta junio de 1992 en México, 223 corresponden a menores de 15 años; de éstos, el 36.3% fue contagiado por vía perinatal, el 26.5% es hemofílico y el 21.2% por transfusión sanguínea.

Del grupo de 15 a 24 años, 1,144 hombres contagiados, éste fue, en un 38.1%, por relación homosexual, un 23.9% por relación bisexual, y un 14.5% por relación heterosexual. Es importante señalar que en los dos grupos, el contagio por drogadicción intravenosa es sumamente bajo (de 0% en mayores de 15 años y 0.9% en los de 15 a 24 años).

En el grupo de edad de menores de 15 años, predomina la transmisión sanguínea; ya en intervalo de 15 a 24 años la vía de contagio es básicamente sexual.

De los 1,523 casos de SIDA reportados en mujeres, hasta el 30 de junio de 1992, hubo un total de 116 menores de 15 años, de los cuales el 62.9% el contagio fue por vía perinatal y el 30.2% por transfusión sanguínea.

Los casos reportados de mujeres de 15 a 24 años, son 214, de los cuales, 43.5% corresponden a transfusión sanguínea y 45.3% a contacto heterosexual. (28)

Cabe señalar que el contagio por vía sanguínea está afectando mucho más a las mujeres que a los hombres, (29) ya que en el caso de éstos, en la edad de 15 a 24 años sólo el 5.8% se infectó por este mecanismo. Asimismo, casi la mitad de las mujeres fueron contagiadas por relación sexual, aunque únicamente se especifica la relación heterosexual.

Por lo anterior, podemos afirmar que el SIDA ya está presente en la población adolescente y que además puede diseminarse en forma alarmante por las características psicológicas propias de los jóvenes, entre las que podemos mencionar: la búsqueda de una identidad propia, de alguien a quien amar, el intento de afirmar su identidad sexual y su autoestima, el deseo de probar su "poder sexual", el interés hacia lo prohibido, su rebelión en contra de lo establecido y la necesidad de "sentirse adultos". (30) Por esto, las medidas preventivas que se lleven a cabo para este grupo específico de la población, son sumamente importantes.

Al realizarse un estudio a 989 estudiantes de la UNAM -515 hombres y 474 mujeres-, acerca de prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA, los grupos percibidos con más riesgo (en una escala de 1 a 3, donde 1 es igual a nada riesgoso y 3 es igual a extremadamente riesgoso), según preferencias sexuales, son los siguientes: hombre homosexual con más de una pareja (x igual a 2.88); mujer homosexual con más de una pareja (x igual a 2.75); hombre y mujer heterosexual con más de una pareja (x igual a 2.68 y 2.69 respectivamente).

Al mismo tiempo, al describir su propio riesgo, los estudiantes lo perciben como muy bajo (x igual a 1.38). Incluso, al ver la autopercepción de riesgo, es claro que éste es relativamente bajo aún en estudiantes con más de una pareja.

En cuanto a conducta preventiva, el método anticonceptivo más usado fue el condón (57%). Del total de sujetos que reportan pareja sexual regular, el 57.6% usan siempre el condón, mientras que entre los del grupo con pareja sexual irregular solo el 38.7% manifiesta usarlo siempre.

En cuanto a la utilidad del condón, los estudiantes que lo usan lo relacionan para prevenir el embarazo y los que más lo usan afirman que produce mayor placer. En el estudio, no se menciona si los estudiantes utilizan el condón para prevenir el SIDA.(31)

Otra investigación, que resulta importante mencionar, es la que se refiere a *Comunicación y conocimientos sobre SIDA y uso del condón entre los habitantes de la ciudad de México (1988)*.

La encuesta se realizó con una muestra de 1,748 personas, representativa de la población de quince años y más, del Area Metropolitana de la Ciudad de México. El 45.7% fueron hombres y el 54.3% mujeres; la distribución de edades en el grupo de encuestados fue: 15-17 años, 15.6%; 18-22 años, 18.2%; 23-30 años, 21.5%; 31-44 años, 23.8; y 45 o más, 20.9%.

Respecto al nivel socioeconómico, el 20.9% corresponden al alto; el 52.9% al medio y el 26.2% al bajo.

Casi toda la población encuestada está enterada de la campaña de prevención contra el SIDA realizada por CONASIDA, pero existen diferencias en cuanto a la evocación: prácticamente todos los adolescentes y jóvenes recuerdan la campaña; en los adultos mayores de 45 años, el índice del recuerdo disminuye al 80 por ciento. Asimismo, influye el nivel socioeconómico y el estado civil. Las personas de mayor nivel socioeconómico recuerdan más y con mayor intensidad las cápsulas informativas de la campaña, y los solteros tienen una alta retención en comparación con los casados.

Según los autores, las diferencias en la evocación mencionadas entre los distintos grupos poblacionales, parecen deberse a dos factores principales: *el riesgo de contraer la enfermedad y la capacidad para entender la información*.

En cuanto al contenido de los mensajes, sólo el 42%, de quienes mencionaron haber visto algunas de las cápsulas de la campaña, recuerdan dos o más de los mensajes específicos; un 36 % sólo recuerda uno y 22% no recuerda ninguno.

La población recuerda básicamente dos mensajes: el uso del condón y la fidelidad como medidas preventivas para no contraer el SIDA. La mayoría de la población opina que la información es interesante, verídica, útil y buena.

En cuanto a conocimientos sobre la enfermedad, los resultados fueron: el SIDA es incurable (90%) y mortal (96%); que no existe vacuna (92%); que es contagioso (90%) y que es una enfermedad prevenible (87%). Los mitos acerca del SIDA son: que no ataca a todos (25%) y que es una enfermedad de homosexuales (55%).

En lo que se refiere a las nociones sobre formas de contagio y prevención, se encontró que entre la población en general existe todavía desinformación con respecto a estos temas.

Los grupos mejor informados son los hombres, los jóvenes, las personas de nivel alto, los solteros, los más escolarizados y los que mayor rememoración tienen de la campaña y más han buscado información en los medios de comunicación.

Hay una proporción importante de los encuestados que aún cree que el SIDA puede transmitirse por donar sangre (43%); por usar sanitarios públicos (29%); por nadar en una alberca donde ha nadado una persona infectada (12.4%) y hasta por respirar (4%) o darle la mano (3%) a alguien con SIDA.

El condón es mencionado espontáneamente como forma de prevenir el SIDA por el 37% de la población. El 56% afirma saber del preservativo al oír el nombre; el 7% no sabe de este método preventivo.

En cuanto a la comunicación interpersonal con su familia o especialistas en relación con el SIDA, en promedio, un habitante de cada cinco en la Ciudad de México ha platicado sobre este tema sólo con una persona con estas características. En primer lugar, están los hermanos; en segundo lugar, los padres y doctores. Con quienes menos se tienen contacto sobre este tema es con los hijos.

Sobre el riesgo percibido de contraer la enfermedad, sólo una de cada cinco personas declara tener riesgo de contraer la enfermedad. El riesgo percibido es más alto entre las mujeres, los casados, las personas mayores, y los más conservadores. Entre la población que mantienen una vida sexual activa, el riesgo percibido es más alto entre los hombres, los solteros, los jóvenes, los más liberales y del nivel socioeconómico más alto.

Dos tercios de la población de la Ciudad de México mayor de 15 años declara haber tenido relaciones sexuales en el último año. El mayor índice de relaciones sexuales está entre las personas adultas, casadas, entre 23

y 44 años. De los varones encuestados que han tenido relaciones sexuales en el último año, el uso del condón en ellos o sus parejas, es bajo. Solo el 9% de la población declara usarlo siempre, usándolo a veces un 15% adicional.

El uso del condón se incrementa significativamente, pero sin alcanzar un nivel considerable, entre los adolescentes y jóvenes menores de 22 años (29%), entre personas de nivel alto (17%) y entre estudiantes (30%).

Los hombres solteros de entre 18 y 22 años, que afirman usar siempre el condón representan el 40%.

El conocimiento acerca del SIDA es uno de los factores más importantes para predecir el uso del condón. El uso del condón se eleva significativamente, con respecto al resto de la población, entre quienes mejor conocen qué es el SIDA y cuáles son las formas de prevenirlo. Por otro lado, en la medida que se difunda más la idea de que toda la población que mantenga relaciones de riesgo está expuesta, se elevará la búsqueda de información y por ende, indirectamente el uso del condón. (32)

Por lo anterior, podemos concluir que los adolescentes, al igual que la mayoría de la población, carecen de información precisa sobre el SIDA y que aún predominan los mitos sobre dicho padecimiento. En consecuencia, esto provoca que los jóvenes no se consideren en riesgo de contraer la enfermedad, a pesar de que los estudios realizados sobre sus prácticas sexuales demuestran que se inician tempranamente en la sexualidad, con una falta de formación e información sobre el tema, lo cual los hace ser una población potencialmente expuesta al peligro de contagiarse del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Finalmente se puede señalar que la adolescencia es un fenómeno de la vida humana complejo que está matizado por factores biológicos y psicológicos que son propios de la edad del individuo; factores sociales y culturales ya que es en el contexto comunitario donde cada individuo habrá de encontrarse a sí mismo. Es por eso que el adolescente busca una definición de sí mismo y del mundo que lo rodea, definición que se da poco a poco en el proceso de transición a la vida adulta. La búsqueda de la identidad plantea conflictos familiares y generacionales, hay una rebeldía ante lo establecido, se lucha por la independencia, así como por la aceptación con el grupo de amigos. Este período también se caracteriza por la búsqueda y comprensión de valores. Hay un conflicto entre los valores propios y los de nuestros padres, amigos y maestros. En la adolescencia hay

dos tipos de conflictos: uno es entre lo que tiene el adolescente y lo que quiere tener y el otro es entre lo que es y lo que le gustaría ser.

El proceso de formación de la identidad puede ser relativamente fácil o complejo, breve o prolongado, satisfactorio o doloroso y puede ser un éxito o un fracaso, todo depende de las oportunidades que la cultura y la sociedad proporcionen al individuo para lograr su objetivo. Este sentido de la identidad no se desarrolla por completo en la adolescencia, se inicia en la infancia y atraviesa por todas las identificaciones parciales que un niño en desarrollo va formándose en relación con sus padres, compañero, hermanos y adultos que lo rodean.

En toda esta formación la familia tiene un papel preponderante para el cuidado, la socialización y la transmisión de valores.

La familia constituye, por lo general, la organización mínima fundamental, tanto de pertenencia como de referencia para el ser humano; asimismo, es la base del reconocimiento social del individuo.

Una de las principales funciones de la familia, consiste en acondicionar a sus miembros a las normas y pautas vigentes en la respectiva civilización; en consecuencia, "la familia opera, todo tiempo y lugar, como el mejor instrumento de transmisión de las tradiciones y las convenciones a imprimir en los hijos". (33)

Aunque los valores de la familia dependen de la época, la cultura, y la subcultura, los valores familiares no son iguales para todos los miembros: en el hogar se reproducen las pautas de comportamiento humano más elementales, pero el ámbito familiar no las genera por sí misma. La familia es la principal consumidora y reproductora de los valores sociales, morales y pragmáticos, que se encuentran en el seno de la sociedad. Leñero (34), hace suyo el concepto de moralidad de Agnes Heller, defiende que la "moral es la relación entre el comportamiento y la decisión particular por un lado, y las exigencias genérico-sociales por otro". Por ello, es imposible analizar el sentido y la aplicación pragmática del uso de valores sin aludir al marco social, del cual estos valores toman su referencia.

Por lo tanto el comportamiento de la familia frente a la sexualidad es un reflejo de los valores que maneja la sociedad los cuales parecen caracterizarse por los siguientes elementos: falta de comunicación, de información, clandestinidad, complicidad, insatisfacción en la vida sexual para la mujer, doble moral y morbosidad generalizada.

"La educación sexual tienen un carácter informal en la familia, ya que hablar de sexo en el hogar es tabú. Por tanto, la transmisión de valores, creencias y normas se hace a través del ejemplo e imitación de lo que se observa en los adultos". (35)

El sexo es considerado como "sucio" e "indecente", el cual es tolerado sólo en el matrimonio con fines reproductivos. El aprendizaje sexual ocurre regularmente fuera de la familia, básicamente en los grupos de amigos y en los medios de la comunicación.

En lo que se refiere a las normas, impera la doble moral: a la mujer se le exige virginidad, recato, pudor y no se le permite tomar la iniciativa en sus relaciones con los hombres; asimismo, se espera de ella fidelidad absoluta en el matrimonio. Del varón, se espera experiencia sexual antes del matrimonio, iniciativa sexual y se le tolera y justifica cualquier relación amorosa.

Por lo anterior nos podemos dar cuenta que el adolescente no tiene las oportunidades vitales mínimas para el desarrollo de su integridad física, psicológica y social, ya que la sociedad, específicamente en la escuela y en la familia, no les ofrecen alternativas de información y formación con respecto a la sexualidad violando con esto el derecho a la salud que es un derecho humano y que la comunidad social tiene la obligación de proveerle de todos los elementos básicos que coadyuven a ello para cumplir con las pautas que marcan la Organización Mundial de la Salud que nos dice que la salud sexual es "la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor". (36)

Lo antes citado estaría vinculado con la problemática del SIDA que es una enfermedad de transmisión sexual, así como por la rapidez de su infección y que a la fecha no se ha encontrado una terapéutica efectiva; la prevención es la única arma que tiene la sociedad para proteger a los individuos. En el caso la población mexicana, ésta se encuentra totalmente desprotegida porque no se le ha ofrecido una información continúa, precisa y específica acerca de la enfermedad.

El SIDA plantea a los individuos muchos cuestionamientos acerca de sus valores familiares y sociales, porque es una enfermedad que está más allá del ámbito médico.

Los valores y normas, en cuanto a la sexualidad, deben ser modificadas y ventiladas en espacios públicos, para lograr efectos en la sociedad en la familia y en los individuos.

Los adultos debemos de entender que los adolescentes constituyen nuestro vínculo cultural con el futuro, nuestra garantía de la continuidad de nuestra especie, nuestro triunfo indirecto sobre la muerte y el fracaso. Por lo tanto todas las acciones encaminadas a coadyuvar en el desarrollo integral de este sector de la población redundará finalmente en la sociedad en su conjunto.

NOTAS

1. Esta palabra se deriva de las voz latina "pubertas", la cual quiere decir edad fértil.
2. OPS, *Fecundidad en la adolescencia*, págs. 1-2.
3. CONAPO, *Individuo y Sexualidad*, pág. 120.
4. Gorab, Alicia. Hernández, Luis, et al., "La prevención del HIV en los jóvenes" en *GACETA CONASIDA*, 1990, Año III, No. 5 pág. 6.
5. CONAPO, *op. cit.*, pág. 119.
6. OPS, *op. cit.*, pág. 3
7. *Ibídem*, pág. 5
8. Loc. cit.
9. A. Monroy, *Salud, sexualidad y adolescencia*, pág. 24.
10. M. Foucault, *Historia de la sexualidad*, pág. 140.
11. *Ibídem*, pág. 141.
12. CONAPO, *Sociedad y Sexualidad*, pág. 38.
13. *Ibídem*, pág. 40.
14. *Ibídem*, pág. 44.
15. Ver CONAPO, *Individuo y Sexualidad*, pág. 125.
16. *Ibídem*, pág. 129.
17. E. Erikson, *Sociedad y adolescencia*, págs. 12-13.
18. CONAPO, *Individuo y Sexualidad*, pág. 146.
19. *Ibídem*, pág. 148.

20. "En Inglaterra, la edad promedio en la que aparece la menarquia descendió de 14 a 12,9 años entre 1900 y 1960. En Nigeria, el promedio cayó de 14 en la década del los 1960, a 12,3 entre los grupos de mayor nivel socioeconómico y a 13 entre los grupos más pobres para finales de 1970" Ver OPS, *Fecundidad en la adolescencia*, pág. 14.
21. *Ibidem*, pág. 25.
22. CONAPO, *Encuesta nacional sobre sexualidad y familia*, págs. 53-80.
23. CORA, *Relaciones sexuales y uso de anticonceptivos*, págs. 1-28.
24. E. Garcia, R. Bravo, *Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros*, págs. 343-357.
25. A. Monroy, Nuñez L, "*Experiencia sexual en jóvenes de dos delegaciones...*", págs. 242-247.
26. K. Hein, *Una guía para jóvenes*, págs. 15-26-39.
27. HIV/AIDS, October 1991, pág. 11.
28. CONASIDA, *Boletín SIDA/ETS*, julio 1992, pág. 2223.
29. Ver el artículo de F. Galván, R. Morales, "Transmisión sanguínea del VIH en México" en *Sociedad y Sida*, No. 9 págs. 1-3.
30. OPS, *Fecundidad en la adolescencia*, pág. 19.
31. G. Villagran, E. Cubas, "Prácticas sexuales,...", en *La psicología social en México 1988*, págs. 305-309.
32. R. Jara, "Comunicación y Conocimientos..." en *Estudios sobre culturas contemporáneas*, págs. 313-337.

UNAM

33. E. Fromm, et. al., *La familia*, pág. 280.
34. L. Leñero, *Valores Familiares*, pág. 262.
- 35.. CONAPO. *Familia y sexualidad*, pág. 97.
36. Monroy, A. *Salud, sexualidad y adolescencia*, pág. 97.

**CAPITULO
DOS**

**RESPUESTAS FRENTE
AL SIDA**

2.1 Políticas Gubernamentales

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., se lee: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la conveniencia de la Federación y las entidades Federativas en materia de salubridad general" (1). En la fracción XVI, del artículo 73 sección 2A, dice: "en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables". (2)

El primer caso del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en México, se registró en 1981; para 1983 ya existían 49 casos notificados; en 1987 el número de casos ascendía a 1,415.

A pesar de lo que marca la ley, en los artículos citados anteriormente, es hasta 1987 cuando el SIDA, en nuestro país, se convirtió en una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica; en abril del mismo año, se modifica la Ley General de Salud en los siguientes artículos:

"134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en su respectivo ámbito de competencia realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles". El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se localiza en la fracción XIII, señalada ya como enfermedad epidemiológica.

"135.-La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo en coordinación con las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, programas y campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que contribuyan a un problema real o potencial".

"136.- Fracción IV, en un plazo no mayor de 24 horas, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos de los cuales se detecten de la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona". (3)

En 1986, se crea en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA), en respuesta a la convocatoria de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se pide a todos los países que todas sus unidades médicas se integren en un sólo comité. Por la disposición anterior, en este organismo están representados el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social); ISSSTE (Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado); diversos Servicios Coordinados de Salud de los Estados de la Federación; la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Turismo; la Secretaría del Trabajo y Prevención Social; PEMEX (Petróleos Mexicanos); TELEVISA, IMEVISION; Cámara Nacional de Radio y Televisión, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, entre otros. Los objetivos principales de esta organización, son: "evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control; y coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país". (4)

Debido a la importancia del problema, este organismo se desconcentró de la Secretaría de Salud en agosto de 1988, conservando sus siglas de CONASIDA; sólo hasta 1991 se le asignó presupuesto federal. El financiamiento proviene, en su parte menos importante, de fuentes nacionales, a través de los presupuestos particulares de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF y otras), de otros organismos gubernamentales (SEP, SECTUR) y de organismos como Cruz Roja, UNAM, MEX-FAM, etcétera. El grueso del dinero que se ha invertido para prevenir el SIDA ha provenido de la OMS/OPS, USAID, CEE y de fundaciones públicas y privadas de algunos países como Estados Unidos y Canadá.

Las labores de CONASIDA se han ido extendiendo, lentamente, a otras ciudades del país como son: Monterrey, Guadalajara, Mérida, Veracruz y Tijuana, entre otros (se dice que existen entre 15 y 20 Consejos Estatales COESIDAS en el interior del país y 8 líneas telefónicas con servicio permanente al público). (5)

Otro servicio que ofrece CONASIDA es el acceso a información sobre SIDA, a través del CRIDIS. Este centro brinda servicios como: intercambio de información con otros centros, adiestramiento y capacitación para su personal, servicio de biblioteca, recuperación y análisis de material educativo, recuperación y análisis de material periodístico, información bibliohemerográfica selectiva y la publicación irregular de la Gaceta CONASIDA,

órgano de difusión de la institución (con un tiraje de 10,000 ejemplares) y el Boletín Mensual de SIDA -también irregular-, editado desde marzo de 1987 (con un tiraje de 10,000 ejemplares).

En abril de 1987, se promovió el uso del condón por medios masivos de comunicación, así como la invitación para hacer uso del TELSIDA (hot-line sólo para el Distrito Federal), para tener información más específica o aconsejería personal.

Al principio, se recibieron un promedio de 100 llamadas y 80 consultas diarias, de las cuales un 47% eran de grupos con prácticas de riesgo. Posteriormente, el número de llamadas se incrementó a 200 diarias, número aún insignificante para una población de 20 millones de habitantes (6).

A principios de 1988, se lanzó una campaña educativa con dibujos animados en donde se señalaba primordialmente la transmisión por vía sanguínea, enseguida la fidelidad "haz el amor sólo con tu pareja", y en tercer lugar "pero si tienes relaciones con más de una pareja, usa preservativo", así como un spot con Hugo Sánchez (futbolista mexicano) en el cual afirmaba: "contra el SIDA, sigue la información", sin precisarla nunca. En el Programa Nacional para la Prevención y Control de SIDA, se manifiesta que "los resultados demostraron que el 90% de la población asimiló conocimientos de las formas de transmisión del SIDA". (7)

A pesar de que los tiempos de transmisión se limitaron de las once de la noche a la una de la mañana, no se especificó a qué población se refiere la información (¿sólo la que tiene y ve televisión a altas horas de la noche?); además, nunca se establecieron los antecedentes ni los estudios en los cuales se basaron los resultados antes mencionados.

Con todas sus limitaciones, la campaña significó un avance para la prevención del SIDA a través de los medios masivos de comunicación; sin embargo, las transmisiones se suspendieron y la campaña del uso del condón quedó truncada sin explicaciones. Por esto, se puede afirmar que entre finales de 1989 y principios de 1991 no hubo un avance en materia de prevención.

En el segundo semestre de 1991, aparece otro spot en donde aparece un padre de familia a quien su hijo púber le pregunta acerca del SIDA: el padre no le da la información se le sugiere que se informe a través de TELSIDA.

El Programa de Mediano Plazo para la Prevención y Control de SIDA en México, 1990/1994 (PMP) se dio a conocer a la comunidad internacional en noviembre de 1989 y, un año después, al presidente Carlos Salinas de Gortari. Este es el primer documento gubernamental que enumera las estrategias a seguir para el combate de una enfermedad epidemiológica, cuyos objetivos generales son los siguientes:

- 1) prevenir la transmisión de VIH en México*
- 2) reducir el impacto de la infección por VIH*
- 3) reducir la morbilidad y mortalidad asociada al VIH*
- 4) unificar, coordinar y evaluar los esfuerzos en el combate del VIH/SIDA*
- 5) reforzar las infraestructuras clave*
- 6) motivar la movilización social, su descentralización e incorporación en los servicios de atención primaria en las acciones de prevención de la transmisión del VIH"(8)*

Aunque este programa es un avance, no debe dejar de mencionarse que está lleno de ambigüedades, porque no se señala, en la mayoría de los casos, a través de quién, cómo, y cuándo realizarán las estrategias que se mencionan. (vr.gr. véase las estrategias específicas del PMP pp. 73-102). Por otro lado, se sigue manejando el concepto de "población de alto riesgo" y se hacen distinciones entre la población en general y la anteriormente mencionada, continuando con la estigmatización de la enfermedad. (9)

Asimismo, este programa está diseñado para controlar y prevenir el SIDA entre quienes no están infectados o enfermos. Las personas seropositivas o enfermas no aparecen como sujetos que pueden actuar y tomar decisiones para la lucha contra el SIDA. "En ningún caso seropositivos y personas con SIDA (organizadas) participan en la definición de los programas específicos que se derivan del PMP. A un nivel más general, no es difícil observar que en el PMP se convoca a la sociedad civil para la acción, pero no se le considera ninguna participación ejecutiva ni en la evaluación" (10)

Al igual que en el sismo de 1985, el gobierno mexicano tomó cartas en el asunto en cuestión del SIDA en forma tardía y deficiente. De los casos notificados en 1988 (que ascendían a 1502), el 87.6% eran de transmisión

sexual. Sin embargo, las primeras acciones llevadas a cabo no correspondieron a la realidad de la enfermedad. Con respecto a la transmisión sexual, no se hizo nada concreto en el aspecto de prevención y educación a la población, violando con esto, las propias reformas a la ley general de salud: sólo se buscó disminuir la transmisión del VIH por medio de las transfusiones sanguíneas y sus hemoderivados; asimismo, se prohibió la comercialización de la sangre. Es hasta 1988 cuando se realizan campañas educativas por medios masivos de comunicación, en los cuales se da preferencia a la transmisión sanguínea; para la sexual se maneja primordialmente la fidelidad y, por último, el uso del condón.

Por otro lado, debemos pensar que el gobierno mexicano es responsable de la expansión silenciosa de la infección entre una población ignorante y desprotegida: considerando que por cada caso de portador notificado, existen entre 50 ó 100 casos de infectados, en 1983, de los 49 casos conocidos, tendríamos como resultado una población de 4,900 infectados; sin observar que la transmisión en cascada puede provocar una elevación de las cifras aún mayor.

Por lo anterior, de acuerdo con los limitados avances de la ciencia en cuanto a una terapéutica preventiva y curativa para el SIDA, y por la falta de un control eficiente de los seropositivos, la única estrategia, para combatir este mal, es el modelo de educación masiva. Este modelo podría ejecutarse mediante la utilización del 12.5 por ciento del tiempo en los medios masivos de comunicación a que tiene derecho el gobierno, del mismo modo como efusivamente ha sido utilizado para la promoción del Pronasol. En ese caso, la población se ha visto bombardeada con diez historias sobre problemas de la pobreza, las cuales se han convertido, cada una, en spots de cine, radio y televisión. Éstos, tuvieron un costo de producción de entre 100 y 120 millones de pesos, que es bajo, según los costos del mercado y los resultados han sido muy exitosos: encuestas realizadas en julio de 1991, demuestran que el 72 por ciento de la población sabía ya lo que era Solidaridad. (11)

¿Por qué no utilizar el mismo criterio para elaborar spots sobre el SIDA y promocionarlos de la misma manera que el Programa Nacional de Solidaridad? ¿Por qué el gobierno evade sus responsabilidades ante el problema y viola las leyes que él mismo crea?

Una campaña coherente y con transmisión continua debe contener:

Información a toda la población sobre los medios y mecanismos de la infección.

Eliminar los mitos y falsas ideas acerca de la enfermedad.

Educar, para despertar una conciencia social positiva acerca del problema, y para promover solidaridad social con el enfermo, con el infectado y con sus familiares.

Fomentar políticas de educación sexual dirigidas a toda la población.

Promover el uso del condón para prevenir las infecciones y las reacciones por VIH.

Informar a la población acerca del uso correcto del condón.

Lo anterior, redundaría en que la comunidad no infectada aprenda a evitar el contagio y en que quienes se saben infectados, aprendan a no propagarlo. De este modo, habría menos casos de violación de los derechos humanos de seropositivos y enfermos, tanto a nivel laboral como civil, porque las cargas de estigmatización y culpabilización disminuirían, a través de la realización de dichas campañas.

Sin embargo, a una década de la aparición de esta enfermedad, el gobierno no asume todavía ningún compromiso serio, en cuestión de educación preventiva: sólo hubo una promoción limitada sobre el condón entre 1986-1988 y promesas incumplidas acerca de la realización de spots con Lucía Méndez y Juan Gabriel. En últimas fechas, el mensaje televisivo sobre SIDA no proporciona información sobre la enfermedad y sólo promueve la búsqueda de información por medio de un teléfono. Cabe preguntarse qué harán las personas que no tienen teléfono. Otro grave problema lo representa el hecho del deficiente servicio telefónico que se proporciona en nuestro país, lo cual impide la obtención de respuestas a este respecto.

De los 10.357 casos notificados hasta junio de 1992, el 47.9% (4,963) ha fallecido y continúan vivos el 44.1% (4,567); es decir, casi la mitad de los infectados ya han muerto.(12)

A decir de algunos críticos, tal vez el número de fallecimientos tendría que incrementarse, para que el gobierno mexicano tome, seriamente, cartas en el asunto.

2.2 Organizaciones de la Sociedad Civil

En México, a principios de los años 70s, los nuevos sujetos sociales como las feministas, los homosexuales, ecologistas y colonos, concretizan en organizaciones civiles su búsqueda de nuevas alternativas de expresión política. Estas organizaciones nacieron de manera espontánea con un mínimo aparato administrativo, y bajo un lento proceso de profesionalización de sus activistas. De este tipo de asociaciones, quedaron excluidas la iglesia, la iniciativa privada, los partidos políticos y los sindicatos. Los primeros, debido a que tienen sus propias formas de organización y los segundos porque se pretende que las organizaciones de la sociedad civil (ONG's), extiendan sus luchas más allá de posiciones partidistas y laborales.

El trabajo de las ONG's, quedó de manifiesto después del sismo de 1985, cuando la organización de la sociedad civil rebasó a las autoridades gubernamentales. A partir de ese momento, se fortalecieron muchos grupos y surgieron otros.

Las ONG's de lucha contra el SIDA tienen sus antecedentes en los movimientos urbano popular, feminista, ecologista, lésbico homosexual y de jóvenes, entre otros. La participación de los seropositivos y personas que viven con SIDA ha sido determinante para la creación y la continuación del trabajo en SIDA que realizan dichas organizaciones.

Por otro lado, es importante destacar que otras ONG's, sin tener como objetivo principal la lucha contra el SIDA, han incorporado este aspecto a sus programas de trabajo, logrando así el impulso de nuevas ONG's.

Estas organizaciones surgieron de manera espontánea, entre 1987 y 1991, como respuesta a las casi nulas campañas de prevención contra el SIDA y a la mínima atención que los portadores del VIH y personas con SIDA tenían por parte de las autoridades gubernamentales y de salud. Éstas, se caracterizan por ser de base comunitaria; es decir, están conformadas por personas de la sociedad civil que ofrecen su trabajo en forma voluntaria. Algunas ONG's que iniciaron su trabajo sobre SIDA fueron los grupos de homosexuales, los cuales venían desarrollando acciones libertarias con anterioridad.

Las organizaciones no gubernamentales de trabajo específico en SIDA nacieron en 1987, integradas principalmente por personas seropositivas, apoyadas por familiares y amigos. La estructura organizativa difiere en ca-

da una de las ONG's, pero lo importante, más que su organización, es su lucha contra el SIDA. Asimismo, debe tomarse en cuenta que muchos de los activistas de estas asociaciones son personas con VIH, que con el transcurso del tiempo pasan a la fase de SIDA y mueren, lo cual repercute emocional y organizativamente a los grupos.

La concepción de la lucha contra el SIDA en estas organizaciones va más allá de la visión clínico-médico de la pandemia: se abarcan las esferas de lo social, sexual, económico, político, psicológico, cultural y moral.

Por lo tanto, existen grupos que defienden los derechos humanos y civiles de personas con VIH y SIDA; otros se enfocan a la prevención e información; otros, a la sexualidad. El método también varía: unos prefieren el trabajo que dé resultados a corto plazo, otros el trabajo que involucre a la sociedad, otros más, se erigen como jueces del trabajo gubernamental y no gubernamental acerca del SIDA.

Un punto en común de las ONG's de lucha contra el SIDA, es la falta de financiamiento, tanto nacional como internacional, para la realización de sus actividades. Estas organizaciones han empezado su trabajo con recursos personales o donaciones, y sólo pocas de ellas han logrado conseguir aportes económicos para sus grupos. Cabe mencionar que las financiadoras internacionales imponen sus criterios para la realización de trabajo en SIDA, para poder otorgar recursos económicos a los grupos y hasta la fecha no existe una posición en la cual las ONG's, que conocen a sus comunidades, discutan la forma de su trabajo a realizar. Una característica de las ONG's de lucha contra el SIDA es la actitud ética con la cual realizan su trabajo: "El trabajo de SIDA que realizan es profundamente moral: Desde la prevención; lo importante es que los demás no se contaminen, se prevengan y estén informados, y quienes participan en las ONG's y ya viven con VIH/SIDA buscan soluciones para sí y para los otros, ya sea en la atención, la autoayuda, y la defensa de derechos humanos". (13)

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan estas organizaciones, es al trabajo de los grupos retardatarios y religiosos, que cada vez están más organizados y cuentan con financiamiento de particulares. Estos grupos combaten el trabajo que se hace en SIDA, tanto gubernamental, como de las ONG's. Asimismo, estos grupos se han enfrentado a la oposición franca, por parte de las autoridades gubernamentales, a la realización de su trabajo. (14)

En el catálogo de Organizaciones No Gubernamentales -ONG's- e Instituciones de Educación Superior -IES-, (15) se reporta que existen 74 ONG's en todo el territorio nacional, de las cuales, 35 trabajan exclusivamente en SIDA. Cabe mencionar que muchas de las organizaciones mencionadas, están integradas por una o dos personas y no se conoce su trabajo específico en SIDA. Por lo tanto, enseguida se mencionarán algunas organizaciones no gubernamentales de lucha contra el SIDA que tienen trabajo por varios años en este rubro.

2.2.1 Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos, A.C. (GIS-SIDA, A.C.)

Este grupo, que anteriormente se llamaba de Investigación, tiene cinco años trabajando en SIDA (1987). Su trabajo fundamental está dirigido a personas con VIH/SIDA, familiares y amigos. Su campo de acción se centra principalmente en los siguientes rubros:

Defensa de derechos humanos y civiles de personas VIH/SIDA. El programa brinda asesoría y consejería, que se orienta a evitar la violación de derechos de las personas con VIH/SIDA. Un caso histórico fue la demanda interpuesta por GIS-SIDA, A.C., en defensa de un médico trabajador, de recibir un salario y atención médica de Petróleos Mexicanos, empresa cuya Dirección de Servicios Médicos, sin fundamento científico o legal alguno, lo declaró no apto para laborar y por tal motivo lo suspendió de sus funciones. (16). La mayoría de las demandas legales que existen en México, relacionadas con la defensa de derechos humanos y civiles de personas con VIH/SIDA, han sido promovidas por este grupo.

Elaboración mensual de SOCIEDAD Y SIDA, suplemento del periódico EL NACIONAL, el cual tiene un tiraje mínimo de 70 mil ejemplares, con distribución a nivel nacional. El contenido temático es plural, ya que participan en él miembros de la sociedad, de ONG's y de organizaciones e instituciones gubernamentales.

Grupo de autoapoyo interno a GIS-SIDA, . Funciona como grupo de autoayuda en cuestiones de salud, y como cuerpo consultivo de la dirección

de la organización. Este colectivo, es la base del Comité Organizador Local de la VI Conferencia Internacional Para Personas con VIH y SIDA que se celebrará en México en mayo de 1993.

Este grupo posee un banco muy completo de datos acerca de cuestiones sobre SIDA, que está en proceso de clasificación. El programa es importante, porque fundamenta una investigación en curso titulada "SIDA: Gobierno y Sociedad en México (1981-1992)".

Información y prevención de la enfermedad del SIDA, a través de diversos talleres: elaboración y difusión escrita sobre SIDA; taller orientado a fomentar una sexualidad responsable de personas que viven con VIH/SIDA y taller de información sobre derechos humanos y civiles a personas que viven con VIH/SIDA.

Este grupo tiene como servicio un curso de prevención del SIDA para adolescentes; un taller de sexo protegido, una batería muy amplia de conferencias y paneles de discusión y la venta de medicamentos para personas que viven con VIH/SIDA a precios más bajos que en el mercado.

GIS-SIDA ha organizado y/o coorganizado activamente en varios eventos y conferencias nacionales e internacionales sobre SIDA, entre las cuales destacan la I Conferencia Binacional México Estados Unidos (1990) y el I Encuentro Nacional de ONG's (1991). (17)

2.2.2 Organización SIDA Tijuana/FIGHT

La organización SIDA Tijuana pertenece al frente internacional por las garantías humanas en Tijuana, que es un grupo de servicio comunitario. FIGHT inicia sus actividades en 1980 con campañas educativas sobre enfermedades sexualmente transmisibles. En 1982, empezó a traducir material antisida y a repartir folletos sobre SIDA en bares, discotecas gay, así como entre las autoridades sanitarias de la ciudad y la comunidad médica.

En 1985, se estableció el Centro de Información de la comunidad homosexual y lesbiana, el cual, entre sus actividades, contaba con educación acerca del SIDA. La Organización SIDA Tijuana nació en 1986, gracias al apoyo del Proyecto SIDA de San Diego y de la Asociación de enfermeras de California. Inició sus actividades con tratamientos experimentales contra el SIDA, enfocados a pacientes mexicanos de escasos recursos, con reparto gratuito de condones y con pláticas de sexo seguro.

Las actividades de la OST son muy importantes, por el lugar geográfico donde se encuentra. Ha participado en conferencias y reuniones en ambos lados de la frontera y ha extendido sus actividades a las ciudades de Tecate, Ensenada, Mexicali y Hermosillo.

Otra de sus actividades, es la publicación de "Frontera Gay", periódico que contiene gran información sobre SIDA (18). También apoya al Centro Regional para la Detección, Prevención y Control del VIH, con servicios profesionales en las áreas médica, psicológica y espiritual, en Tijuana.

Un proyecto a futuro, con financiamiento por parte de la OMS, se llevará a cabo entre SIDA Tijuana y AIDS Foundation de San Diego, el cual se enfocará a la población migrante de ambos lados de la frontera, así como a los/las trabajadores del sexo. (19)

2.2.3 Colectivo Sol

El grupo Colectivo Sol surge de la desintegración del Frente Homosexual de Acción Revolucionaria (FHAR), organización pionera del movimiento de liberación homosexual en México, en agosto de 1981.

Esta organización mantiene su presencia en la comunidad homosexual mexicana debido a su trabajo, tanto en el área social como cultural, a través de representaciones teatrales y movilizaciones.

En 1983, inicia su trabajo en SIDA y es uno de los pioneros en este tipo de actividades y, aunque en un principio se enfocaba a actividades exclusivamente de tipo homosexual, hoy en día realiza un trabajo más variado y heterogéneo.

El Colectivo Sol se constituye legalmente como asociación civil en 1990 y cuenta básicamente con trabajo voluntario de sus miembros. Entre sus actividades están: la conformación de un banco de datos; tiene un Centro de Información y Documentación de Homosexualidades en México "Ignacio Alvarez" (CIDHOM); es sede de la Coordinación Regional (México) del Comité Organizador de la Red Latinoamericana de ONG's de base comunitaria con servicio en SIDA y es el local depositario del proyecto de las mantas de los nombres/México. (20)

Este grupo coordina anualmente eventos públicos para acrecentar la conscientización y sensibilización sociales hacia las personas con VIH/SIDA;

entre estos, destacan las ofrendas para las personas fallecidas por SIDA el 2 de noviembre en la Alameda Central, la caminata silenciosa en apoyo a las personas con VIH/SIDA durante el mes de mayo y la exhibición pública de las mantas de los nombres/México.

Colectivo Sol traduce, edita y distribuye el boletín internacional Acción en SIDA, bajo contrato con la agencia (no gubernamental) inglesa AHRTAG. Esta actividad le proporciona financiamiento para sus gastos de operación.

Con apoyo de CONASIDA, cuenta con un programa a largo plazo de producción de folletería, calcomanías y cuadernillos destinados a grupos específicos de la población, para promover la información y educación. Entre estos, está el folleto "La cosa está de a peso...", para informar masivamente a taxistas. Otros, en proyecto, son "Talón y condón" dirigido a las/los trabajadoras del sexo; "Soy joven. Puedo decidir: opto por la vida"; "Los jóvenes y el uso del condón". (21)

2.2.4 Fundación Mexicana para la Lucha Contra El SIDA, A.C.

La Fundación es una de las organizaciones pioneras en el esfuerzo nacional de lucha contra el SIDA; cuenta con un patronato y sus miembros están capacitados en distintas áreas, desde médicas, psicológicas, psiquiátricas y sexológicas.

Esta asociación brinda servicios como: grupo de autoayuda de seropositivos (quienes tienen asesoría médica y psicológica), taller de prevención del SIDA e información telefónica a quien lo solicite.

Entre sus objetivos principales, están prevenir el SIDA, no sólo a nivel de enfermedad, sino también la histeria, los mitos y los ataques a las personas seropositivas y con SIDA.

Otro servicio que brinda, es la prueba de detección de anticuerpos del VIH y la confirmatoria mediante una pequeña cuota de recuperación; canaliza a servicios médicos que rebasen el nivel primario; capacita voluntarios y ofrece apoyo espiritual. (22)

2.2.5 Compañeros En Ayuda Voluntaria Educativa, A.C. (Ave de México)

Esta organización nace en la ciudad de México en 1988, funciona en un departamento (por carecer de una oficina) y trabaja con la ayuda del trabajo voluntario y con donaciones, tanto económicas como en especie.

Entre sus objetivos, están la educación para la prevención de la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana.

Las actividades que realizan, básicamente, son: conferencias de salud mediante audiovisuales dirigidos a todo público, cuyos contenidos didácticos se ajustan de acuerdo con las edades, el nivel socioeconómico, los conocimientos y la preferencia sexual e impartición de talleres de erotización de sexo seguro; dan asesoría previa y posterior a la realización de la prueba de anticuerpos al VIH (ELISA), con el fin de minimizar los impactos psicológicos negativos que conlleva y dan capacitación profesional para el trabajo voluntario.

Este grupo apoya programas de investigación sobre sexo seguro en CONASIDA, a través de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.(23)

2.2.6 Asociación Regional Del Sureste Contra El SIDA, A.C. (ARSCS)

Esta asociación nace en 1989, en la ciudad de Mérida. Sus integrantes pertenecen a distintas clases sociales y preferencias sexuales y religiosas. Dentro de sus objetivos, se encuentra la información y educación para prevenir el SIDA y la atención a seropositivos y personas enfermas de SIDA. Lo anterior, se realiza por medio de conferencias, charlas y eventos de difusión. Asimismo, cuentan con dos proyectos dirigidos a prostitutas y homosexuales entre quienes se promueve el "sexo protegido".

Por otro lado, tiene a su cargo el funcionamiento de un grupo de autoayuda para personas que viven con VIH y SIDA. Es importante destacar que

los servicios que presta esta asociación han sido censurados y rechazados, e incluso prohibidos, por la sociedad conservadora de Yucatán y hasta por las autoridades del Estado. (24)

Lo anterior, hace que su trabajo sea más difícil de realizar, ya que muchas puertas se han cerrado, lo cual ha provocado el retiro de apoyos a esta asociación.

Sin embargo, su labor es imprescindible, ya que en esta región no existe ningún trabajo de prevención y educación sobre SIDA, ni por parte de las autoridades del Estado ni por las de salud. (25)

2.2.7 Comité de Apoyo a la Comunidad A.C.

Grupo Orgullo Homosexual

De Liberación (GOHL)

Esta organización, al igual que Colectivo Sol, tiene sus raíces en los grupos de liberación homosexual. Nace en la ciudad de Guadalajara en 1981 y recibe apoyo de FHAR, LAMBDA Y OIKABETH.

Como una organización ya estructurada y con largo trabajo en defensa de derechos civiles y humanos de lesbianas y homosexuales, incorpora a sus actividades la lucha contra el SIDA. Sus objetivos en este rubro son: informar y educar a la población homosexual respecto al SIDA y distribuir condones masivamente, en los centros de esparcimiento y lugares de encuentro gay.

Otras actividades que realiza son la edición cuatrimestral del Boletín de Información "Cultura Gay y SIDA" y participación en procesos de Auto-organización civil, Local, Nacional, Latinoamericana e Internacional sobre SIDA. En 1991, este grupo formó parte del Comité Organizador de la XIII Conferencia de la Asociación Internacional Gay Lésbica (ILGA). (26)

GOHL ha apoyado y promovido la apertura de grupos de lucha contra el SIDA, como son el Comité Humanitario de Esfuerzos compartidos contra el SIDA A.C. (CHECCOS) y el Comité de Familiares y Amigos de Personas con VIH/SIDA.

Dentro de sus proyectos, está reabrir un centro de servicios informativos, educativos de apoyo psicológico, de producción de materiales impresos y audiovisuales. (27)

2.2.8 Proyecto Azomalli, A.C.

Azomalli, que en náhuatl significa paz, es un grupo que nació en 1987 y fue pionero en el uso y tratamiento de la herbolaria en Guadalajara.

Sus actividades están enmarcadas en sus objetivos principales que son:

"a) brindar apoyo a personas que viven con el virus que causa el SIDA y a quienes ya desarrollaron el SIDA.

b) Orientar a familiares y amigos de personas portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

c) Prevenir el SIDA entre prostitutas y prostitutos.

d) Dar información sobre SIDA a cualquier grupo social de Jalisco y de otros estados del país." (28)

El grupo Azomalli está constituido como una sociedad civil, la cual puede recibir donativos deducibles de impuestos; a la fecha, cuenta con 30 personas voluntarias -la mayoría seropositivas-, quienes comparten experiencias, tanto familiares como médicas y de índole personal, por lo cual funciona como un grupo de autoayuda.

La prevención del SIDA es una de las metas más importantes de este grupo, motivo por el cual brindan pláticas de información a prostitutas, prostitutos, obreros, estudiantes, padres de familia y a médicos y paramédicos del Centro Médico de Occidente de Guadalajara. (29)

2.2.9 Voz Humana A.C.

Voz Humana es un grupo de la sociedad civil que no tiene afiliación con ningún partido político, ni credo religioso, pero que respeta la creencia religiosa y la afiliación política individual de sus integrantes.

En 1990, nació realmente el servicio de línea telefónica de información y orientación sobre SIDA, para tratar de llenar un vacío de información que existe en la sociedad mexicana acerca del SIDA.

“Voz Humana ofrece información, orientación y apoyo al público que lo solicite, con especial énfasis en la defensa y promoción de los derechos humanos de quienes viven con VIH o SIDA. El servicio de la línea telefónica de VOZ HUMANA es gratuito, confidencial y anónimo, respeta la privacidad del usuario”. (30)

Las llamadas, incluyendo las quejas, son registradas y sistematizadas para hacerlas públicas, lo cual contribuirá a la planeación de las políticas sociales de los prestadores de servicios, para brindar un trato más humano y eficaz a los usuarios.

Los voluntarios que conforman el grupo, básicamente son personas que viven con VIH/SIDA, sus amigos, familiares y compañeros solidarios, quienes reciben capacitación en forma continua para estar en condiciones de informar, orientar y apoyar eficazmente a la población que solicite sus servicios.

Voz Humana también ofrece cursos, talleres, pláticas y conferencias acerca de temas como: elementos básicos de la sexualidad humana, comunicación familiar, consecuencias sociales del SIDA, sexo protegido, SIDA y derechos humanos, salud reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual, comunicación de pareja, SIDA y lugar de trabajo, mujer y SIDA, el SIDA y los jóvenes, y SIDA: un accidente de la sexualidad. (31)

2.3 Otras Acciones

Esfuerzos de acercamiento entre estas organizaciones dieron fruto en el Primer Encuentro Nacional de Organismos no gubernamentales, que se llevó a cabo en Metepec, Puebla entre el 21 y 24 de marzo de 1991, donde se reunieron 109 representantes y miembros de casi 39 asociaciones civiles y organismos no gubernamentales con trabajo en SIDA, de 14 estados de la República. Esta reunión fue convocada por GIS-SIDA, GOHL, Colectivo Sol y Mexicanos contra el SIDA.

Los principales objetivos de este evento fueron:

Intercambiar experiencias e información sobre las actividades y dificultades para la acción de cada ONG, especialmente en materia de derechos humanos, atención y asistencia a personas que viven con el VIH y con SIDA y trabajos de prevención y control público de esa enfermedad.

Establecer mecanismos de enlace y comunicación para apoyar, fortalecer y promover los trabajos de las ONG's.

Proporcionar elementos de organización interna para un mejor desempeño del trabajo.

Buscar unidad de acciones en defensa de los derechos humanos y civiles de las personas que viven con VIH/SIDA.

Los temas tratados fueron: propuestas médicas alternativas; apoyos humanos y psicoterapéuticos para las personas que viven con VIH y SIDA; experiencias organizativas de las ONG's; aspectos y prácticas educativas contra el SIDA desde las ONG's; las ONG's y la comunicación contra el SIDA; muerte digna, prevención, enfoques y experiencias, experiencias de enlace y otros.

'Entre otras conclusiones y propuestas se señaló que las pequeñas células bien organizadas son las que hacen avanzar el movimiento de las ONG's...' "...que es necesario superar los conflictos intergrupales y reconocer plenamente a nuestro enemigo común: el SIDA". En este contexto, se afirmó, casi por unanimidad, que el Encuentro fue un paso muy importante, puesto que abrió un espacio de reflexión del propio movimiento y, sin términos medios, llegó a la conclusión que se refiere a la necesidad de reconocer la identidad de los grupos: sus estrategias, estilos, formas y contenidos, para una mejor relación". (32)

Finalmente, se propuso establecer un foro de discusión y crítica al trabajo de las ONG's y, por otro lado, se hizo hincapié en la necesidad de establecer diálogo con las financiadoras, para que se otorgue el dinero a los organismos de la sociedad civil sin la imposición de los criterios de dichas financiadoras.

La consolidación de ciertos grupos no gubernamentales de lucha contra el SIDA, les ha permitido participar en diferentes eventos, tanto a nivel nacional como internacional. Enseguida, se enumeran los más importantes:

Conferencia Binacional. Perspectiva de México, Estados Unidos. Esta conferencia tuvo lugar en Santa Mónica California, entre el 31 de mayo y 3 de junio de 1990. En la organización, por México, participaron el grupo GIS-SIDA, el Consulado Mexicano del los Angeles y la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco. Por Estados Unidos, participaron 24 organizaciones, tanto académicas como de la sociedad civil, entre las que destacan la UCLA y Latinos Unidos. Entre los objetivos principales de la conferencia, estuvieron el desarrollo de estrategias viables para consolidar e intensificar la educación, prevención y tratamiento del SIDA en ambos lados de la frontera. Además, se enfatizó la importancia de respetar los derechos humanos y civiles de los afectados por el VIH en ambos países, así como la eliminación de todas las restricciones migratorias que afecten la integridad de seropositivos y personas que viven con SIDA.

4a. Conferencia Internacional de personas con SIDA y seropositivos. Este evento tiene sus antecedentes en otras tres conferencias, las cuales se llevaron a cabo en Londres en 1987, en Munich 1988 y Copenhague en 1989.

La cuarta conferencia, celebrada en Madrid, contó con la presencia de 650 participantes provenientes de 48 países de los cinco continentes. El principal objetivo de este encuentro fue "intercambiar opiniones y experiencias orientadas a la defensa de la dignidad humana, así como el fomento de una imagen positiva y productiva de los seropositivos y de las personas que viven con SIDA" (33)

El evento tuvo mayor significancia que los anteriores, ya que por primera vez, personas de todo el mundo que viven con el VIH/SIDA hablaron, discutieron y reflexionaron sobre sí mismos, acerca de la calidad de vida y con respecto a sus derechos ciudadanos.

La 5a. conferencia, se celebró en Londres, en 1991 y la 6a. se realizará en México bajo la organización responsable de GIS-SIDA.

La VI Conferencia Internacional sobre SIDA, que se celebró en junio de 1990 en San Francisco, Estados Unidos. Fue patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, la ciudad y municipio de San Francisco, la Fundación Americana para la Investigación sobre SIDA (AMFAR) y la

sociedad Internacional del SIDA (IAS). El lema de la conferencia fue: "El SIDA en los 90, de la Ciencia a la Política".

En este encuentro, hubo una gran movilización de desobediencia civil, por parte de diversos grupos de activistas en SIDA, que estaban en desacuerdo con las políticas de salud y migración del gobierno de los Estados Unidos.

Asimismo, 100 organismos no gubernamentales de todo el mundo decidieron no asistir a dicho evento para boicotarlo; aunque algunos decidieron participar combativamente desde el seno de ellas.

Una celebración importante a nivel mundial es el Día Mundial del SIDA. Éste surge en enero de 1988, como un llamado del consejo de los ministros de salud para promover programas de prevención y abrir canales de comunicación; fortalecer el intercambio de información y experiencias y para forjar un espíritu de tolerancia social. Esta conmemoración ha recibido el apoyo de la Asamblea Mundial de la Salud, del sistema de las Naciones Unidas de los gobiernos y de comunidades e individuos de todo el mundo. Cada año, este es el único día internacional de acciones coordinadas contra el SIDA.

En este evento anual, todos los países establecen una comunicación para ayudar a construir un esfuerzo universal y perdurable para prevenir el SIDA.

En 1988, el día mundial del SIDA se encaminó a comunicar sobre la terrible enfermedad. En 1989, se centró en la importancia de los jóvenes en la epidemia. En 1990, el día mundial del SIDA estuvo dedicado a la mujer.

2.4 Otras Asociaciones de Sociedad Civil

La enfermedad del SIDA no sólo movilizó a una parte de la sociedad que es progresista y respetuosa de las preferencias sexuales de los individuos: también hay una respuesta hacia la misma de la parte más tradicional y conservadora de la sociedad. La moral de este sector, exalta los valores del individuo, la familia y la sexualidad tradicional. El SIDA es visto como "un castigo divino" para aquellos que se salen de los valores aprobados por esta moral social.

Los principales grupos que han tenido una participación activa en contra de las políticas públicas sobre SIDA, son el Comité Nacional Pro-Vida, A. C. y la Unión Nacional de Padres de Familia.

2.4.1 Comité Nacional Pro-Vida, A. C.

Este comité nace como respuesta a la iniciativa de ley para legalizar el aborto. Ante la amenaza de dicha legalización, se unieron varias personas y agrupaciones para formar un frente común y luchar en favor de la vida. En 1978 se constituye el Comité Nacional Pro-Vida, A. C.

Los objetivos de esta agrupación son: la defensa de la vida humana, desde el momento mismo de la concepción, hasta su muerte natural; defensa de la dignidad de la persona en todas las etapas de su vida y promoción de la educación hacia una verdadera formación de la sexualidad.

Sus actividades se centran en realizar marchas en favor de la vida, congresos nacionales e internacionales, encuentros juveniles, cursos de educación, conferencias y denuncias penales.

El Comité tiene 23 delegaciones en las principales ciudades de la República Mexicana y su financiamiento proviene principalmente de la iniciativa privada.

En su libro sobre el aborto legal, Jorge Serrano Limón sintetiza la ideología del grupo cuando afirma: "Dadas las características que presenta la labor del Comité, es necesario que quienes sepan responder ante la Vida como hombres y mujeres íntegros, participen activamente en la Defensa de la Vida y rechacen cualquier atentado en su contra, como puede ser la esterilización, el uso de anticonceptivos en jóvenes y adultos, la drogadicción, el alcoholismo, la pornografía, las relaciones fuera del matrimonio, las relaciones prematrimoniales y demás vicios y aberraciones sexuales por ser contrarias a la dignidad del hombre y al orden establecido por Dios". (34)

2.4.2 Unión Nacional de Padres de Familia, A. C.

Esta agrupación fue fundada el 27 de abril de 1917. Es una organización a nivel nacional, independiente y representativa de los padres de familia, de afiliación totalmente voluntaria; no tiene nexos con ningún partido político ni con el poder público.

Entre sus objetivos, están la libertad en la educación; (35) la integración familiar y el saneamiento del entorno educativo. Para este último punto mantienen una campaña permanente en contra de la pornografía.

Tiene 29 comités estatales en toda la República Mexicana y su financiamiento proviene principalmente de sociedades de padres de familia. Su trabajo se centra en las escuelas particulares con orientación religiosa en donde se dan charlas y cursos a padres de familia.

La Unión Nacional de Padres de Familia centra sus líneas de acción en la Libertad de Educación, Moral Pública e Integridad Familiar. Asimismo, busca tener cabida con voz y voto en organismos como la Dirección General de Radio Televisión y Cinematografía y la Comisión Calificadora de Revistas y Publicaciones Ilustradas.

Esta agrupación ha tenido una participación activa en la consulta para la modernización educativa, aunque mantiene su independencia de los órganos de gobierno y manifiesta en sus propuestas "...que el declive moral en el que se debate la sociedad, ha traído como consecuencia que la integridad de la familia se encuentre en peligro. Por ello y ante la aceptación de ésta como un valor fundamental en la Modernización Educativa, es necesario que los padres de familia tengan una participación activa en los organismos reguladores de los medios de comunicación. Asimismo, es necesaria esta participación en la Comisión del libro de texto, para que éstos recojan las inquietudes y aportaciones de los padres y su orientación sea la que la propia sociedad desea". (36)

Las dos agrupaciones mencionadas tuvieron manifestaciones públicas sobre la enfermedad del SIDA y atacaron en forma sistemática las campañas del sector salud.

Con respecto a la enfermedad, el grupo Pro Vida siempre ha tenido una sola posición: el SIDA es un problema de los grupos de "alto riesgo" (homosexuales, bisexuales, promiscuos). De este modo, se manifestaban porque las campañas no se dirigieran a toda la población, sino específicamente a los grupos de "alto riesgo". Así declaraban: "El SIDA debe enfrentarse sin miedo y sin prejuicios; el CONASIDA no ha querido hablar con toda claridad a los grupos de alto riesgo de que para evitar la infección deben de modificar sus conductas homosexuales o bisexuales, o de otro modo, tarde o temprano serán afectados". (37)

Estos grupos están en contra de la difusión masiva de la prevención del SIDA porque "invita a la promiscuidad sexual" y se acusa al director de

CONASIDA de promover la infección entre la población, al estimular a los ciudadanos a las relaciones sexuales irresponsables. En diciembre de 1980, la Unión Nacional de Padres de Familia solicitó que se investigara la conducta sexual de los funcionarios y asesores de Mexfam y Profam.

Las estrategias para detener la enfermedad, según estos grupos, son la abstinencia sexual y la fidelidad conyugal, además de la modificación de conductas homosexuales y bisexuales. Están en contra de las campañas del uso del condón y proponen que se conozca públicamente qué personas se están beneficiando con el millonario negocio de la venta de condones.

El punto más álgido en las relaciones entre estas agrupaciones y el sector salud -específicamente CONASIDA-, fue cuando Pro-Vida presentó una denuncia formal en la Procuraduría General de la República contra el director del Consejo Nacional de Control y Prevención del SIDA, Jaime Sepúlveda Amor, "por considerar que el programa de fomento de uso del condón está dañando a la población, no previene riesgos de contagio y porque al distribuirlo entre menores de edad se les está corrompiendo"; asimismo Serrano Limón sostuvo "que la campaña induce a la promiscuidad sexual, aún entre estudiantes, adolescentes. Además, se engaña a la población, pues se hace creer que con ese dispositivo se evitará el contagio. El condón induce a los adolescentes a la sexualidad prematura". (38)

En esta demanda, se solicita la destitución de Sepúlveda Amor y que CONASIDA quede en manos de "personas honestas, con calidad moral, sacerdotes, maestros y médicos competentes y capaces y no en manos de quienes sólo defienden sus intereses". (39)

NOTAS

1. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, págs. 11-12.
2. *Ibidem*, pág. 65.
3. *Ley General de Salud*, págs. 25-26.
4. J. Sepúlveda. B. Rico, "I. El sida en México: una introducción" en *Sida, ciencia y sociedad*, pág. 25.
5. F. Galván, *Del SIDA en México*, pág. 117.
6. M. Rodolfo, "Necesario que telsida..." *Excélsior*, 19 octubre 1990.
7. J. Kumate, *Programa de mediano plazo*, pág. 107.
8. *Ibidem*, pág. 59
9. R. González, *El Programa de Mediano Plazo, o la remodelación trunca....* págs. 17.
10. F. Galván, *op. cit.*, pág. 122.
11. C. Gómez, "Solidaridad gratuita...", en *Este País*, No. 7, octubre 1991, págs. 13-16
12. CONASIDA, *Boletín Mensual SIDA/ETS (México)*, julio 1992, pág. 2217.
13. A. Díaz, "De la lucha contra el SIDA: ser y quehacer de las ONGS en México" en *Sociedad y Sida*, No. 6 pág. 5, marzo 1991.
14. Véase el caso documentado que aparece en *Sociedad y Sida* No. 4 pág. 15, enero 1991, de la agresión policiaca a un evento informativo de SIDA en Guadalajara.
15. A. Figueroa, México participación civil, pág. 21.
16. Véase F. Galván, "SIDA y Derechos Humanos en PEMEX", en *Sociedad y Sida*, No. 5 págs. 8-9, feb. 1991.

17. Dirección de GIS-SIDA: Querétaro 219-H Col Roma, D.F.
18. *Frontera Gay* es una publicación inscrita en el Frente Internacional para las Garantías Humanas en Baja California, A. C. Los temas que trata abarcan desde los derechos humanos, información sobre SIDA, entrevistas y testimonios, en enero/febrero de 1992 apareció el Vol. I, No. 5.
19. Dirección de SIDA Tijuana: Calle tercera No. 1810-11 Col. Centro Tijuana, Baja California Norte.
20. Las mantas de los nombres/México son mantas elaboradas con telas de colores y cada una tiene el nombre de la persona que ha fallecido de SIDA; también hay mantas anónimas que aluden a las personas que han muerto por la negligencia de las autoridades de salud.
21. Dirección de Colectivo Sol: Cerrada Hidalgo No. 11 Col. Pueblo Quieto, Tlalpan, D. F.
22. Dirección de la Fundación: Calle 19 No. 75 Col. San Pedro de los Pinos, México, D. F.
23. Dirección de Ave: Roma No. 13-303 Col. Juárez, D. F.
24. Véase el artículo de Alejandro Guerrero, "Mérida: Catálogo de mitos y estigmas" en *Sociedad y Sida*, No. 9 pág. 6, junio 1991.
25. Dirección de ARSCS: Calle 55 No. 476 Col. Centro, Mérida Yucatán.
26. Conferencia que no pudo realizarse en Guadalajara por el sistemático rechazo de los grupos conservadores de la sociedad tapatía con la anuencia del gobierno del estado. Después, fue reorganizada en Acapulco, Gro., en julio del 91.
27. Dirección de GOHL: Apartado 1-1693 C.P. 44110 Guadalajara, Jalisco.
28. "Proyecto Azomalli" en *Sociedad y Sida*, No. 17 pág. 2 febrero 1992.

29. Dirección de Azomalli: Apartado Postal 39-123, 44270 Guadalajara, Jalisco.
30. "Voz Humana, en línea directa" en *Sociedad y Sida*, No. 11 pág. 2 agosto 1991.
31. Dirección de Voz Humana: Apartado Postal No. 18-1087, 11800 México, D. F. Tels: 530-2873 y 530-2592.
32. "Primer encuentro nacional de organismos no gubernamentales de lucha contra el SIDA" en *Sociedad y Sida*, No. 7, págs. 7-8 abril 1991.
33. F. Luna, "4a. conferencia internacional de personas con SIDA y seropositivos: Madrid" en *Sociedad y Sida*, No. 1 pág. 14 octubre 1990.
34. F. Serrano, *Aborto Legal*, pág. 187.
35. Básicamente, esta Unión busca la modificación del artículo 3º apartado I dice: "Garantizada por el artículo 24 la libertad de creencias, el criterio que orientará a dicha educación se mantendrá por completo ajeno a cualquier doctrina religiosa y, basado en los resultados del progreso científico, luchará contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbre, los fanatismos y los prejuicios". *Constitución Política*, pág. 10.
36. *Propuestas de la Unión Nacional de Padres de Familia*, pág. 17.
37. *La Jornada*, 10 octubre 1989.
38. *Ibidem*, 19 diciembre 1989.
39. *El Universal*, 19 diciembre 1989, 1a. sección.

CAPITULO TRES

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

3.1 Resultados y Gráficas

La siguiente investigación se realizó en la Delegación Iztacalco, elegí dicha delegación, porque soy nativa de la misma, y he observado, a través de los años, su crecimiento en todos los aspectos, tanto en infraestructura como poblacional.

La Delegación Iztacalco se encuentra asentada en 23.3 Km. cuadrados de terreno y es la de menor superficie entre las circunscripciones que integran al D. F. Sus antecedentes datan desde la época precolombina, su nombre, impuesto por los aztecas, cuenta con dos significados. Para unos quiere decir: "Lugar de Casas Blancas", y para otros: "Lugar de las Casas de la Sal".

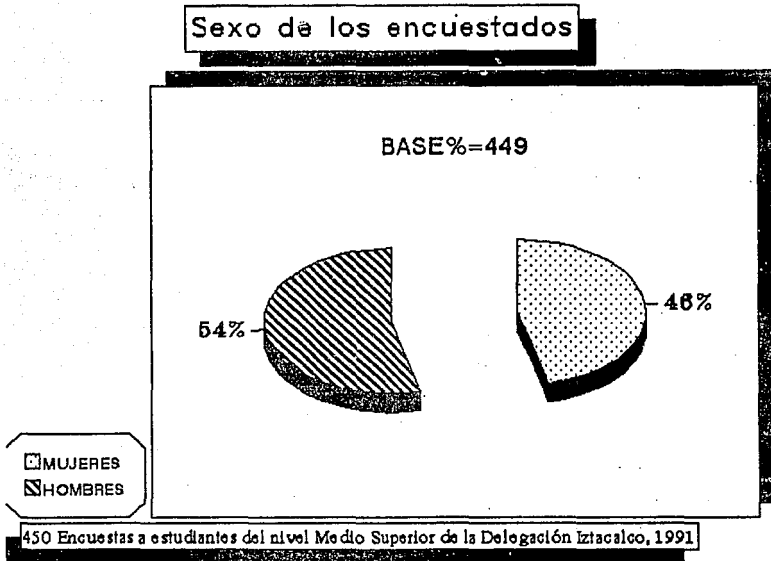
Esta delegación está bien dotada de planteles escolares: cuenta con 147 instalaciones (pre-primarias, primarias, secundarias y nivel medio superior) del sistema de la Secretaría de Educación Pública; una preparatoria de la UNAM, un Colegio de Bachilleres, un Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, la Escuela Superior de Educación Física, la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Ingenierías Ciencias Sociales y Administrativas del IPN; además de 34 escuelas particulares de todos los niveles. Este esquema se traduce en un promedio de 8 planteles por Km. cuadrado y 4 por colonia. La población escolar en 1989, suma 250 mil alumnos en todos los niveles, lo cual representa una quinta parte de los habitantes de la circunscripción.

Para efectos de esta investigación, se tomaron en cuenta todas las modalidades en que se imparte el nivel medio superior que son: la propedéutica (en la cual el alumno recibe una formación cultural e interdisciplinaria que le permite ingresar al nivel de licenciatura), la bivalente (donde se recibe una especialidad técnica para integrarse al sector productivo y además, se tiene acceso a estudios superiores) y la especializada (que le proporciona conocimientos específicos a los estudiantes en un área determinada). No se tomó en cuenta el medio terminal ya que éste tiene como finalidad formar profesionales a nivel técnico para que se incorporen al sector productivo.

3.1.1 Perfil de los jóvenes encuestados

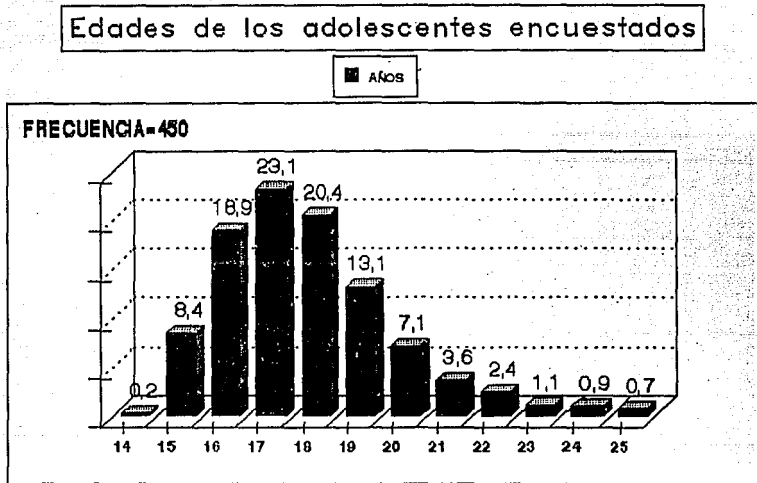
De los 450 adolescentes encuestados, el 46% pertenecen al sexo femenino y el 54% al sexo masculino (Gráfica No. 1).

Gráfica 1



La edad de los jóvenes fluctúa entre los 14 y los 25 años, con un promedio de 17 años (Gráfica 2). El grado de bachillerato que cursaban en el momento de la entrevista fue: cuarto año, el 33% de la muestra; quinto año, el 25%; y sexto año el 42%. Respecto al turno, el 49% de los encuestados asistía al matutino y 51% al vespertino.

Gráfica 2

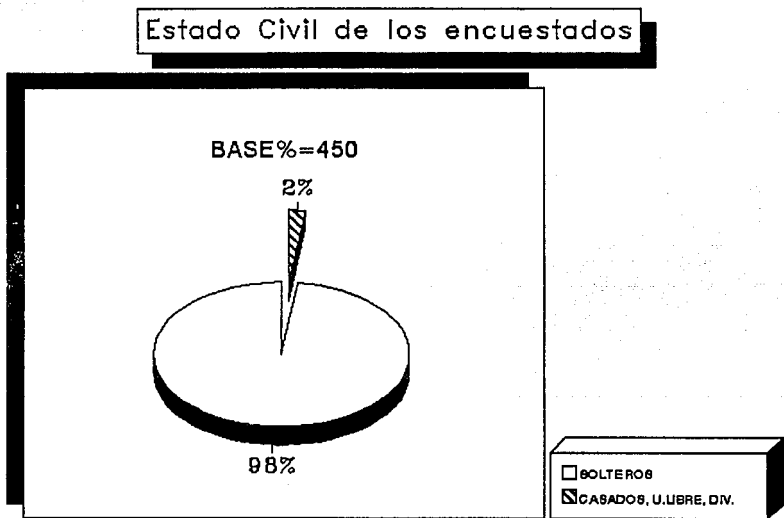


450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

El 98% afirmó ser soltero y el otro 2% ser casados, vivir en unión libre o ser divorciados (Gráfica 3). Con respecto a su situación laboral, el 0.7% no contestó; el 23.1% tiene un empleo del que percibe un salario y el 76.2%, la mayoría, no trabaja.

En cuanto al lugar de residencia, el 77% de los encuestados viven en las delegaciones Iztacalco, Iztapalapa y Venustiano Carranza; el 23% restante habita en las diferentes delegaciones políticas del Distrito Federal y en las zonas conurbadas.

Gráfica 3

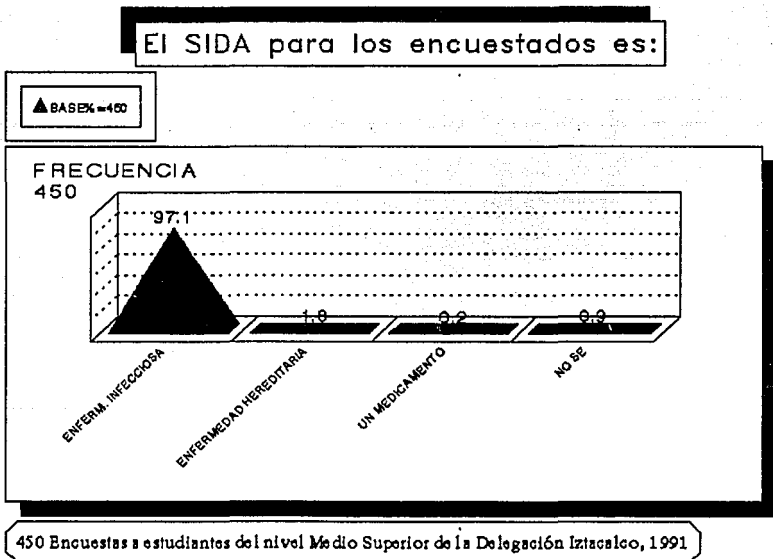


450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

3.1.2 Conocimientos sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

De los 450 entrevistados, el 97.1% *identificó al SIDA* como una enfermedad infecciosa. El 1.8% como un mal hereditario, el 0.2% como un medicamento y el 0.9% no sabía (Gráfica 4).

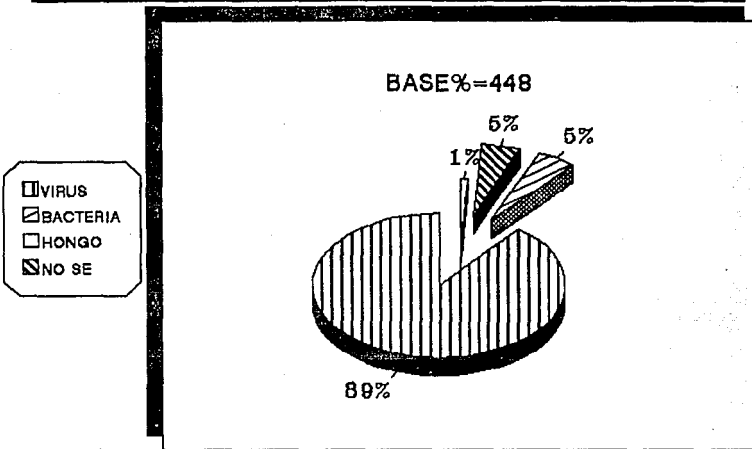
Gráfica 4



En cuanto al *agente causal del SIDA*, el 89% contestó que es un virus, el 1% lo identificó como causado por un hongo, el 5% por una bacteria y el 5% no lo identificó. Dos de los encuestados no contestaron la pregunta (Gráfica 5).

Gráfica 5

Agente causal del SIDA Identificado por los encuestados



450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

Con respecto a las *vías de contagio* de la enfermedad de SIDA los resultados, por opción (cuya base siempre será 450), fueron los siguientes: El 100% contestó que no se contagia por viajar en el metro.

El 98% afirmó que sí existe riesgo al tener relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada de SIDA y el 2% lo negó. El 98% considera que no hay contagio por piquete de mosquito y el 2% cree que sí.

El 90% opinó que recibir una transfusión de sangre contaminada de SIDA sí es causa de contagio y el 10% considera que no existe riesgo.

El 86% contestó que el donante de sangre no corre riesgo de contaminación, pero el 14% opina que sí existe exposición al VIH.

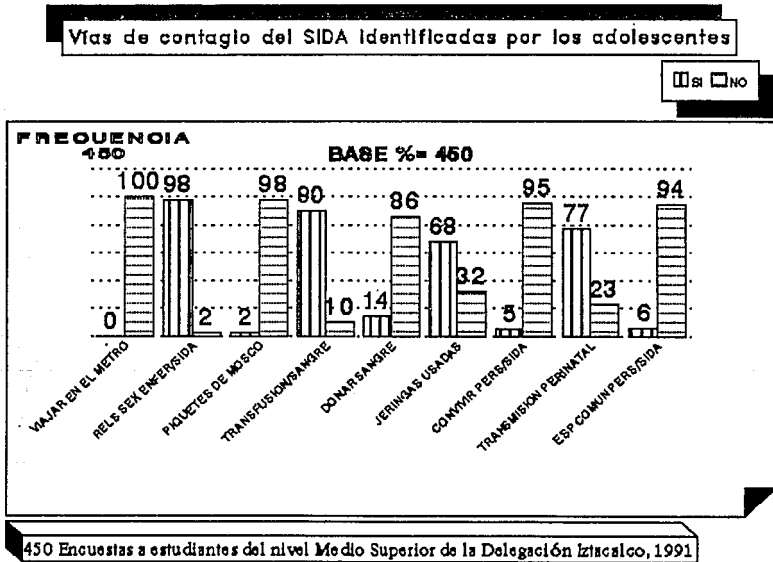
El 68% cree que al utilizar jeringas usadas existe posibilidad de contagio y el 32% afirma que no.

El 95% piensa que no hay exposición al VIH conviviendo con una persona enferma de SIDA y el 5% opina que sí.

El 77% sabe que una mujer embarazada que tenga SIDA se lo transmite a su hijo y el 23.% lo desconoce.

El 94% piensa que el compartir sanitarios, lavabos, tinas o albercas con personas enfermas de SIDA no los expone al riesgo y el 6% considera que sí (Gráfica No. 6).

Gráfica 6

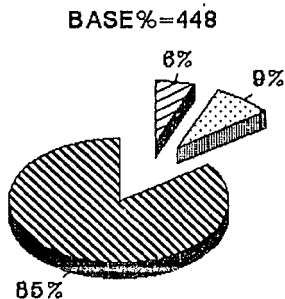


El 85% de los jóvenes afirma que *la mejor forma de evitar contagiarse de SIDA*, es por medio del uso del condón en cada relación sexual; el 9% contestó que es evitando el trato con personas enfermas de SIDA y el 6% no sabía cuál era la forma más adecuada para evitar la infección. Dos de los entrevistados no contestaron la pregunta (Gráfica 7).

Gráfica 7

Respuestas de los encuestados a como evitar el contagio de SIDA

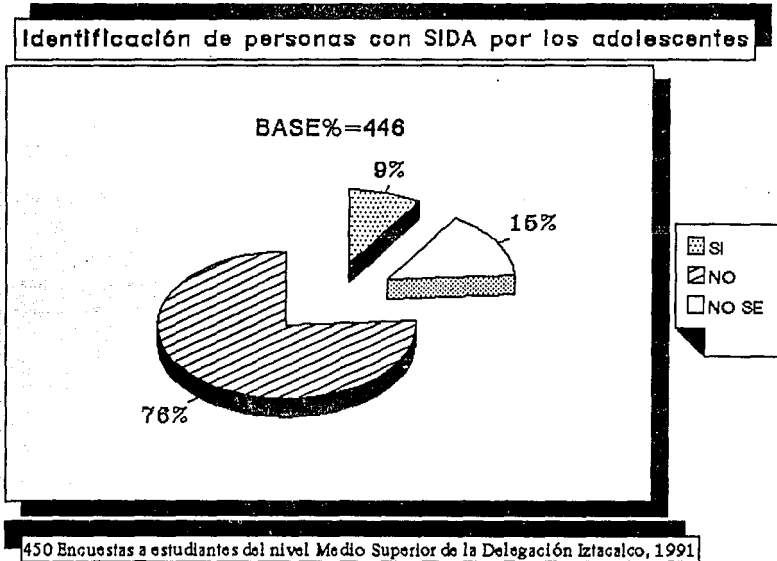
EVITAR ENFERMOS/SIDA
 USAR SIEMPRE CONDÓN
 NO SE



450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

En cuanto a la posibilidad de *identificar a una persona con SIDA*, el 76% contestó que no podría reconocerla; el 9% que sí y el 15% que no sabe. Cuatro de los encuestados no contestaron (Gráfica 8).

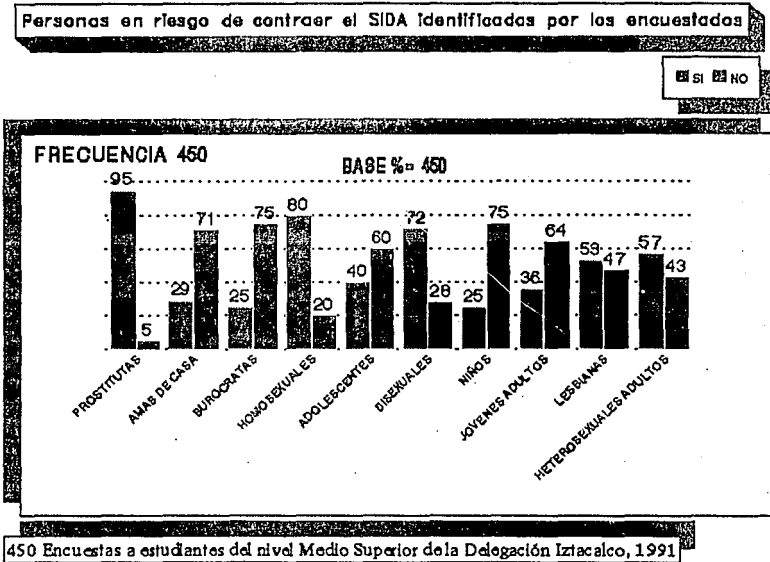
Gráfica 8



Los *grupos* de personas identificados por los encuestados como *de riesgo* para contraer el SIDA fueron las siguientes (cabe señalar que los jóvenes tuvieron la posibilidad de contestar más de una opción):

De los 450 entrevistados, el 95% piensa que son las prostitutas, el 29% señaló a las amas de casa, el 25% a los burócratas, el 80% a los homosexuales, el 40% a los adolescentes, el 73% a los bisexuales, el 25% a los niños, el 36% a los jóvenes adultos, el 53% a las lesbianas y un 57% a los heterosexuales adultos (Gráfica No. 9).

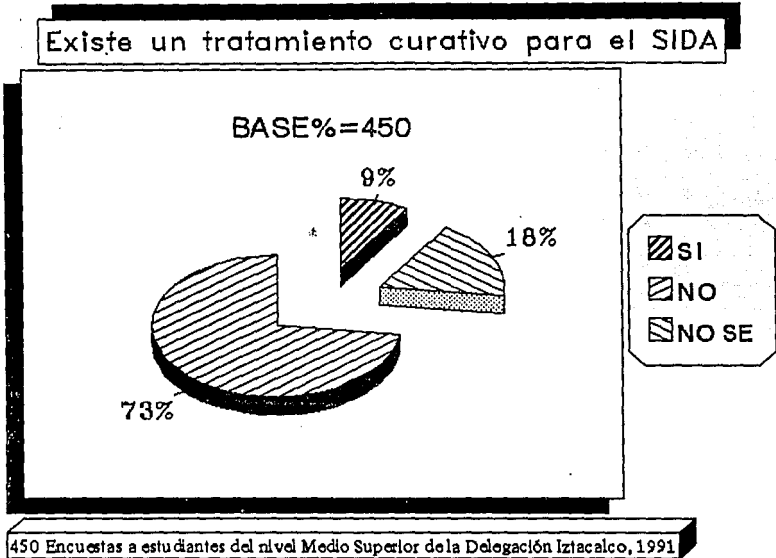
Gráfica 9



Con respecto a *si existe un tratamiento curativo para el SIDA*, el 73% de los jóvenes contestaron que no, el 9% que sí y el 18% que no saben (Gráfica 10).

De los 450 encuestados, sólo el 2% refiere haber recibido una *transfusión sanguínea* en los cinco años anteriores a la entrevista.

Gráfica 10



3.1.3 Conocimientos sobre el condón y uso del mismo

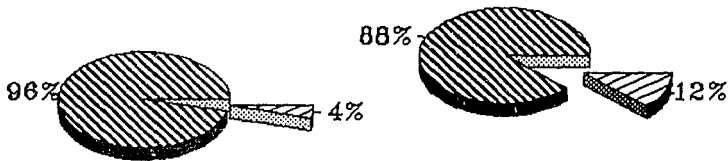
Un 96% de los hombres identificó al *condón* como una funda de látex que cubre el pene durante el coito; el 4% no sabía. De las mujeres, el 88% contestó acertadamente y el 12% no sabía qué es un condón (Gráfica No. 11).

Gráfica 11

Para los adolescentes el condón es:

FUNDA DE LATEX NO SE

HOMBRES 100%=241



MUJERES 100%=208

450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

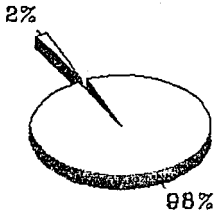
Respecto al uso *adecuado del condón*, un 98% de los varones contestaron que se coloca cuando el pene está erecto y antes de la penetración; el 2% no sabía. Las mujeres contestaron apropiadamente en un 84% de las veces y el 16% no identificó cuál es el momento de la relación sexual cuando se debe colocar el condón (Gráfica 12).

Gráfica 12

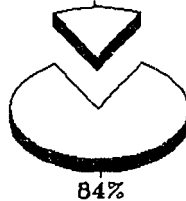
Uso adecuado del condón

 PENE ERECTO Y ANTES NO SE

HOMBRES 100%=241



16%



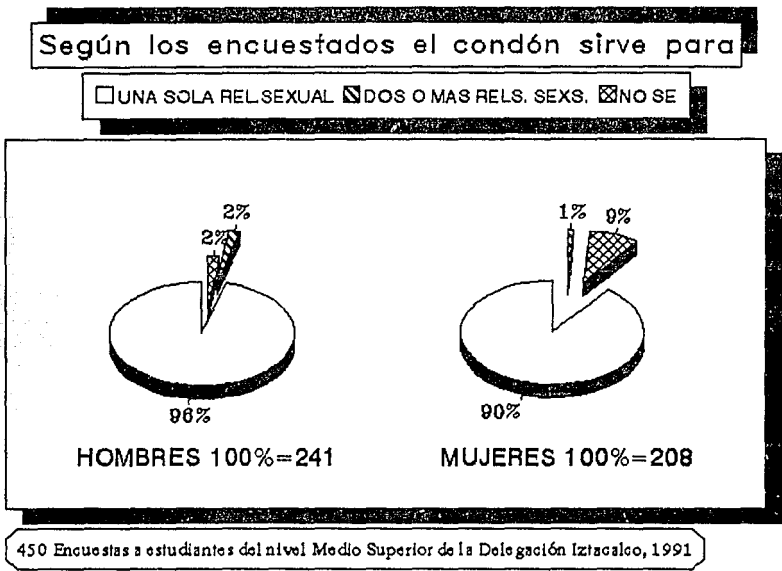
84%

MUJERES 100%=208

450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

El 96% de los jóvenes encuestados afirman que un condón sirve para una sola relación sexual, el 2% contestó que el condón se utiliza en dos o más ocasiones y el 2% no sabía. Un 90% de las mujeres respondieron que el condón sirve para una sola relación sexual, el 1% que se puede emplear para dos o más relaciones sexuales y el 9% no sabía (Gráfica No. 13).

Gráfica 13

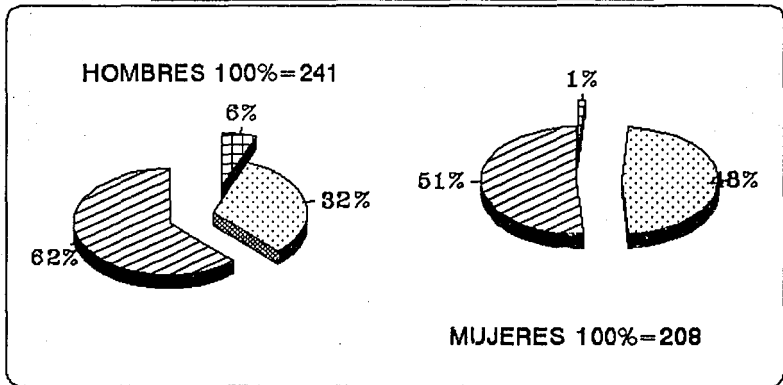


En cuanto al conocimiento acerca del tipo de *condón que más protege de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA*, el 62% de los varones contestó que el condón de látex, el 6% indicó los condones de membranas animales y el 32% no sabían. El 51% de las mujeres respondieron que el condón de látex las protege más, el 1% que los condones de membrana y el 48% no sabía cual era la respuesta (Gráfica No. 14).

Gráfica 14

El condón que más protege de ETS y SIDA es:

MEMBRANAS DE ANIMALES DE LATEX NO SE



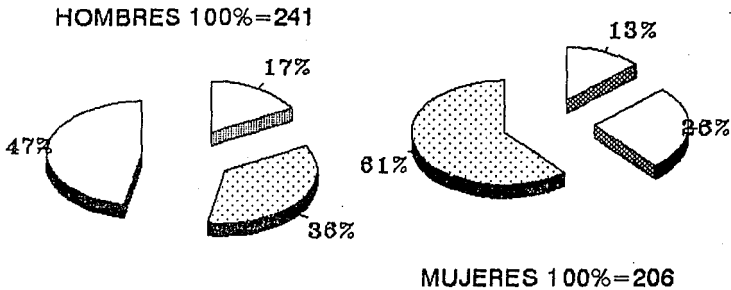
450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

El 47% de los varones afirma que el *lubricante más adecuado para usarlo con el condón* es con base en grasas, el 17% respondió que el lubricante con base en agua y el 36% no sabía la respuesta. El 13% de las mujeres contestaron que el lubricante más adecuado es uno que sea soluble en agua; el 26% que con base en grasas y el 61% no sabían la respuesta (Gráfica No. 15).

Gráfica.15

Lubricante más efectivo para uso del condón

□ A BASE DE GRASA □ A BASE DE AGUA □ NO SE



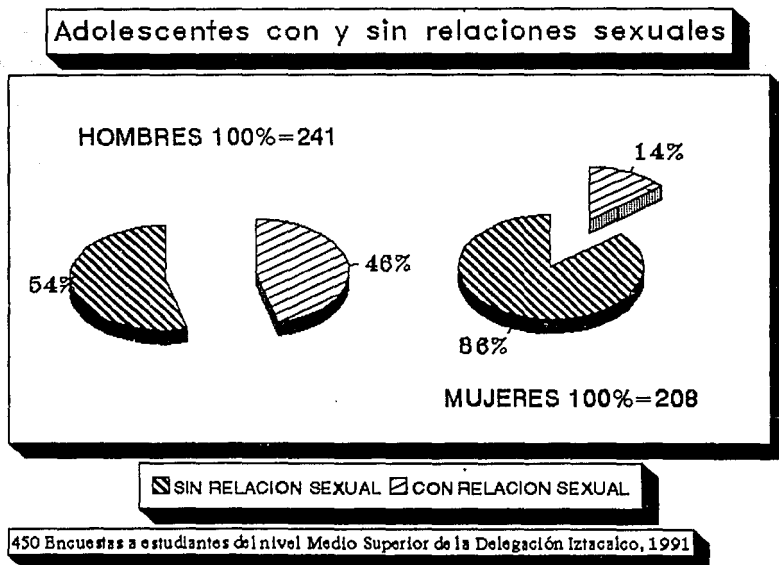
450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

En cuanto a los conocimientos que los adolescentes poseen acerca del SIDA, al seleccionar una o más, de entre seis opciones diferentes, las opiniones de los 450 jóvenes dieron los porcentajes por opción que a continuación se comentan: El 91.6% afirma no estar suficientemente informado, el 36.4% respondió que no tienen información clara ni completa sobre la enfermedad, 34.2% expresaron que les gustaría tener más información, pero no saben dónde pedirla; el 59.8% contestó que es importante que los jóvenes estén enterados acerca del SIDA, al 73.6% le gustaría que hubiera pláticas sobre educación sexual y SIDA, y el 2.4% no tuvo ninguna opinión.

3.1.4 Relaciones y prácticas sexuales en los adolescentes

De los 241 hombres encuestados, el 46% manifestó tener relaciones sexuales de tipo heterosexual. De las 208 mujeres el 14% contestó de manera afirmativa a tener relaciones sexual de tipo heterosexual (Gráfica No. 16).

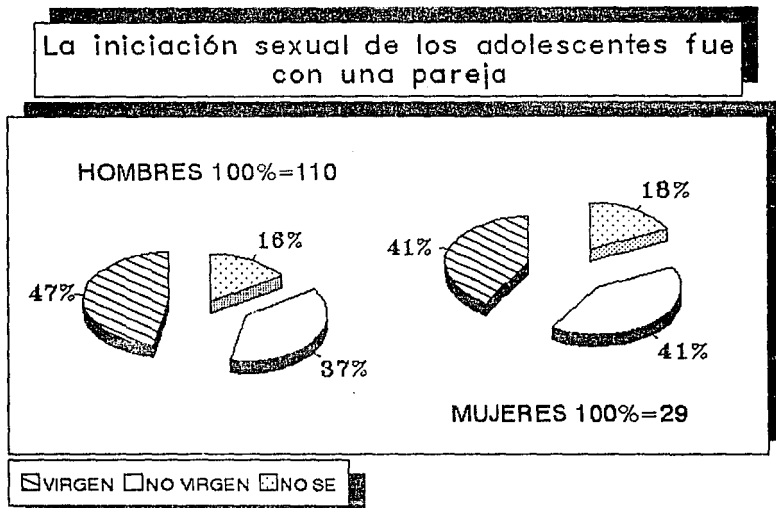
Gráfica 16



El 90.8% de los varones afirmó que tuvo su primera experiencia sexual entre los 12 y los 16 años, siendo la media los 16 años. El 79.3% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 18 años, siendo la media 17 años.

De los jóvenes que declararon tener relaciones sexuales, el 47% afirma que su primera pareja sexual fue virgen, el 37% que no era virgen y el 16% no sabía. En el caso de las mujeres, el 41% manifestó que su primera pareja sexual era virgen, el 41% contestó que no, y el 18% no sabía (Gráfica No. 17).

Gráfica 17

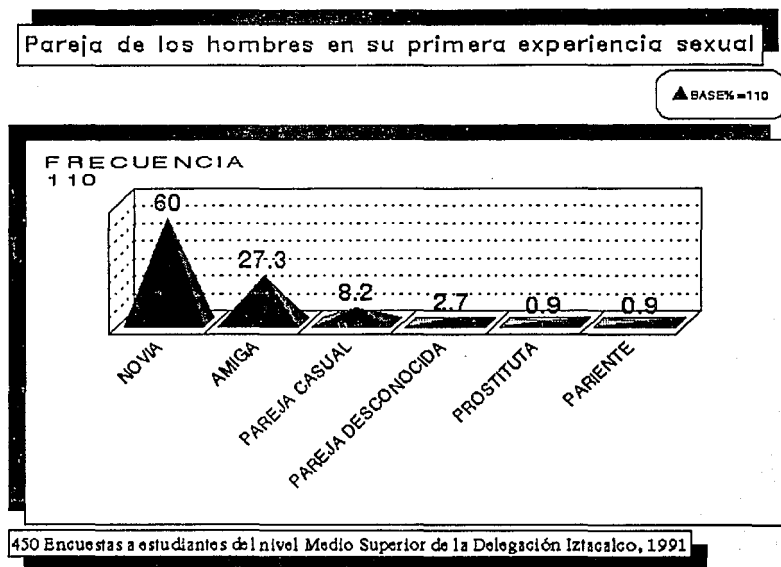


450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

El 74.2% de los 110 varones con actividad sexual, manifiesta que su primera pareja sexual tenía una edad entre los 15 y los 19 años, con un promedio de 17 años. En cuanto a las 29 mujeres, el 65.4% señala que su primera pareja sexual tenía una edad entre los 16 y los 21 años, siendo el promedio los 20 años.

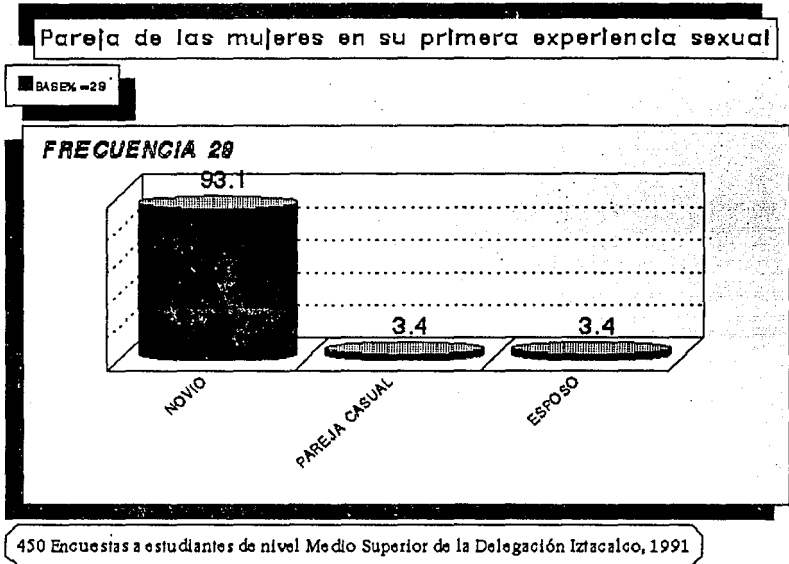
El tipo de persona con la que se tuvo la primera relación sexual varía, de acuerdo con el sexo del encuestado. El 60% de los varones tuvo la primera relación sexual con su novia; el 27.3% con una amiga; el 8.2% con una pareja casual; el 2.7% con una pareja desconocida; el 0.9% con una prostituta y el 0.9% con un pariente (Gráfica No. 18).

Gráfica 18



El 93.1% de las mujeres tuvo la primera relación sexual con su novio, el 3.4% con una pareja casual y el 3.4% con su esposo (Gráfica No. 19).

Gráfica 19

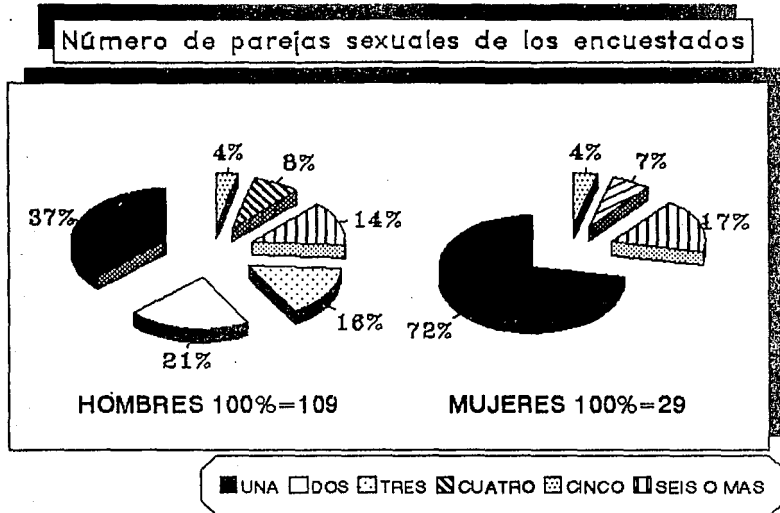


En cuanto al número de parejas sexuales, el 37% de los hombres manifestó haber tenido una, el 21%, dos; el 16%, tres; el 8%, cuatro; el 4%, cinco y el 14%, seis o más (Gráfica No. 20).

El 72% de las mujeres afirmó haber tenido sólo una pareja sexual, el 17% dos, el 4% cinco y el 7% seis (Gráfica No. 20).

Con respecto al tipo de pareja sexual actual, en la época de la entrevista, el 33% de los hombres, declaró que era su novia; el 6%, una amiga; el 5%, una pareja casual y el 56% no tenía pareja sexual. Las mujeres, en un 52%, mantienen relaciones con su novio; el 3%, con una pareja casual; el 35%, con nadie y el 10% contestó "otro", sin especificar el tipo de pareja.

Gráfica 20



450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

De los 110 encuestados que manifestaron tener vida sexual activa, las prácticas empleadas, en conjunto, fueron: las caricias en un 28.6%, los besos, el 20.3%; la masturbación mutua, el 9.1%, sexo oral, el 9.1%; coito vaginal, el 31.1% y coito rectal, el 5%. Las 29 mujeres que afirmaron haber iniciado sus relaciones sexuales, practican las caricias en 12.0%, besos en un 8.7%, masturbación mutua en un 5.3%, el sexo oral en un 3.8%, el coito vaginal en un 11.1% y el coito rectal en un 2.4%.

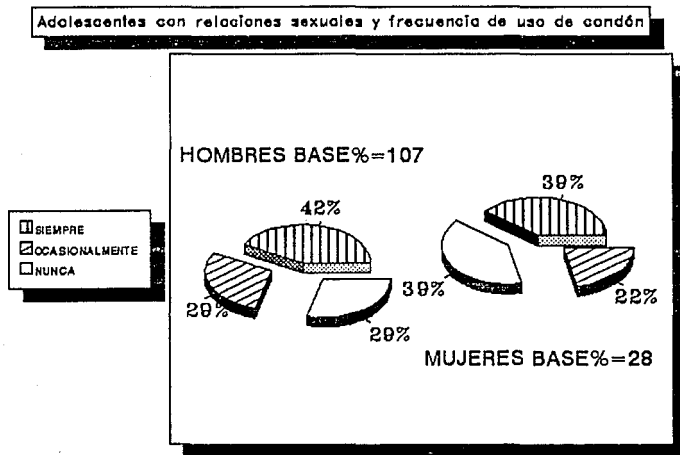
Los anticonceptivos que utilizan los 139 jóvenes que declararon tener relaciones sexuales son: el 2.4%, la píldora; el 1.6%, el dispositivo intrauterino; el 0.2%, el diafragma; el 19.6%, el condón; un 3.6% utiliza las espumas, jaleas y cremas; el 5.6%, retira el pene antes de eyacular; el 4.4%, emplea el ritmo; el 4.4% no utiliza ningún tipo de anticonceptivo y el 0.4% tiene relaciones sexuales en el período de la menstruación.

En cuanto a la frecuencia del uso del anticonceptivo, el 51% de los varones afirma que lo utiliza siempre, el 30% lo emplea algunas veces y el 19% dice que nunca. Las mujeres señalan en un 54% que siempre lo usan, el 21% dice que algunas veces y el 25% dice que nunca.

De los 110 hombres, el 22.4% refiere que tiene relaciones sexuales cuando están "cachondos", el 3.3%, cuando ha ingerido alcohol; el 0.4%, cuando ha fumado marihuana; el 22.4%, cuando no está alcoholizado ni drogado y el 0.4%, cuando ha inhalado algún producto químico para drogarse. De las 29 mujeres, el 6.7% manifestó tener relaciones sexuales cuando están "cachondas", el 5.3% cuando no está alcoholizada ni drogada. En los rubros de ingerir alcohol, fumar marihuana, tomar pastillas e inhalar algún producto químico para drogarse, ninguna de las mujeres entrevistadas manifestó haberlo combinado con las relaciones sexuales.

En cuanto a la frecuencia del uso del condón, los hombres señalan, en un 42%, que siempre lo usan, un 29% lo utiliza ocasionalmente y un 29% nunca lo ha empleado. Las mujeres, en un 39%, dicen utilizarlo siempre, en un 22% ocasionalmente y un 39% nunca (Gráfica No. 21).

Gráfica 21



450 Encuestas a estudiantes del nivel Medio Superior de la Delegación Iztacalco, 1991

El 92.4% de los jóvenes con actividad sexual refieren que nunca han padecido enfermedades de transmisión sexual; el 6.8% no sabe si las ha padecido y el 0.8% tuvo sífilis.

Con respecto a la exposición al SIDA, el 12% de los hombres manifiestan que sí han estado expuestos; el 69% afirma que no y el 19% dice que no está seguro. De las 29 mujeres, el 4% dice que sí ha estado expuesta al SIDA, el 72% señala que no, y el 24% dice no estar segura de su exposición a la enfermedad (Gráfica No. 22).

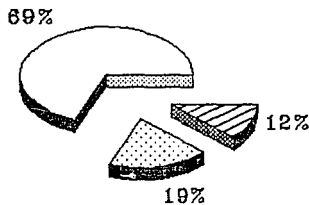
Las opiniones de los encuestados fueron las siguientes: el 25.1% de los jóvenes señala que debe haber en todos los niveles educativos una clase de sexualidad para tener una mejor orientación; el 18.0%, dice que se requiere mayor información para evitar las enfermedades de transmisión sexual; el 0.4% afirmó que el cuestionario fue indiscreto, el 0.7% no tiene ninguna opinión y el 19.1% manifiesta que está bien que se aplique este tipo de cuestionarios para conocer mejor a los jóvenes.

Gráfica 22

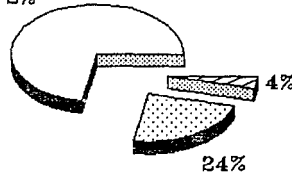
Adolescentes que han estado expuestos al SIDA

□ NO ▨ SI ▩ NO ESTOY SEGURO

HOMBRES BASE%=108



72%



MUJERES BASE%=29

3.1.5 Resultados por escuelas

En estos resultados sólo se analizarán los conocimientos sobre SIDA y el condón y su uso, ya que el número de personas de cada escuela que declararon tener relaciones sexuales no es significativo (del total de la muestra el 46% de los hombres y el 14% de las mujeres).

Por último, cabe mencionar el porcentaje de alumnos encuestados, por escuela, que manifestaron actividad sexual:

ESCUELA	NUMERO DE ALUMNOS	PORCENTAJE
COLEGIO DE BACHILLERES	75	33.6%
PREPARATORIA NO. 2	30	22.6%
DETS NO. 70	21	41.7%
DETS NO. 31	23	25.8%
DETS NO. 7	11	40.7%

En lo que se refiere a la identificación de la enfermedad de SIDA, todos los alumnos entrevistados de la Preparatoria No. 2 respondieron acertadamente que el SIDA es una enfermedad infecciosa adquirida. La minoría de la población que no sabía qué es el SIDA, se repartió en el resto de las escuelas. (Cuadro # 1)

Cuadro # 1

¿ EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA ES ?					
ESCUELAS	ENFERMEDAD HEREDITARIA	ENFERMEDAD INFECCIOSA	UN MEDICAMENTO	NO SE	TOTAL
BACHILLERES	3	216	1	3	223
PREPA 2	0	133	0	0	133
CETIS 75	1	35	0	0	36
CETIS 31	3	28	0	0	31
CETIS 7	1	25	0	1	27
TOTAL	8	437	1	4	450

FCPyS

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana fue identificado en una mayoría por los alumnos del Colegio de Bachilleres, aunque algunos de los entrevistados no reconocieron el agente causal del SIDA. Esta misma situación se repitió en la Preparatoria 2 y en los CETIS 76, 7 y 31. (Cuadro # 2)

Cuadro # 2

¿ CUAL ES EL AGENTE CAUSAL DEL ?					
ESCUELAS	HONGOS	VIRUS	BACTERIA	NO SE	TOTAL
BACHILLERES	1	200	13	9	223
PREPA 2	2	126	2	3	133
CETIS 76	1	28	2	4	35
CETIS 31	1	24	3	3	31
CETIS 7	1	20	1	4	26
TOTAL	6	398	21	23	450

En lo que corresponde a las vías de transmisión del SIDA, la vía sexual fue reconocida por todos los alumnos entrevistados de los CETIS y de la Preparatoria No. 2; en el Colegio de Bachilleres todavía no hay un conocimiento claro de las vías de transmisión. (Cuadro # 3)

Cuadro # 3

LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN IDENTIFICADAS SON											
	BACHILLERES		PREPA 2		CETIS 76		CETIS 7		CETIS 31		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VIAJAR EN EL METRO	0	223	0	133	0	36	0	27	0	31	450
RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS INFECTADAS SIN PROTECCIÓN	214	9	132	1	36	0	27	0	31	0	450
PIQUETE DE MOSCO	5	218	1	132	2	34	2	25	0	31	450
RECIBIR TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA	187	26	127	6	35	1	21	6	25	6	450
DONAR SANGRE	26	197	17	118	7	29	6	19	5	26	450
UTILIZACIÓN DE JERINGAS USADAS	150	73	103	30	26	10	15	12	13	18	450
POR CONVIVIR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA	9	214	5	128	4	32	2	25	1	30	450
MUJER ENFERMA DE SIDA SE LO TRANSMITE A SU HIJO	156	67	121	12	31	5	18	9	20	11	450
COMPARTIR SANITARIOS, LAVABOS, TINAS, ALBERCAS CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA	16	207	4	128	2	34	2	25	5	26	450
NO SE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

En cuanto a la vía de transmisión sanguínea, no hay una noción precisa del riesgo de recibir transfusión de sangre contaminada, ya que en todas las escuelas se presentó la situación de que algunos de jóvenes no reconocieran esta vía de transmisión. La vía perinatal fue la menos identificada por los alumnos de todas las escuelas.

Sólo la totalidad de alumnos del CETIS 31, reconoce que los piquetes de mosco no contagian la enfermedad de SIDA; en las demás escuelas, algunos de los adolescentes todavía creen en este mito de transmisión. En todas las escuelas, algunos de los entrevistados consideran que el hecho de donar sangre los pone en riesgo de contraer el SIDA.

Una gran parte de la población de cada escuela encuestada, no reconoce que las jeringas ya utilizadas tienen un riesgo de contagio de SIDA, si se vuelven a usar.

Existe todavía, en los jóvenes, la creencia que el trato cotidiano y el compartir objetos y muebles con personas enfermas de SIDA representa un riesgo de adquirir esta enfermedad. Lo anterior, se observó en todas las escuelas en estudio.

Aunque en todas las escuelas, la mayoría de los entrevistados, sabe que la mejor forma de evitar el contagio de SIDA es usar el condón en cada relación sexual, aún se obtuvieron respuestas como la de evitar contacto con las personas que viven con SIDA; algunos de los alumnos no sabían cual era la mejor forma de evitar el contagio. (Cuadro # 4)

Cuadro # 4

EVITAR CONTAGIARSE DE SIDA				
ESUELAS	USO DEL CONDON SIEMPRE	EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA	NO SE	TOTAL
BACHILLERES	188	17	18	223
PREPA 2	115	14	2	131
CETIS 76	32	2	2	36
CETIS 41	22	3	2	27
CETIS 7	25	3	3	31
TOTAL	382	37	27	448

En cuanto a identificar a una persona con SIDA, en todas las escuelas hubo respuestas en las que se demuestra que los alumnos no tienen un sentido certero de la enfermedad de SIDA porque algunos de los jóvenes afirman poder reconocer a una persona con SIDA; otros no saben si podrían reconocerla. (Cuadro # 5)

Cuadro # 5

¿PODRÍAN IDENTIFICAR A UNA PERSONA CON SIDA?				
ESCUELAS	SI	NO	NO SE	TOTAL
BACHILLERES	23	168	29	220
PREPA 2	6	112	13	133
DETS 76	5	21	9	35
DETS 31	2	19	6	27
DETS 7	2	21	8	31
TOTAL	40	341	65	446

En lo que se refiere a las personas que están más expuestas al contagio de la enfermedad, todos los alumnos de las escuelas todavía relacionan al SIDA con las prostitutas, los homosexuales y los bisexuales, pensando que el resto de los grupos sociales son los menos expuestos (incluyéndolos a ellos como adolescentes). (Cuadro # 6)

Cuadro # 6

% DE PERSONAS QUE ESTAN EXPUESTAS AL CONTAGIO					
CONCEPTO	BACHILLERES %	PREPA 2 %	CETIS 78 %	CETIS 97 %	CETIS 31 %
PROSTITUTAS	93	97	100	85	97
AMAS DE CASA	25	35	39	26	19
BUROCRATAS	24	30	22	19	19
HOMOSEXUALES	74	91	92	59	77
ADOLESCENTES	39	45	39	37	29
BISEXUALES	69	76	89	59	71
NIÑOS	23	30	22	30	23
JOVENES ADULTOS	33	42	31	37	32
LESBIANAS	48	62	64	40	48
HETEROSEXUALES ADULTOS	55	63	64	48	45

Aunque la mayoría de los alumnos de las escuelas estudiadas saben que no hay un tratamiento curativo específico para el SIDA, todavía hay respuestas en las cuales se afirma que sí hay curación para dicha enfermedad; algunos jóvenes no saben si hay o no hay cura. (Cuadro # 7)

Cuadro # 7

¿EXISTE UN TRATAMIENTO CURATIVO PARA EL SIDA?				
ESCUELAS	SI	SI	NO SE	TOTAL
BACHILLERES	19	156	48	223
PREPA 2	8	109	16	133
CETIS 76	4	25	7	36
CETIS 31	3	17	7	27
CETIS 7	5	20	6	31
TOTAL	39	327	84	450

En relación sobre lo qué es un condón, la mayoría de los adolescentes de todas las escuelas, saben que es una funda de látex que cubre el pene durante el coito; sin embargo, algunos encuestados demostraron confusión todavía. (Cuadro # 8)

Cuadro # 8

EL CONDÓN ES						
CONCEPTO	BACHILLERES	PREPA 2	CETIS 76	CETIS 7	CETIS 31	TOTAL
UNA FUNDA DE LÁTEX	199	127	34	24	30	414
CAPUCHÓN DE CAUCHO QUE SE INSERTA EN LA VAGINA	2	1	1	2	1	7
SUSTANCIA QUE SE COLOCA EN LA VAGINA ANTES DEL COITO	5	3	0	0	0	8
NO SE	17	2	1	1	0	21
TOTAL	382	133	36	27	31	450

En cuanto a las especificaciones sobre el uso del condón, la mayoría de los entrevistados, de todas las escuelas, saben que se usa cuando el pene está erecto, antes de la penetración, y que sirve para una sola relación sexual. (Cuadros #s 9 y 10)

Cuadro # 9

¿EN QUE MOMENTO DE LA RELACION SEXUAL DEBE COLOCARSE EL CONDON?						
CONCEPTO	BACHILLERES	PREPA 2	CETIS 76	CETIS 7	CETIS 31	TOTAL
DESPUES DE LA PENETRACION	2	0	0	0	0	2
CUANDO EL PENE ESTA ERECTO Y ANTES DE LA PENETRACION	194	129	35	24	28	410
DESPUES DE EYACULAR	2	0	0	0	0	2
NO SE	25	4	1	3	3	36
TOTAL	223	133	36	27	31	450

Cuadro # 10

¿UN CONDON TE SIRVE PARA?						
CONCEPTO	BACHILLERES	PREPA 2	CETIS 76	CETIS 7	CETIS 31	TOTAL
UNA SOLA RELACION SEXUAL	199	132	35	26	28	420
DOS O MAS RELACIONES SEXUALES	5	1	1	0	0	7
NO SE	19	0	0	1	3	23
TOTAL	223	133	36	27	31	450

Con respecto al condón que más los protege y al lubricante más efectivo para ser usado con el condón, una parte importante de la población encuestada no cuenta con los conocimientos al respecto. (Cuadros #s 11 y 12)

Cuadro # 11

¿CUAL CONDON PROTEGE DE ENFERMEDADES SEXUALES Y SIDA?						
CONCEPTO	BACHILLERES	PREPA 2	CETIS 76	CETIS 7	CETIS 31	TOTAL
CONDONES A BASE DE MEMBRANAS DE ANIMALES	8	5	1	1	2	17
CONDONES DE LATEX	113	93	23	12	15	256
NO SE	102	35	12	14	14	177
TOTAL	223	133	36	27	31	450

Cuadro # 12

¿CUAL ES EL LUBRICANTE MAS EFECTIVO PARA USARLO CON CONDON?						
CONCEPTO	BACHILLERES	PREPA 2	CETIS 76	CETIS 7	CETIS 31	TOTAL
LUBRICANTE CON SOLVENTE DE AGUA	37	24	3	3	2	70
LUBRICANTE A BASE DE GRASA	76	53	21	7	9	166
NO SE	109	55	12	17	20	213
TOTAL	223	132	36	27	31	449

A pesar de que los alumnos de la Preparatoria No. 2 tuvieron un acercamiento con el tema de SIDA, sus conocimientos no fueron más sobresalientes que los demostrados por los alumnos de las otras escuelas en estudio. Por tal motivo, se concluye, en general, que los conocimientos sobre SIDA y uso del condón son deficientes. Lo anterior, aunado a una actividad sexual de riesgo, convierte a esta población susceptible al contagio.

1	-	3
4	-	5

INSTRUCCIONES GENERALES

- A. ANTES DE CONTESTAR, LEE CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y SUS POSIBLES RESPUESTAS.**
- B. CONTESTA SEGUN LAS INDICACIONES DE CADA PREGUNTA. Y SEÑALA CON "X" EN EL PARENTESIS DE LA IZQUIERDA LA QUE TU CREAS CORRECTA O QUE SE ADAPTE A TU EXPERIENCIA PERSONAL**
- C. EN AQUELLAS PREGUNTAS QUE TIENEN UNA LINEA PARA RESPONDER ANOTA LOS DATOS QUE SE TE PIDEN.**
- D. ES IMPORTANTE QUE NO USES LOS CUADROS DE CODIFICACION QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARGEN DERECHO DEL CUESTIONARIO.**
- E. UTILIZA LAPIZ PARA TUS RESPUESTAS.**

1. Anota tu edad en años cumplidos

_____ años

6	-	7

2. Sexo

() Masculino () Femenino

8

3. ¿Qué grado de bachillerato estudias?

() Primer año () Segundo año () Tercer año

9

4. ¿El turno al que asistes es?

() Matutino () Vespertino () Nocturno

10

5. ¿Cuál es tu estado civil?

() Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Mudo
() Otro (específica) _____

11

6. ¿Tienes un trabajo que te aporte un salario?

() Sí () No

12

7. Escribe en la delegación política en que vives

13

8. ¿El SIDA es?

- () Una enfermedad hereditaria
() Una vacuna
() Una enfermedad infecciosa adquirida
() Un medicamento
() Una moda
() No sé

14

9. ¿El SIDA es causado por?

- () Un hongo
() Un virus
() Una bacteria
() No sé

15

10. De acuerdo a la información que has adquirido señala cual (es) son las vías de contagio del SIDA

- Viajar en el metro*
- Por tener relaciones sexuales con un persona infectada de SIDA, sin preservativo*
- Piquetes de mosco*
- Recibir una transfusión de sangre contaminada de SIDA*
- Por donar sangre*
- Por utilizar jeringas usadas*
- Por convivir con una persona enferma de SIDA*
- Una mujer embarazada que tenga SIDA se lo transmite a su hijo*
- Por compartir sanitario, lavabos, tinas, albercas con personas con SIDA.*
- No sé*

11. Indica cual es la mejor forma de evitar contagiarse de SIDA

- Usar siempre condón en cada relación sexual*
- Evitar el trato con personas enfermas de SIDA*
- No sé*

12. ¿Podrías identificar a una persona que padece SIDA?

- Sí*
- No*
- No sé*

13. Señala las personas que crees que estan expuestas a contagiarse de SIDA

- Prostitutas (os)*
- amas de casa*
- burócratas*
- homosexuales*
- adolescentes*
- bisexuales*
- niños*
- jóvenes adultos*
- lesbianas*
- heterosexuales adultos*

14. Existe un tratamiento curativo para el SIDA

- Sí*
- No*
- No sé*

15. ¿En los últimos cinco años has recibido una transfusión de sangre?

- Sí*
- No*

16. ¿ El condón es?

- Una funda de látex que cubre el pene durante el coito.*
- Capuchón de caucho que se inserta en la vagina*
- Sustancia que se coloca antes del coito en el fondo de la vagina para inmovilizar a los espermatozoides.*
- No sé*

17. ¿En que momento de la relación sexual debe colocarse el condón?

- Después de la penetración*
- Cuando el pene esta erecto y antes de la penetración.*
- Después de eyacular*
- No sé*

18. Un condón te sirve para:

- Una sola relación sexual*
- Dos o más relaciones sexuales*
- No sé*

19. ¿Cuál es el condón que más te protege de las enfermedades sexualmente transmisibles y del SIDA?

- Condomes a base de membranas animales*
- Condomes de látex*
- No sé*

16 - 17 - 18

--	--	--

19 - 20 - 21

--	--	--

22 - 23 - 24 - 25

--	--	--	--

26

--

27

--

28 - 29 - 30 - 31 - 32

--	--	--	--	--

33 - 34 - 35 - 36 - 37

--	--	--	--	--

38

--

39

--

40

--

41

--

42

--

43

--

20. ¿Cuál es el lubricante más efectivo para usarlo con condón?

- Lubricante con solvente a base de agua
- Lubricante a base de grasa
- No sé

21. A continuación señala la(s) respuesta(s) que refleje(n) tu opinión

- Estoy suficientemente informado sobre SIDA
- No tengo información clara y completa sobre SIDA
- Me gustaría tener más información pero no sé a donde pedirla
- Es importante que los jóvenes estén enterados de esta enfermedad
- Me gustaría que hubiera pláticas sobre educación sexual y SIDA
- No tengo ninguna opinión

NOTA IMPORTANTE

LA SEGUNDA SECCION DEL CUESTIONARIO ES PARA LAS PERSONAS QUE HAN INICIADO SU VIDA SEXUAL ACTIVA (RELACIONES SEXUALES) SI NO TIENES ESTA EXPERIENCIA ABSTENTE DE CONTESTAR, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. GRACIAS.

22. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual completa?

a los _____ años

23. ¿Tienes relaciones sexuales con?

- Un hombre
- Una mujer
- Un hombre y una mujer

24. ¿Tu primera pareja sexual era virgen?

- Sí
- No
- No sé

25. ¿Qué edad tenía tu primera pareja sexual?

_____ años

26. ¿Con quién tuviste tu primera experiencia sexual?

- Novio (a)
- Amigo (a)
- Pareja casual
- Desconocido (a)
- Prostituta (o)
- Pariente
- Otro (especifica) _____

27. Señala cuantas parejas sexuales has tenido durante toda tu vida

- Una
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Cinco
- 6 o más _____

28. ¿En estos momentos con quién mantienes relaciones sexuales?

- Novio (a)
- Amigo (a)
- Pareja casual
- Desconocido (a)
- Prostituta (o)
- Pariente
- Nadie
- Otro (especifica) _____

29. Indica cuáles actividades sexuales practicas con tu pareja (puedes señalar más de una)

- Caricias
- Besos con intercambio de saliva
- Masturbación mutua
- Sexo oral (contacto con la boca en el pene y la vagina).
- Coito vaginal (introducción del pene en la vagina).
- Coito rectal (introducción del pene en el recto).
- Otras (especifica) _____

44

45 - 46 - 47 - 48 - 49

--	--	--	--	--

50 - 51

--	--

52

53

54 - 55

--	--

56

57

58

59 - 60 - 61

--	--	--

62 - 63 - 64

--	--	--

65

30. Señala que tipo de anticonceptivos utilizas en tus relaciones sexuales (puedes señalar más de uno)

- Píldoras
- Dispositivo intrauterino
- Diafragma
- Condón o preservativo
- Espumas, jaleas y cremas espermicidas
- Retirar el pene antes de la eyaculación
- Ritmo
- Ninguno
- Otro (especifica) _____

31. Indica la frecuencia en que tú o tu pareja utilizan el método anticonceptivo

- Siempre que tengo relaciones sexuales
- Algunas veces que tengo relaciones sexuales
- Nunca los utilizo

32. Tienes relaciones sexuales cuando: (puedes señalar más de una)

- Te sientes cachondo (a)
- Has ingerido alcohol
- Has fumado marihuana
- Sin estar alcoholizado ni drogado
- Has tomado pastillas para drogarte
- Has inhalado algun producto químico para drogarte.

33. Señala con que frecuencia tú o tu pareja han utilizado condón:

- Nunca lo hemos usado
- Lo uso siempre que tengo relaciones sexuales
- Lo uso ocasionalmente

34. Existen diferentes enfermedades de transmisión de tipo sexual

Señala si has padecido alguna

- Nunca he padecido ninguna
- No sé si he padecido
- Vulvitis
- Herpes Genitales
- Uretritis
- Gonorrea
- Condiloma
- Sífilis
- Clamidia
- Hongos

35. ¿ Crees que has estado expuesto al SIDA?

- Sí
- No
- No estoy seguro
- No me importa

36. A continuación señala la(s) respuesta(s) que refleje(n) tu opinión

- Debería de haber en todos los niveles educativos una clase de sexualidad para tener una mejor orientación
- Se requiere mayor información para evitar enfermedades de transmisión sexual
- Es indiscreto
- No tengo ninguna opinión
- Esta bien que se realicen este tipo de cuestionarios para conocer mejor a los jóvenes

66 - 67 - 68 - 69 - 70

--	--	--	--	--

71 - 72 - 73 - 74

--	--	--	--	--

75

--

76 - 77 - 78

--	--	--	--	--

79 - 80 - 81

--	--	--	--	--

82

--

83

--

84

--

85 - 86 - 87 - 88 - 89

--	--	--	--	--

El Estado tiene la obligación de suministrar los medios para solventar las necesidades físicas y sociales de sus ciudadanos, por lo tanto, a la par del desarrollo de una economía de mercado también debe haber un crecimiento del Estado social, cuyo objetivo principal sería disminuir el impacto del desarrollo económico del capitalismo en el mundo vital de los ciudadanos. Por lo tanto, la creación y el aumento de políticas sociales debe ser una tarea primordial por parte del Estado.

Tanto en México como en América Latina, donde existen importantes problemas de diversa índole, las políticas sociales deben estar fincadas en el principio de la necesidad y brindar servicios sociales que satisfagan necesidades públicamente reconocidas, que los mercados o la familia no pueden o no deben satisfacer o no satisfarán como es el caso del SIDA.

Inclusive para el sistema capitalista es de primordial importancia cuidar en los aspectos de salud a los futuros y potenciales trabajadores que estén en posibilidad de ofrecerse como mercancía en el mercado de trabajo. Este último se verá seriamente afectado si consideramos la cifras a nivel mundial de SIDA en donde la OMS reconoce que en la actualidad existen 13 millones de infectados por el VIH y que para el año 2000 habrá de 30 a 40 millones de infectados, y que en los próximos cinco años habrá en el mundo alrededor de un millón de personas, en la flor de la edad, gravemente enfermas y será la primera causa de muerte en la población económicamente activa.

Por lo tanto la prevención social sería un nuevo componente crítico de la política social. En la prevención se deben potenciar la eficacia de la política social apoyándose cada vez más sobre estrategias preventivas en vez de curativas para resolver problemas, que en el caso del SIDA tendrían mayor relevancia, ya que a la fecha no existe una terapéutica para la cura.

Las organizaciones no gubernamentales de lucha contra el SIDA han tenido un papel preponderante como grupo de presión en la aplicación de la prevención social, sin embargo habría que analizar las formas de organización de la sociedad civil mexicana frente al binomio VIH-SIDA.

Las formas más logradas para combatir la epidemia por parte de la sociedad civil se dan en aquellas organizaciones que cuentan con sus propios espacios, trabajan con profesionales capacitados y grupos de voluntarios en diversas áreas. La totalidad de los recursos financieros y humanos son destinados a la lucha contra el SIDA. Esta forma de organización es minoritaria en nuestro país, aunque es la que muestra una mayor productividad

en términos de servicios proporcionados, principalmente a las personas que viven con VIH-/SIDA. Ejemplos de estas asociaciones serían GIS-SIDA, La Casa de la Sal y Fundación Mexicana de Lucha contra el SIDA en el Distrito Federal y algunos otros en la provincia.

La mayoría de las ONG's tienen un trabajo comunitario con diversos objetivos y público destinatario específico y se pueden clasificar de acuerdo al objetivo principal de la organización.

Aunque algunos grupos tuvieron sus orígenes en la lucha de liberación homosexual, hoy en día estos organismos están más comprometidos al combate de la epidemia que a la liberación homosexual, tal sería el caso de FIGHT que dio origen a Organización SIDA Tijuana y Colectivo Sol. Otras agrupaciones no han logrado avanzar en el rubro de lucha contra la enfermedad, debido a la intransigencia de sus líderes y a la nula preparación en un medio tan dinámico.

Los grupos de liberación femenina que han solicitado financiamientos para la lucha contra el SIDA, no han tenido resultados claros en cuanto a la atención de mujeres con VIH/SIDA relativo a consejería, a talleres de sexo seguro para mujeres y proporcionar medicamentos a bajo costo. Por otro lado los grupos lésbicos, se caracterizan por ser pequeños, están muy a la zaga del resto de las organizaciones y su experiencia es nula en cuanto a atención de personas que viven con VIH/SIDA.

Otro tipo de organismos son los especializados en la sexualidad que se han quedado en el uso del condón como técnica primaria de sexo protegido; en materia de VIH/SIDA no han producido materiales de tipo general, mucho menos dirigidos a personas con VIH/SIDA.

Los grupos de ultraderecha y de orientación religiosa como son Provida y la Unión Nacional de Padres de Familia, que se han caracterizado por culpabilizar a homosexuales, bisexuales y prostitutas de la enfermedad y además están en contra del uso del condón, han logrado con sus declaraciones y presentaciones en los medios masivos de comunicación elevar los índices de solicitantes para la prueba de detección de anticuerpos al VIH, así como de información en Telsida.

La atención y la prevención son las actividades principales de las ONG's.

Atención destinada básicamente a suplir actividades que el estado no proporciona, su público son las personas que viven con VIH/SIDA y es pro-

porcionada en su totalidad por las organizaciones de servicio en SIDA en las áreas legal, social y de sexualidad (GIS-SIDA), psicológica (FMLCS y Casa de la Sal), espiritual (Casa de la Sal), médico-clínico (OST).

Prevención, caracterizada por la distribución de condones, sin la consecuente retroalimentación de información. Hay muy poca producción de material editorial y el discurso presenta problemas conceptuales en el manejo de las técnicas de sexo seguro y sexo protegido.

En conclusión se observa que el trabajo de la sociedad civil tienen serias dificultades en cuanto al cumplimiento de sus objetivos, hacen falta cuadros capacitados, voluntarios, administración adecuada y lograr financiamientos para continuar con su labor.

A doce años de la aparición del SIDA, con miles de muertes y con el continuo avance silencioso del VIH las acciones gubernamentales y civiles no han logrado consolidar los esfuerzos para detener la pandemia.

Al término de la investigación, y de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir inicialmente que los objetivos planteados en el trabajo se alcanzaron, al identificar el tipo de conocimientos que tienen, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, los alumnos de las diferentes instituciones educativas estudiadas. Los alumnos demostraron, en su mayoría, conocer que el SIDA es una enfermedad infecciosa adquirida; situación que indica que los adolescentes han escuchado o se han informado acerca del problema pandémico. El agente causal que los alumnos identificaron fue un virus, aunque se observa que algunos entrevistados no tienen la información específica y precisa acerca de cuál es la causa del SIDA.

Con respecto a las vías de contagio, los jóvenes todavía aceptan ciertos mitos y creencias relacionadas con la enfermedad, lo cual muestra que sólo tienen un conocimiento parcial de la misma: una minoría asegura que tener relaciones sexuales sin condón con una persona infectada de SIDA, no lo pone en riesgo de contraer la enfermedad. Por otra parte, algunos creen que los piquetes de mosco transmiten el SIDA. Asimismo, algunos jóvenes todavía desconocen que al recibir una transfusión de sangre contaminada, existe un alto riesgo de contagio. Es importante señalar, que por no existir una adecuada información masiva, acerca de condiciones en las cuales se deben efectuar las donaciones de sangre, donde se especifica cuándo no existe riesgo de contagio de SIDA, todavía existe la creencia de que quien dona sangre se está exponiendo a contraer el virus. Una parte importante de la población entrevistada, no sabe que, al emplear je-

ringas ya usadas para la aplicación de algún medicamento o droga, existe la posibilidad de contagio.

La minoría de los estudiantes considera que la convivencia con una persona enferma de SIDA los expone al riesgo de contraer la enfermedad, lo mismo que por usar o compartir los sanitarios, los lavabos y las tinas o albercas. Asimismo, un grupo considerable de los encuestados desconoce que existe la vía de transmisión perinatal.

Con todo lo anterior, se demuestra que los jóvenes sólo tienen un conocimiento parcial acerca de la enfermedad del SIDA, ya que no identifican, con precisión, sus mecanismos de transmisión. A pesar de que la pandemia ha ido en aumento, no ha ocurrido lo mismo con las campañas educativas acerca de la enfermedad; esto propicia que la población encuestada sea vulnerable a la transmisión del SIDA.

A pesar de que la mayoría de los entrevistados contestaron que la mejor forma de evitar el contagio del SIDA es usando condón en cada relación sexual, todavía existe la creencia de que evitar el trato con personas enfermas de SIDA disminuye el riesgo; sin embargo, lo más grave, es que una parte considerable de los entrevistados no saben ni identifican la forma adecuada para no infectarse de SIDA.

En cuanto a reconocer a los enfermos de SIDA, la gran mayoría de los estudiantes no sabe cómo hacerlo, aunque unos pocos afirman que podrían saber si una persona padece o no, el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Los estudiantes aún consideran la enfermedad del SIDA como un padecimiento propio de los "grupos de alto riesgo", ya que la mayoría opina que las prostitutas, los homosexuales y los bisexuales son las personas que están más expuestas a contagiarse, y dejan en segundo término a los heterosexuales adultos, a las lesbianas, a los adolescentes, a los jóvenes, a las amas de casa y a los niños. Esto permite percibir que los jóvenes se encuentran en alto riesgo, ya que no se consideran a sí mismos como un grupo de "prácticas de riesgo".

Con las respuestas dadas a si existe un tratamiento curativo para el SIDA, se confirma el conocimiento parcial que tienen los encuestados sobre la enfermedad, ya que algunos creen que sí hay un tratamiento curativo, mientras que otros no saben.

Por otro lado, se descarta que exista un riesgo alto de transmisión del VIH por transfusión sanguínea, en los alumnos entrevistados, porque sólo una

minoría refiere haber recibido una transfusión sanguínea en los cinco años anteriores a la entrevista.

Por lo que corresponde a los conocimientos sobre el condón y su uso, hay una diferencia importante entre hombres y mujeres: los hombres, en su mayoría, saben qué es un condón, el momento adecuado de colocarlo en la relación sexual y que el condón sirve para usarse una sola ocasión. En el caso de las mujeres, debe resaltarse que una parte importante de esta población carece de conocimientos precisos sobre el condón y su uso adecuado. Lo anterior, podría deberse a la formación sexista dentro de un contexto social patriarcal, en el cual la mujer tiene menos acceso a la información de tipo sexual.

En lo que se refiere a conocimientos específicos sobre el condón, que protege más de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, una gran proporción de hombres y mujeres desconocen totalmente cuál sería el condón más adecuado, así como el lubricante indicado para usarlo con éste. Lo anterior, demuestra que la información que se proporciona para el uso del condón es incompleta, pues carece de especificaciones; las cuales son de suma importancia para que dicho anticonceptivo brinde una protección conveniente.

Los entrevistados reconocen no estar lo suficientemente informados sobre el SIDA, y demandan una comunicación clara y completa de la enfermedad; sin embargo, no saben dónde solicitarla; otra situación es que consideran que es importante que los jóvenes estén enterados de este problema. Una gran mayoría opina que les gustaría que hubiera pláticas sobre educación sexual y SIDA.

Al igual que los estudios referidos sobre la sexualidad de los adolescentes, los resultados de esta investigación demostraron que los jóvenes tienen actividad sexual, que los hombres son más activos y que inician a edades más tempranas que las mujeres; aunque se observa que en éstas ha disminuido su edad en la iniciación sexual.

Es importante señalar que casi la mitad de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, su primera experiencia sexual fue con personas heterosexuales no vírgenes; es decir, con parejas de pasado sexual desconocido.

En este estudio quedó demostrado que los adolescentes tienen relaciones sexuales con parejas de su misma edad.

Por otro lado, las parejas sexuales son diferentes, de acuerdo al sexo: la gran mayoría de las mujeres tuvieron su primera experiencia con el novio, en los varones predomina la primera experiencia con la novia, aunque existieron relaciones con amigas, parejas casuales y desconocidas. Cabe destacar que la iniciación sexual de los jóvenes con prostitutas, no fue significativa.

Es importante señalar que la relación afectiva de noviazgo propicia las relaciones sexuales, ya que los jóvenes, en el momento, de la entrevista manifestaron que su pareja sexual actual era su novio/a.

Sin embargo, en esta investigación se demostró que los varones han tenido varias parejas sexuales, mientras que una reducida parte de las mujeres están en esta situación, lo que nos dice que los jóvenes buscan diferentes relaciones antes de tener su pareja definitiva. Esto, es un factor de riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, porque, a través del estudio, se ha comprobado que los jóvenes no tienen la suficiente información y práctica del sexo seguro.

Los jóvenes entrevistados refieren que practican todo tipo de actividades sexuales y que utilizan diferentes anticonceptivos, aunque sólo la mitad de los estudiantes con actividad sexual siempre utilizan algún método de protección. La otra mitad lo usan en forma irregular.

Por las respuestas de los encuestados, se concluye que éstos mantienen actividad sexual sin influjo de ningún estimulante, como el alcohol o las drogas. Casi la mitad de los varones, al igual que las mujeres con actividad sexual, refiere que utiliza siempre el condón, y el resto lo usa irregularmente, existe también un porcentaje que nunca lo emplea. Aquí, se encuentra una contradicción entre su conocimiento de cuál es la mejor forma de evitar contagiarse de SIDA y la práctica de la misma.

Es importante señalar que una mínima parte de la población encuestada manifestó haber padecido enfermedades de transmisión sexual y acepta que ha estado expuesta al riesgo de contraer el VIH y otros no lo saben o no están seguros.

Los jóvenes reclaman que en todos los niveles educativos deben de implementarse clases sobre educación sexual, para tener una mejor orientación e información que les permita evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual.

De los resultados obtenidos en las diferentes instituciones educativas, cabe señalar que la Preparatoria No. 2, en su año lectivo, tuvo conferencias dadas por especialistas en SIDA y en educación sexual para adolescentes, y que los alumnos realizaron un periódico mural sobre los temas impartidos, lo que les proporcionó un nivel diferente de conocimiento con respecto al resto de las escuelas estudiadas.

3.3 Propuestas

Con esta investigación, se pretendió describir y analizar el conocimiento de los adolescentes, del nivel medio superior, sobre la enfermedad de SIDA, sexo seguro y prácticas sexuales, sin tratar de generalizar a todos los adolescentes que viven en el Distrito Federal, ni a todos los estudiantes del nivel medio superior del país. Este trabajo espera contribuir para que las personas responsables de los programas de prevención de esta pandemia, enfoquen sus esfuerzos educativos a este grupo social, que según el XI Censo General de Población y Vivienda, ganan, cada vez más, una mayor participación en la pirámide poblacional de nuestro país.

Se debe implementar una materia obligatoria, dentro de los planes de estudio del nivel medio superior, de educación sexual con bases científicas y objetivas, que les permita a los jóvenes tener acceso a la información, discusión y participación de los temas que más les interesen en el aspecto sexual, lo cual les brindará alternativas para una sexualidad responsable.

Asimismo, se propone que:

Las autoridades escolares planifiquen y desarrollen un módulo de información continúa, donde los alumnos tengan acceso a talleres o seminarios sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sexo seguro y educación sexual. Este centro, podría capacitar a los propios adolescentes, para que sean ellos mismos quienes impartan dichos cursos, ya que la comunicación entre los jóvenes sería más fluida.

Estos cursos y talleres podrían ser extensivos para los padres de familia y para la comunidad en general.

Realizar campañas masivas de información continua que contengan los siguientes parámetros:

Información para toda la población sobre los medios y mecanismos de transmisión de la enfermedad.

Eliminar los mitos sobre el SIDA.

Sensibilizar a la población sobre el problema para promover la solidaridad social con los infectados, los enfermos y sus familiares.

Fomentar políticas de educación sexual dirigidas a toda la población.

Promover el uso adecuado del condón para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

De la misma manera, se propone a los grupos no gubernamentales de lucha contra el SIDA, contemplar, dentro de sus programas preventivos de trabajo, al grupo poblacional de adolescentes.

Por otro lado, los jóvenes deben buscar por sus propios medios la información necesaria sobre SIDA y sexo seguro, para actuar con responsabilidad ante su propia sexualidad y la de los demás.

BIBLIOGRAFIA

Abad, Adela, Servín, Luis, *Introducción al muestreo, México*, Editorial Limusa, 2a. edición, 1982, 216 p.p.

Bosch García, Carlos, *La técnica de investigación documental*. México, Editorial Trillas, 1985. 11a. ed. 74 p.p.

Castillo, Gerardo *Los adolescentes y sus problemas*. México NT-MI-NOS. México 1989.

Centro de Orientación para Adolescentes, A. C. *Relaciones sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes del nivel medio superior del Distrito Federal*, México, CORA, 28 p.p.

Conger, John. *Adolescencia Generación Presionada*. Traducc. Sergio Fernández. México. Harla (Colección La Psicología y Tu). 1980. 128 p.p.

Conger, John. *Los adolescentes y el Sexo*. México. Editorial Trillas, 1980. 52 p.p.

Consejo Nacional de Población. *Encuesta nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior*, México, CONAPO, 1988, 237 p.p.

Consejo Nacional de Población. *La educación de la sexualidad humana*. Volumen 1 Sociedad y Sexualidad. Volumen 2 Familia y Sexualidad Volumen 3 Individuo y Sexualidad. México. CONAPO. 1982.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, Editorial Trillas, 1983. 2a. edición. 144 p.p.

Erikson, Erik. *Sociedad y adolescencia*, Traducc. Andrés Martínez, 8a. edición, México, Siglo XXI, 1984, 179 p.p.

Figuroa, Adrián. *México participación civil en la lucha contra el SIDA catálogo de organizaciones no gubernamentales -ONGs- e instituciones de educación superior -IES-*. México, 1990, 103 p.p.

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*.(traducc. Ulises Guinazu). 15a. edición. México. Siglo XXI. 1987. 194 p.p.(tomo 1)

From, Erich, Horkheimer, Max. et. al. *La familia*, Traducc. Jordi Solé, Ediciones Península, 3a. edición, España 1974. 296 p.p.

Galván Díaz, Francisco (comp.). *El SIDA en México. Los efectos sociales*. México, Ediciones de Cultura Popular y UAM Azcapotzalco, 1988, 399 p.p.

Galván Díaz, Francisco. et. al. "Del SIDA en México aspectos del gobierno y la sociedad" (apéndice) en *Homosexualidad sociedad y estado en México.*, México. Editorial Solediciones. 1991, p.p. 110-132

García Hassey, Eduardo; Bravo Anguiano, Rodolfo, et. al., "Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros" en *Gineco Obstetricia de México*, Vol. 49, Año 35, No. 296, 1981, p.p. 343-357.

Ghiglione, Rodolfo, Matalin, Benjamín. *Las encuestas sociológicas teorías y prácticas*. (trad. José Luis Castillo). México, Editorial Trillas, 1989, 313 p.p.

González Villarreal, Roberto, *El programa de mediano plazo o la remodelación trunca de la estatalidad en México*, Conferencia leída en el Seminario en torno al programa de mediano plazo para la prevención del SIDA en México, Octubre 1989.

Gómez Leyva, Ciro "Solidaridad gratuita en todas las pantallas" en *Este país*, México, No. 7, octubre, 1991.

Grmek, Mirko. *Historia del SIDA*. Traducc. Stella Manstrangelo, México, Siglo Veintiuno Editores, 1992.

Hein, Karen. Foy, Theresa, *SIDA verdades en lugar de miedo, una guía para jóvenes*. (trad. Ma. Teresa de Mucha), México, Editorial Patria, 1991. 172 p.p.

Iztacalco 1989, Folleto editado por la Delegación Iztacalco.

Jara, Rubén. López, Heriberto. et.al. "Comunicación y conocimientos sobre SIDA y usos del condón entre los habitantes de la ciudad de Mexico" en *Estudios sobre culturas contemporáneas*, México, Carrasquilla editores y Universidad

de Colima, 1990, pp 313-337
(Volumen III No. 8-9).

Katchadourian, Herant. Lunde Donald. *Las Bases de la Sexualidad Humana*. Traducc. Dr. Francisco Javier Campos. México, Editorial Continental, 1981.629 p.p.

Kumate Rodríguez, Jesús, Sepúlveda Amor, Jaime. *Programa de mediano plazo para la prevención del SIDA*. México, Secretaría de Salud y Consejo Nacional para la prevención y control de SIDA, 1989, p.p. 251

Leñero Otero, Luis. "*Valores familiares y dramaturgia social*" en *Cómo Somos los Mexicanos*, México, Editorial Centro de Estudios Educativos, A. C. y Consejo Nacional de Recursos para la atención a la Juventud., 1987. 299 p.p.

Ley General de Salud, México, Editorial Porrúa, '990, 6a. edición, p.p. 1038.

Manzano Arredondo, V. *Domine el SPSS/PC+*, España Editorial RA-MA, 1989, 345 p.p.

Mayntz Renate, Holm Kurt, et. al. *Introducción a los métodos de la sociología empírica*. (traducc. José A. Garmendia), México, Alianza Universidad, 4a. edición, 1985, 310 p.p.

Monroy, Anameli. Aguilar, Jose. et. al. *Salud sexualidad y adolescencia*, México, Editorial Pax México, 1985, 315 p.p.

Monroy, Anameli, Nuñez, L. et. al. "Experiencia sexual en jóvenes de dos delegaciones de la ciudad de México", *La Psicología Social en México 1986*, Asociación Mexicana de Psicología Social Volumen I, México, p.p. 242,247.

Noelle, Elisabeth. *Encuestas en la sociedad de masas introducción a los métodos de la demoscopia*. España, Alianza Editorial,

Norusis J. Marija, *The SPSS guide to data analysis*, United States of America, SPSS Inc. 1986, 402 p.p.

Organización Panamericana de la Salud. *Fecundidad en la adolescencia. Causas, riesgos y opciones*. Estados Unidos, OPS, 1988, 69 p.p.

Pick de Weiss Susan, Vargas, Elvia. *Yo adolescente Respuestas claras a mis grandes dudas*. México, Editorial Limusa, 1990, 508 p.p.

Ponce, Anibal. *Diario Intimo de una adolescente*. Buenos Aires, Asbe Editorial, 1981. 80 p.p.

Ponce, Anibal. *Psicología de la Adolescencia*. México. Uteha. 1980. 166 p.p.

Propuestas de la Unión Nacional de Padres de Familia al Consejo Nacional Técnico de la Educación México, septiembre 1991.

Quiroz Vieyra, Gerardo; Fournier García, Lourdes. *SPSS enfoque aplicado*, México, Editorial McGraw-Hill 1987. 230 p.p.

Reich, Wilhelm, *La lucha sexual de los jóvenes*, México. Editorial Roca, 1974.

Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, UNAM, 8a. edición, 280 p.p.

Rojas Soriano, Raúl. Ruiz, Amparo. *Apuntes de la Vida Cotidiana, Una interpretación Sociológica*. México. Plaza y Valdés, 1991, 148 p.p.

Rojas Soriano, Raúl. *Métodos para la Investigación Social. Una proposición Dialéctica*. México. Plaza y Valdés. Décima Segunda Edición 1992. 121 p.p.

Rojas Soriano, Raúl. *Investigación Social, Teoría y Praxis*. México. Plaza y Valdés. 3a. Edición 1988. 180 p.p.

Rubin, Isadore y Kirkendall, Lester (comp). *Preguntas del adolescente en su desarrollo psico-sexual* Traducc. Carmen Viqueira, México, Editorial Pax-México, 1972, 274 p.p.

Saavedra, Jose Guillermo (coord) *Sexualidad. Información básica para adolescentes*, 4a. edición, México, CONAPO, 1990, 26 p.p.

Secretaría de Educación Pública, *Escuelas y carreras de educación tecnológica. Catálogo 1985-86*, México, Dirección de Comunicación Social, 1985, 519 p.p.

Serrano Limón, Francisco, *Aborto legal aniquilar al México joven*. México, 3a. edición, Comité Nacional Pro-vida A.C.

Villagrán, Gabina, Cubas, Emma, et. al. "Prácticas sexuales, conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes" *La Psicología Social en México 1988*. Asociación Mexicana de Psicología Social Volumen III p.p. 305-309.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA NO CITADA

Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida. *El médico frente al SIDA*, México, Pangea Editores, 1989, 173 p.p.

Lizárraga Cruchaga, Xabier. *SIDA, sexualidad y sociedad Algunos pre-textos y subtextos ante el SIDA*. (colección Cuicuilco). México Instituto Nacional de Antropología e Historia. 1990. 125 p.p.

Masters, William. Johnson Virginia. et. al. *Comportamiento heterosexual en la era del SIDA. Crisis*. Traducc. Angelika Sherp. México, Editorial Diana, 1989, 241 p.p.

Miller, David. *Viviendo con SIDA y VIH*. Traducc. Dr. Jorge Orizaga Samperio, México, Editorial el Manual Moderno, 1989.

Montagnier, Luc. *16 especialistas dan respuesta a sus preguntas sobre el SIDA*, España, Ediciones CEAC, 1987, 127 p.p. (libros cúpula).

Richardson, Diane. *La Mujer y el SIDA*. Traducc. Dr. Jorge Orizaga Samperio, México, Editorial El Manual Moderno, 1990, 152 p.p.

Sepúlveda Amor, Jaime. et. al. *SIDA, ciencia y sociedad en México*, México, FCE, 1989, 507 p.p.

PUBLICACIONES PERIODICAS

UNAM

Acción en SIDA Juan Jacobo Hernández. Director. Trimestral Mexico, D.F.

AIDS Cases Worldwide 1991 Atlantic Information Services, Inc. 1991. USA.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Carlyle Guerra de Macedo. Directora. Mensual Washington, D. C. Estados Unidos

Gaceta Conasida Blanca Rico Galindo. Directora. Bimestral Mexico, D. F.

HIV/AIDS (USA) Public Health Service Centers for Disease Control National Center for Infectious Disease. Division HIV/AIDS. 1991.

Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. *Boletín Mensual de SIDA/ETS (México)*. 6, 2:2104-2121 Febrero de 1992.

Sociedad y Sida Suplemento de El Nacional Francisco Galván Díaz. Director. Mensual México, D. F.

La Jornada Carlos Payán Vélver. Director. Diario México, D. F.

El Universal Juan Francisco Ealy Ortíz. Director. Diario México, D. F.

Excélsior Regino Díaz Redondo. Director. Diario México, D. F.

Este país Federico Reyes Heróles. Director. Mensual México, D. F.

Unomásuno Juan Becerra Acosta. Director. Diario México, D. F.