



163
zy

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO HACIA LA SEXUALIDAD
Y EL SIDA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A:
CARMEN CLOTILDE MORALES NIÑO

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON

ASESOR: PROFR. HUMBERTO ZEPEDA VILLEGAS

MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

TESIS

COMPLETA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO
HACIA LA SEXUALIDAD Y EL SIDA

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

CARMEN CLOTILDE MORALES NIÑO

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON

ASESOR: PROFR. HUMBERTO ZEPEDA VILLEGAS

MEXICO, DF., 1996

A los jóvenes y maestros del bachillerato de CCH-Sur y CCH- Vallejo por las facilidades e interés prestado en la realización de este trabajo de investigación.

*Deseo expresar mi agradecimiento, de manera especial, a mi directora de tesis,
Maestra Sofía Rivera Aragón y a mi asesor Profr. Humberto Zepeda Villegas, por su
gran apoyo en la realización de este trabajo de investigación*

Gracias por brindarme la oportunidad de compartir su gran experiencia

*Agradezco a los excelentes maestros que me apoyaron con sus valiosos consejos
en la revisión de este trabajo:*

Lic. Jesús Segura Hidalgo

Lic. Elsa Ortega Blake

Lic. Miriam Camacho Valladares

Lic. Gisela Sierra Otero

A mis amigos

*en especial a la Maestra Celia Palacios y al Maestro Juan Martínez,
que con su motivación y apoyo hicieron posible la culminación de este trabajo*

Así como mi agradecimiento al

Lic. Humberto Martínez Brizuela,

por su apoyo en la corrección de estilo y en el formato

*A mis padres,
por ser mis guías en el camino del conocimiento y por su inagotable amor,
confianza y apoyo*

*A mi abue Ildelfonsa
por su gran compañía y amor*

*A mis hermanos,
con cariño y con agradecimiento por sus valiosos consejos*

*A mi compañero y a mis hijos,
Luis Alfonso y Carla,
quienes dan a mi vida experiencias y conocimientos*

Indice

	Pag.
Introducción.-	i
I.- Antecedentes Históricos Socio Culturales de la Sexualidad y la Actitud Sexual.	1
II.- Sexualidad y Actitud Sexual en la Adolescencia.	25
III.- Antecedentes del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	44
3.1.- Origen del VIH	44
3.2.- Arsenal Biológico	46
3.3.- Etiopatogenia del Virus del SIDA	48
3.4.- Infección	50
3.5.- Detección temprana del VIH-SIDA	51
3.6.- Tratamiento	52
3.7.- Alternativas de Investigación	52
3.8.- Prevención	54
IV.- Situación Actual del SIDA	55
4.1.- Etiología social del SIDA	55
4.2.- Tratamiento, Control y Prevención del SIDA Actualmente	58
4.3.- Una Vacuna Contra el SIDA "Económicamente sin Interes"	58
4.4.- Prevención del SIDA en Adolescentes Actualmente	58
4.5.- Actitud del Adolescente hacia el SIDA	59

V.- Metodología	63
5.1.- Planteamiento del Problema	63
5.2.- Hipótesis	64
5.2.1.- Hipótesis Conceptual	64
5.2.2.- Hipótesis Estadística	65
5.3.- Variables	65
5.3.1.- Independientes	65
5.3.2.- Dependientes	65
5.3.3.- Independientes	
Definición Conceptual	
Definición Operacional	66
5.3.4.- Dependientes	
Definición Conceptual	
Definición Operacional	67
5.4.- Tipo de Investigación y Diseño	67
5.5.- Población	68
5.6.- Muestra y Muestreo	68
5.7.- Instrumento	68
5.8.- Procedimiento	70
VI.- Resultados	72
6.1.- Análisis Psicométrico del Instrumento	72
6.2.- Descripción de la Muestra	82
6.3.- Análisis Inferencial	85
6.3.1.- Correlación Producto-Momento de Pearson	85
6.3.1.1.- Correlación Intraescala del Instrumento de Sexualidad.	85
6.3.1.2.- Correlaciones Intraescala del Instrumento del SIDA.	86
6.3.1.3.- Correlaciones Interescala de los Instrumentos de SIDA y Sexualidad	87
6.3.1.4.- Correlaciones de los Instrumentos y la Edad	89
6.3.2.- Análisis de Varianza	90

VII.- Discusión y Conclusiones	95
7.1.- Extensión, Limitaciones y Propuesta	107
Referencias	111
Instrumento	118
Anexo 1	118
Anexo 2	123
Anexo 3	124

INTRODUCCION

El objetivo de esta investigación fue encontrar la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las actitudes hacia el SIDA en adolescentes.

Así como conocer la importancia de la práctica de la sexualidad del adolescente en relación a la prevención del SIDA.

La expansión de la pandemia del siglo VIH-SIDA, en el nivel de la juventud es preocupante y más aún cuando no hay una opción de erradicar esta enfermedad de tipo terminal.

La población adolescente en México representa el 23% de la población total (aproximadamente, 20 millones); considerándose en riesgo por sus características de madurez biológica a nivel sexual-reproductivo, y por el inicio del proceso de identidad sexual como factor psicológico. Dando inicio a través de los guiones de comportamiento sexual y de sexo; oscilando éstos entre una sexualidad tradicional conservadora, cuya actitud hacia la sexualidad y la actitud hacia el SIDA es desfavorable, colocando al adolescente en riesgo de contraer el virus-enfermedad. Así como una sexualidad en libertad, derivándose una actitud hacia la sexualidad y una actitud hacia el SIDA favorable en la vía de prevención del contagio del VIH-SIDA. Siendo esta última la que resultó más significativa para la población de interés.

La importancia de esta investigación está en demostrar que teóricamente las actitudes hacia la sexualidad se derivan de estructuras socio-económico-político-cultural vigentes en un sistema monetario financiero de especulación; cuyo fin es el enriquecimiento a partir del principio del antagonismo entre las clases sociales, antagonismo entre las relaciones sexuales y de sexo.

En base a esto se profundizó en las tres categorías que intervienen en la formación de las actitudes hacia la sexualidad, siendo:

- 1) Neuro-fisio-biológicos;
- 2) Psicológicos;
- 3) Socio-económico-político-cultural; este último es el que determina el significado de todo el proceso; adquiriendo validez cultural en la dinámica de la interrelación social de manera colectiva, individual y personal.

Por otro lado, la importancia del análisis teórico cualitativo desde la perspectiva socio-histórico-cultural, nos autorizó a definir una situación en que ha habido avances de una actitud sexual libre sobre una actitud sexual reprimida tradicional, esta situación de avances persiste a pesar de que la aparición del SIDA provoca el desarrollo de las posiciones conservadoras. Este juicio resulta de la investigación realizada.

Derivándose de aquí el tercer punto importante de esta investigación: La comprobación teórico-práctico como elemento esencial para alcanzar realmente el conocimiento de un proceso complejo; desde su origen, desarrollo, evolución y transformación de lo sexual y la actitud hacia la sexualidad del ser humano y del adolescente en lo particular y su relación con la actitud hacia el SIDA.

Metodología que conduce a la psicología en el camino de fortalecer la científicidad de sus explicaciones en dos direcciones mutuamente interdependientes:

De lo teórico-práctico y de lo práctico-teórico; en la vía de proyectar de manera esencial la explicación, comprensión, predicción e intervención, con el objetivo de alcanzar el equilibrio entre la dimensión bio-psico-social del hombre y su medio social en una interrelación recíproca. Principio que rige a la ciencia.

Principio que se pretende llevar a cabo a partir de la propuesta que se concluye producto de esta investigación; en el sentido de diseñar e impulsar un proyecto que influya en el cambio de la actitud declarativa favorable hacia el SIDA de los adolescentes de CCH (Sur-Vallejo de donde se tomó la muestra), a una actitud consciente con el objetivo de garantizar la coherencia entre la actitud y el comportamiento sexual; en la vía de menor riesgo hacia contraer el virus VIH-SIDA.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICO SOCIO CULTURALES DE LA SEXUALIDAD Y DE LA ACTITUD SEXUAL

En la evolución de la humanidad ha habido tres formas principales de relaciones sexuales, que corresponden aproximadamente a tres estadios fundamentales:

Relación sexual por grupos (Estadio de salvajismo)

Relación sexual sindiásmica (Estadio de barbarie)

Relación sexual monógama con sus complementos, el adulterio y la prostitución (Estadio de civilización)

Esas relaciones sexuales se han desarrollado, evolucionado y transformado a través de cuatro modos de producción social:

- Modo de producción comunista primitivo.
- Modo de producción esclavista.
- Modo de producción feudal.
- Modo de producción capitalista.

En esos contextos se crean, desarrollan, evolucionan y transforman las formas de organización social, las relaciones sexuales y con ello los valores, los intereses y actitudes, es decir, los códigos morales de comportamiento de las relaciones humanas.

MODO DE PRODUCCIÓN COMUNISTA PRIMITIVO

a) Estadio de salvajismo, relación sexual por grupos

En ese periodo se desarrolló un tipo de relación sexual endógama.

Esta relación se caracterizaba por ser múltiple, se basaba en condiciones naturales de existencia.

Estas relaciones se daban en formas ascendentes, descendentes y colaterales, esto es, eran relaciones entre hermanos, entre hijos y madre, entre padre e hija.

Cada mujer pertenecía a todo hombre y cada hombre pertenecía a toda mujer. Es así como se desarrollan las primeras poblaciones primitivas.

Morgan (cit. por Bebel 1978) plantea que si no es por el incesto, la propagación de los seres humanos no hubiera sido posible, lo cual implica negar que la descendencia proviene de una sola pareja.

Estas relaciones sexuales indiferenciadas eran necesarias para el desarrollo de la producción colectiva primitiva, bajo los determinantes de la naturaleza.

De ese modo, permitieron un mayor desarrollo social, dando pauta a un proceso evolutivo de los medios de existencia naturales, creando medios artificiales para facilitar la apropiación de los frutos de la naturaleza por la colectividad .

El estado de relaciones sexuales endógamas evolucionó pronto, transformándose en una forma superior de relaciones sexuales llamadas por Morgan (cit. por Engels, 1955) Familia de Parentesco Consanguínea.

Las relaciones sexuales estaban ordenadas por generaciones: los abuelos y las abuelas son maridos y mujeres dentro de la asociación sexual. Sus hijos constituyen un círculo de esposos comunes, así como los hijos de éstos tan pronto como han alcanzado la edad correspondiente.

Así pues, en contraste con la relación sexual endógama, en la consanguínea se excluyen las relaciones sexuales de una generación con otra, manteniéndose entre hermanos y hermanas, primos y primas de primero, segundo y más grados, transformándose en relaciones de marido y mujer recíprocamente.

La evolución de las relaciones sexuales endógamas, comprendidas dentro de las relaciones sociales del estadio del periodo de salvajismo, a las relaciones sexuales consanguíneas, generó un desarrollo superior de las relaciones sociales, creadas al inicio del estadio inferior de la barbarie.

Condiciones que fueron determinadas por el desarrollo, evolución y transformación del modo de producción primitivo basado sobre la recolección de alimentos, frutos, nueces, raíces y que tiene como progreso fundamental, la aparición del lenguaje articulado, así como el uso del fuego.

El cambio cualitativo de la relación sexual endógama a la consanguínea se dio de manera paulatina, comenzando probablemente por la exclusión de los hermanos uterinos (por parte de la madre) de manera gradual y acabando por la prohibición de la relación sexual hasta entre hermanos colaterales (según nuestros actuales nombres de parentesco, los primos carnales, primos segundos, y primos terceros).

Este progreso constituye el principio de la selección natural-espontánea, sin conciencia de lo que se perseguía de las relaciones sexuales. (Morgan, cit. por Bebel 1978).

La limitación de las relaciones sexuales consanguíneas, esto es, la prohibición de relaciones sexuales entre hermanos permitió un mayor desarrollo social y otra forma de relación con la naturaleza; surgiendo un segundo progreso: la creación de la gens. La gens se constituye como un círculo cerrado de parientes consanguíneos por línea femenina, que no pueden casarse unos con otros; sino tener matrimonios por grupos; por lo que todos ellos tienen por tronco común una madre, y en virtud de este origen, los descendientes femeninos forman generaciones de hermanas.

Los maridos de estas hermanas ya no pueden ser sus hermanos; por tanto dichos maridos no pueden descender de aquel tronco materno y no pertenecen al grupo consanguíneo de la mujer, mientras que los hijos de esta pareja pertenecen al grupo de la madre, pues la descendencia por línea materna es la única decisiva por ser la única cierta.

De esta manera queda prohibido el comercio sexual entre todos los hermanos y hermanas e incluso colaterales más lejanos por línea materna. Esta relación sexual consanguínea estuvo determinada por la necesidad de la economía doméstica del comunismo primitivo, que domina hasta muy entrado el estadio medio de la barbarie; prescribiendo una extensión máxima de la comunidad familiar, aunque variable según las circunstancias, pero más o menos determinada en cada localidad.

Al irse señalando como impropia la unión sexual entre hijos de la misma madre, esto influyó en la escisión de las viejas comunidades domésticas y en la formación de otras nuevas que no coincidían necesariamente con el grupo de familias.

Uno o más grupos de hermanas se convertían en el núcleo de otra gens. Desarrollándose nuevas relaciones sociales y sexuales, denominadas por Morgan relación sexual punalúa; es decir, compañero íntimo.

La gens tiene una madre fundadora, de la que proceden generacionalmente los descendientes femeninos. Los maridos de sus mujeres no pertenecen al grupo de parentesco consanguíneo al que pertenece la gens de sus esposas, sino a la gens de sus hermanas. En cambio, los hijos de estos hombres pertenecen al grupo familiar de sus madres, puesto que la descendencia se rige por la madre. La madre es la cabeza de familia surgiendo así el Derecho Materno; relaciones sexuales que se consolidan cada vez más por medio de instituciones comunes, de orden social y religioso que los distingue de las otras gens de la misma tribu pero manteniendo el principio de una sociedad comunista. (F. Engels- 1955, Bebel. 1978)

Bajo el Derecho Materno en la época de la economía comunista primitiva imperaba un estado de relativa libertad; las distintas tribus se diferenciaban entre ellas, pero respetaban mutuamente su territorio.

Las relaciones sociales de las gens determinadas por las relaciones sexuales de grupo no generaron diferencias hacia las relaciones entre el hombre y la mujer; las mínimas diferencias se establecen a nivel físico corpóreo, determinadas por la naturaleza socialmente las relaciones entre hombre y mujer están en el marco de reconocer un papel fundamental de la mujer.

La mujer es la directora y jefa de las organizaciones sociales (cooperativas familiares); es árbitro, juez y desempeña las funciones culturales de sacerdotisa; tiene voz y voto en el consejo de la gens; eligiendo los jefes de paz y de guerra, dando el fallo arbitral ante las desavenencias de guerra.

En el proceso de estas relaciones sociales se generó una actitud significativa hacia la mujer; ocupando una posición que desde entonces no ha vuelto a tener.

(Bebel 1978) desarrollándose procesos psicológicos como la autoestima, independencia, sentimientos de fortaleza, orgullo y belleza. Así como el derecho a la libertad sexual.

De esta manera se revelaban los efectos del Derecho Materno en todas las relaciones de la vida de los pueblos antiguos, en los babilonios, asirios, egipcios, en los griegos, etc. (Bebel 1978).

Es importante plantear que el primer motivo o necesidad natural en el desarrollo de las relaciones sexuales gentiles, que generaron el Derecho Materno, dentro de las relaciones familiares punalúa, fue la necesidad de dividir el creciente número de personas para poder ocupar nuevos terrenos para prados o tierras de labor, esto es, en el estadio inferior de la barbarie aparece la domesticación y cría de animales y cultivo de plantas y cereales desarrollándose así la ganadería y la agricultura. Se incrementa la producción de la naturaleza por medio del trabajo humano; introduciéndose el manejo de la alfarería, creándose así la primera división social del trabajo (ganadería -agricultura). Leyes naturales que dieron pauta a la transformación de las relaciones sexuales gentiles, desarrollándose formas sociales de organización regidas por las gens, esto es, la tierra labrada era propiedad de las gens y de las tribus (agrupamientos de las gens), siendo bienes hereditarios de las gens maternas; de los matrimonios por grupos

El desarrollo de las relaciones punalúa alcanzó su consolidación en el estadio superior de la barbarie, generándose un crecimiento mayor de las clases de hermanos y de hermanas, entre quienes ahora eran imposibles las relaciones sexuales por grupos, siendo substituidas por las relaciones sexuales llamadas Sindiásmicas; esto es, se desarrolló la necesidad de una relación monogámica para la mujer no así para el hombre.

En estadios anteriores tanto el hombre como la mujer tenían una relación sexual polígama y poliandria, pero en la medida de la transformación de las relaciones sexuales, de manera natural, disminuyó esa posibilidad.

A partir de la prohibición de las relaciones apareció la necesidad del raptó de las mujeres y su compra.

El desarrollo de las relaciones sexuales sindiásmicas, es decir, relación por pareja (excluyendo a las relaciones por grupo), fueron producto del desarrollo de la economía comunista y de su evolución en el estadio medio de la barbarie, esto es, en el incremento de la producción de rebaños, y sus derivados; lácteos y carne; además, disponían de pieles, lanas, pelo de cabra, así como de hilos y tejidos, incrementándose estas materias primas que si bien eran propiedad de la tribu; poco a poco comenzó a darse el intercambio regular de productos entre las diversas tribus.

En los estadios anteriores los intercambios habían sido accidentales.

La consolidación de la división social del trabajo en el estadio medio de la barbarie: aparición de tribus pastoriles, de la manufactura de armas (el desarrollo de los metales como cobre, bronce), de la alfarería (artesanos), propiciaron las condiciones necesarias para el desarrollo y consolidación del intercambio mercantil como una institución regular a través de los miembros de tribus diferentes.

Se da la producción e intercambio de ganado pastoril, entre las tribus, por mediación de los jefes de las gens.

Sin embargo, cuando los rebaños empezaron poco a poco a ser propiedad privada, (producto del trabajo individual), el cambio entre individuos fue predominando más y más y acabó por ser la forma única.

El principal artículo que las tribus de pastores ofrecían a cambio a sus vecinos era el ganado; éste llegó a ser la mercancía que más o menos servía para evaluar a todas las demás y se aceptaba en todas partes.

En el estadio medio de la barbarie se desarrolló de manera importante la fundición de minerales y el labrado de los metales; cobre, estaño y bronce, El oro y la plata comenzaron a emplearse en alhajas y adornos, y probablemente, alcanzaron un valor muy elevado con respecto al cobre y al bronce. (Engels. 1955).

A consecuencia del desarrollo de todos los ramos de la producción (ganadería, agricultura, labrado de metales, oficios manuales domésticos), la fuerza de trabajo del hombre iba haciéndose capaz de crear más productos que los necesarios para

su sostenimiento medio; aumentando la suma de trabajo que correspondía diariamente a cada miembro de la gens, de la comunidad doméstica o de la familia aislada. Con este proceso se generó, por un lado, un excedente económico, propiedad de la gens; lo que inició el desarrollo de la apropiación particular de dicho excedente.

Por otro lado se inicia la necesidad de más fuerza de trabajo lo que provoca la aparición de esclavos, suministrados por las guerras entre las tribus, que se disputaban las tierras.

De esta manera, la domesticación de animales, la cría de ganado y la elaboración de medios de producción, habían abierto manantiales de riquezas desconocidas hasta entonces, creando relaciones sociales y sexuales nuevas; generándose una nueva estructura social.

En un principio, dicha riqueza pertenecía a la gens, esto es, al jefe hereditario de una comunidad gentil, pero en la medida que aumentaba la producción ganadera y la agricultura se generaba un excedente que rebasaba las necesidades de la comunidad.

Ese excedente pasaba a ser propiedad de un hombre de la gens, lo que generó la acumulación de excedentes de manera particular; apropiándose así del ganado, de los instrumentos de trabajo, de los alimentos, de los enseres de metal, de los objetos de lujo y del ganado humano: los esclavos.

En esta situación comienza a aparecer un nuevo estadio; el umbral de la fase superior de la barbarie, cuyo desarrollo y evolución está marcado por la fundición del mineral de hierro, lo que constituyó un progreso de suma importancia.

Al mismo tiempo, se dio el invento de la escritura alfabética, a finales del periodo superior de la barbarie e inicio de la civilización (Engels, 1955).

De esta manera, en la gens, el hombre va adquiriendo predominio sobre la mujer.

Sin embargo, por tradición seguía vigente la herencia femenina y con ella el derecho materno.

su sostenimiento medio; aumentando la suma de trabajo que correspondía diariamente a cada miembro de la gens, de la comunidad doméstica o de la familia aislada. Con este proceso se generó, por un lado, un excedente económico, propiedad de la gens; lo que inició el desarrollo de la apropiación particular de dicho excedente.

Por otro lado se inicia la necesidad de más fuerza de trabajo lo que provoca la aparición de esclavos, suministrados por las guerras entre las tribus, que se disputaban las tierras.

De esta manera, la domesticación de animales, la cría de ganado y la elaboración de medios de producción, habían abierto manantiales de riquezas desconocidas hasta entonces, creando relaciones sociales y sexuales nuevas; generándose una nueva estructura social.

En un principio, dicha riqueza pertenecía a la gens, esto es, al jefe hereditario de una comunidad gentil, pero en la medida que aumentaba la producción ganadera y la agricultura se generaba un excedente que rebasaba las necesidades de la comunidad.

Ese excedente pasaba a ser propiedad de un hombre de la gens, lo que generó la acumulación de excedentes de manera particular; apropiándose así del ganado, de los instrumentos de trabajo, de los alimentos, de los enseres de metal, de los objetos de lujo y del ganado humano: los esclavos.

En esta situación comienza a aparecer un nuevo estadio; el umbral de la fase superior de la barbarie, cuyo desarrollo y evolución está marcado por la fundición del mineral de hierro, lo que constituyó un progreso de suma importancia.

Al mismo tiempo, se dio el invento de la escritura alfabética, a finales del periodo superior de la barbarie e inicio de la civilización (Engels, 1955).

De esta manera, en la gens, el hombre va adquiriendo predominio sobre la mujer.

Sin embargo, por tradición seguía vigente la herencia femenina y con ella el derecho materno.

De acuerdo al derecho materno la herencia debía quedar en la gens, los bienes heredados pasaban a los parientes más próximos, a los consanguíneos por línea materna. Bajo las nuevas condiciones de apropiación de riqueza por parte del hombre que pertenecía a otra gens, al fallecer éste su riqueza no la heredaban sus hijos por no pertenecer a la gens materna, siendo heredada, en orden sucesivo por sus hermanos y hermanas y por los hijos de estos últimos o por los descendientes de las hermanas de su madre, quedando así desheredados los hijos del padre fallecido.

En la medida en que aumentaban las riquezas, se daba una situación en la que los hombres, por un lado, adquirían una posición más importante que las mujeres en la gens, y, por otro se daba la necesidad de abolir el derecho materno en provecho de los hijos por línea paterna y darles a éstos la herencia del padre fallecido; trastocando con ello las relaciones sexuales vigentes, esto es, las relaciones sexuales sindiásmicas.

Si bien eran relaciones de pareja surgidas de la prohibición de relaciones entre hermanos y hermanas, se mantenían en una poligamia para el hombre y una monogamia para la mujer.

Así, estas nuevas relaciones sexuales implicaron un elemento nuevo: junto a la verdadera madre puso al verdadero padre, elemento que en principio entra en contradicción con el derecho materno; ya que éste se creó a partir de la poliandria de la mujer, en donde no se sabía con certeza quién era el padre de los hijos y por tanto, la herencia no se le podía entregar a éstos, sino que pasaba a la organización gentil femenina, en la cual no se podía poner en duda quién era la verdadera madre y por tanto, la descendencia.(Engels, 1955; Bebel, 1978).

De esta manera la relación sexual sindiásmica (relación de pareja), y la riqueza de la producción acumulada por el hombre jefe de la gens, dieron origen a la abolición del derecho materno, implantando el derecho paterno. Bastó decir sencillamente que en lo venidero los descendientes del padre único tendrían derecho a la herencia, aboliéndose así el derecho de herencia materna.

El derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota histórica del sexo femenino.

El hombre empuñó también las riendas en la casa; la mujer se vio degradada, convertida en servidora, en la esclava de la lujuria del hombre, en un simple instrumento de reproducción.

De esta manera surge el nuevo concepto de familia; los romanos introdujeron ese concepto con el objetivo de designar a un nuevo organismo social, cuyo jefe tenía bajo su poder a la mujer, a los hijos y a cierto número de esclavos, con la patria potestad romana y el derecho de vida y muerte sobre todos ellos. (Engels, 1955).

Esta forma de familia señala el tránsito de la relación sexual sindiásmica a la relación sexual monógama.

Para asegurar la fidelidad de la mujer y, por consiguiente, la paternidad de los hijos, aquélla es entregada sin reservas al poder del hombre: si éste la mata, por ejemplo, no hace más que ejercer su derecho; lo que en el pasado con el derecho materno era castigado por todas las tribus gentiles.

Esta nueva organización social familiar particular se convirtió en la unidad económica de la sociedad, producto de la desproporción de los bienes de los distintos jefes de familia, poniendo fin a la organización económica comunista, con ello se pone fin al trabajo en común de la tierra por cuenta de dichas comunidades.

Así mismo significó el tránsito de las relaciones sexuales naturales a una nueva forma de relación sexual; basada en condiciones económicas creadas en el marco de la propiedad privada.

En este estadio superior de la barbarie se introduce una división más grande del trabajo: entre la agricultura y los oficios manuales y con esto se produjo una revolución en las relaciones entre el hombre y la mujer; ya que la producción de rebaños y el desarrollo de los medios de producción (utilización del hierro; espada, arado y hacha de hierro).

Al poner este metal a su servicio, el hombre se hizo dueño de la última y más importante de las materias primas que representaron en la historia un papel

revolucionario, el hierro, lo que hizo posible la agricultura en grandes áreas y el desmonte de las más extensas comarcas selváticas; produciéndose un aumento de la riqueza individual en poder del hombre.

La mujer participaba en el consumo de esa riqueza, pero no tenía ninguna participación en su propiedad.

Esta división del trabajo trastornaba las relaciones domésticas existentes por la mera razón de que la división del trabajo fuera de la familia, había cambiado, es decir, el paso de la supremacía en las labores domésticas de la mujer hacia la preponderancia del hombre en el hogar; el trabajo doméstico de la mujer perdía ahora su importancia comparado con el trabajo productivo del hombre.

La mujer quedaba excluida del trabajo productivo social y de la organización social particular; iniciándose la desigualdad entre el hombre y la mujer y el sometimiento ante el hombre; generándose una actitud hacia la mujer de desvalorización, de objeto sexual, coartando su libertad, generándose dependencia y desamparo.

Este predominio del hombre es la base fundamental de la relación sexual monogámica; su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible, y esta paternidad indiscutible se exige porque los hijos, en calidad de herederos directos, han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre.

La relación sexual monogámica se diferencia de la relación sexual sindiásmica por una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos por deseo de cualquiera de las partes. Ahora, sólo el hombre, como regla, puede romper estos lazos, y repudiar a la mujer.

Si la mujer se acuerda de las antiguas prácticas sexuales y quiere renovarlas, es castigada más rigurosamente que en ninguna época anterior. En tanto que el hombre tiene libertad de mantener la poligamia. (satisfaciendo sus apetitos sexuales con la jóvenes esclavas).

Bajo este predominio del hombre, dentro del desarrollo del estadio superior de la barbarie, se inicia la transformación del código moral que regía las relaciones entre

el hombre y la mujer; relaciones sustentadas en la libertad e igualdad comunitaria y con ciertos elementos determinados por la naturaleza como el derecho materno, dando un giro hacia la sanción de la infidelidad de la mujer; concepto que se crea a partir de los nuevos códigos de herencia paterna de propiedad privada; gestándose con esto un código moral de las relaciones sexuales monogámicas patriarcales.

Esto propicia la aparición de actitudes de desvalorización y de humillación hacia la mujer casada; utilizándola como aparato reproductor de la fuerza de trabajo necesaria para la creciente riqueza particular.

Socialmente se generan dos tipos de mujeres: las que satisfacen los apetitos sexuales, llamadas hetairas y las que sirven para la reproducción y el cuidado de los hijos y de la casa, la criada principal (Engels. 1955).

Por tanto, la relación sexual monogámica no fue históricamente fruto de ningún acuerdo entre el hombre y la mujer y menos aún como la forma elevada de la relación sexual; ya que no nació del amor sexual individual. Por el contrario, esta relación sexual entra en escena bajo la forma de la esclavitud de un sexo por el otro, como la proclamación de un conflicto entre los sexos. Lo que generó contradicciones entre la relación monogámica y la práctica sexual de la poliandria en la mujer; desarrollándose una práctica sexual de adulterio en la mujer; manteniéndose principalmente en la clase dominante hasta el umbral de la civilización.

Lo que generó un cambio en la certeza de la paternidad de los hijos, basándose ahora como antes, en el convencimiento moral, "El hijo concebido durante el matrimonio tiene por padre al marido".(Código de Napoleón Art. 132 cit. por Engels 1955).

A partir de la aparición de la propiedad privada las contradicciones entre los sexos se reflejan en la exclusión social de la mujer en las discusiones públicas y en la adopción de decisión.

Estas nuevas relaciones sociales y sexuales estaban determinadas por el desarrollo y evolución creciente de las condiciones de producción privada que se

traducían en enormes rebaños y objetos de lujo y medios de producción, generándose mayor excedente.

Se desarrolló también el proceso de sustitución del cultivo colectivo al cultivo individual de la tierra, trayendo consigo la propiedad individual del suelo y con ello la transformación de los metales al acuñamiento en dinero; mercancía universal por la que podían cambiarse todas las demás; sustituyendo al ganado y a otros materiales como dinero.

b) Modo de producción esclavista

En este modo de producción, en el cual predominó el intercambio de mercancías, no tardó mucho tiempo en establecerse que no sólo se podía intercambiar la producción sino también que el esclavo podía servir de mercancía, esto es, la fuerza de trabajo del hombre se convirtió en un objeto de cambio y de consumo.

De esta manera el estadio de la producción de mercancías en el que dará inicio la civilización, se distingue desde el punto de vista económico por la introducción de los siguientes elementos:

1. Moneda metálica y con ello el capital en dinero; el interés y la usura.
2. De los mercaderes como clase intermediaria entre los productores y los compradores.
3. De la propiedad privada de la tierra y de la hipoteca de las mismas.
4. Del trabajo de los esclavos como forma dominante de la producción.

El tránsito del estadio superior de la barbarie a la civilización se caracterizó por la rapidez con que aumentaba la riqueza, bajo la forma de riqueza individual, desarrollo del arte de tejer con telar, el labrado de los metales y los otros oficios; permitiendo una perfección creciente de la producción. La agricultura empezó a suministrar además de grano, legumbres, frutas, aceites y vinos.

Un trabajo tan variado no podía ser ya cumplido por un solo individuo y se produjo la segunda gran división del trabajo: los oficios se separaron de la agricultura.

El constante crecimiento de la producción y con ello de la productividad del trabajo, aumentó el valor de la fuerza de trabajo.

La esclavitud se convirtió en un elemento esencial del estadio de la civilización; generándose la primera gran escisión de la sociedad en una clase explotadora y una clase explotada

Al escindir la producción en las dos ramas principales; la agricultura y los oficios manuales, nació la producción directamente para el cambio, la producción mercantil.

De esta manera se abre una diferencia entre ricos y pobres; sumándose a la existente entre hombres libres y esclavos.

Con ello se ponen los cimientos de la monarquía y de la nobleza hereditaria en base al derecho paterno; cuya riqueza debe ser protegida a través de una institución, creándose el estado, cuya objetivo es la de servir como fuerza pública, aparte y por encima de la masa del pueblo.

El Estado esclavista era de la clase más poderosa, de la clase económicamente dominante, que con ayuda del propio estado, se convierte en la clase políticamente dominante, adquiriendo medios para la explotación y represión de la clase oprimida; era el Estado de los esclavistas para tener sometidos a los esclavos.

c) Modo de producción feudal

Corresponde a la Edad Media, del siglo V al siglo XVII aproximadamente, sustentado bajo fuerzas productivas más desarrolladas que las del modo de producción esclavista, teniendo un creciente desarrollo a partir de los siglos XII y XIII.

Este desarrollo fue producto del descubrimiento de la rotación de cultivos, los inventos que permiten la utilización como fuerza motriz del agua y el viento, y la dificultad para conseguir nuevos esclavos; conduciendo, alrededor del siglo V a la desaparición o hundimiento del modo de producción esclavista y a la creación de un

nuevo modo de producción fundado en el servilismo; denominado Modo de Producción Servil o Feudal, cuyos procesos de producción estuvieron fundados sobre fuerzas agrícolas, pastorales y artesanales.

Los artesanos se agrupaban en corporaciones en las que los aprendices eran explotados por los oficiales-artesanos.

Esta clase o capas intermedia permaneció largo tiempo sin tener un peso decisivo entre la minoría dominante de los señores feudales y la masa de los siervos explotados.

A partir del siglo XIII, los oficiales de taller y los comerciantes aumentaron su potencia económica y engendraron una nueva clase destinada a jugar un papel histórico considerable: la burguesía.

La nobleza, se valía del estado feudal como órgano institucional para tener sujetos a los campesinos-siervos.

El poder político se distribuyó según el poder territorial bajo este régimen de poder feudal; basado sobre obligaciones de dependencia tributaria.

Esto provocó que el campesinado perdiera sus tierras y su libertad personal; pasando a ser siervo del señor feudal, el cual disponía casi de un modo ilimitado de sus siervos y vasallos; disponiendo del aprovechamiento sexual de **sus siervos y vasallos femeninos**, poder que se manifestaba de manera legal en el *jus primae noctis* (derecho de la primera noche o derecho de pernada). Este derecho lo poseían también su representante administrador. Tanto el señor feudal como el administrador ejercen este derecho si así lo desean o renuncian a él a cambio de un pago en especie o dinero.

El derecho de pernada -como derecho sexual- proviene de que el señor feudal tenía que dar su permiso para el casamiento.

De este derecho sexual surgió el que los hijos primogénitos de un matrimonio en el que se hubiese ejercido ese derecho, se les otorgaba el derecho de ser libres.

Este derecho se mantuvo incluso hasta principios del siglo **XIX**.

Así mismo durante la Edad Media se desarrollaron las relaciones sexuales bajo el sistema de burdeles, organizado oficialmente, protegiendo de manera privilegiada a las mujeres no casadas.

Esta relación sexual extramatrimonial oficializada, permitía que el hombre mantuviera el derecho a la poligamia.

En el caso de la mujer, si ésta pretendía tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, era castigada por adulterio.

Este sistema tuvo como trasfondo la decadencia del artesanado, lo que acrecentó la competencia y hostilidad entre los artesanos, al punto que se instituyeron barreras al establecimiento de nuevos artesanos:

elevación de impuestos para los nuevos talleres, costosos exámenes de maestro, limitaciones de los oficios a cierto número de maestros.

Estos obstáculos para tener un taller propio o convertirse en maestro, trajeron como consecuencia el crecimiento de la vagancia.

Otro elemento de la decadencia fue la tiranía de los señores feudales que llevó a los siervos a cambiar su vida miserable por la de mendigo o de bandido incrementándose por las numerosas disputas bélicas territoriales de la época, convirtiéndose estos mendigos en mercenarios que se vendían a quien mejor sueldo les diera y más botín les prometiera.

Esta situación de decadencia también repercutió en la mujer, dependiente de la suerte del hombre que quedaba sin empleo. La mujer veía disminuida la posibilidad del matrimonio ante las numerosas guerras y conflictos diversos que elevaban el número de hombres muertos, así como las enfermedades producidas por la peste.

Todos estos elementos crearon la necesidad de utilizar de manera organizada a las mujeres para dar un cambio de placeres sexuales a los hombres.

Se formaron así, casas de mujeres que eran una regalía de la ciudad del príncipe o de la iglesia y cuyos beneficios iban a parar a las cajas correspondientes.

Las casas de mujeres se consideraban útiles para "La mejor preservación del matrimonio y de la honra de las doncellas".

Las casas públicas gozaban de protección especial, las perturbaciones del orden en sus cercanías se castigaban doblemente.

El derecho a los placeres sexuales en la Edad Media estaba determinado por la decadencia de la producción y la limitación del desarrollo de los oficios manuales. Tanto el estado feudal como la iglesia obtenían el tributo por el derecho a la relación sexual del hombre, no así de la mujer casada que mantenía una relación sexual de monogamia.

En esta etapa de la Edad Media- tiempos de las violencias más brutales en donde la caballería se entregó de un modo desenfrenado a asaltar los caminos, al robo, al pillaje y a la violaciones dando pauta a una actitud generalizada de desprecio a la mujer y a considerarla como un simple objeto sexual.

Esta realidad echa por tierra la creencia de que la Edad Media fue una época en la que imperaba la moral y que estaba animada por un verdadero amor y veneración de la caballería a la mujer.

La nobleza mantenía la adoración de la amada a costa de la mujer legítima, lo que era un hetarismo (prostitución) transferido a la Edad Media.

En esta época, se pensaba que en el caso de los hombres, el impulso sexual tenía derecho a ser satisfecho. En el caso de la mujer se le trataba como si no pudiera ni debiera tener los mismos impulsos.

La más mínima transgresión por parte de la mujer a las leyes prescritas por los hombres se castigaba de la forma más dura.

A consecuencia de la prolongada represión y de la educación particular, el sexo femenino se ha acostumbrado tanto a las ideas de su dominador que encuentra natural este estado de cosas, hasta hoy día. (Bebel, 1978, Engels 1955).

d) Modo de producción capitalista

Este modo de producción se fue gestando a lo largo de los siglos XVII, XVIII, ,XIX.

El desarrollo de la burguesía comerciante propició la transformación del modo de producción feudal.

En lugar de la producción exclusivamente artesanal (feudal), que sólo trabajaba para las necesidades diarias del lugar y de sus cercanías inmediatas, advino la manufactura, inicio de la industrialización, división del trabajo de un gran número de obreros dentro del taller, revolucionando la producción a gran escala.

El comerciante de grandes medios financieros y amplias miras se convirtió en dirigente de esta nueva forma de producción, mediante la cual se sustituyó, en parte, la artesanía, en parte se desplazó y con la que también se destruyó la organización gremial.

Así mismo, la población agrícola fue desplazada cada vez más y a ritmo acelerado por la población activa en la industria, el comercio y el transporte (siendo los medios de comunicación fundamentales para el intercambio de mercancías) estableciéndose una relación social de explotación del trabajo asalariado por la burguesía, generándose un antagonismo histórico entre las clases fundamentales de esta sociedad, convirtiéndose el capitalista en dueño y señor de los proletarios, cuya fuerza de trabajo compra como mercancía para emplearla y explotarla a un precio que oscila en torno a los costos de producción de esa fuerza de trabajo, en la vía de obtener una plusvalía (ganancia) de la explotación del trabajo.

Esa plusvalía vuelve a cristalizarse en capital para el patrono, colocando a éste en situación de ampliar constantemente su empresa, de perfeccionar el proceso de producción y de emplear fuerzas de trabajo siempre nuevas. (Engels,1955)

Este poderoso avance de la industria fue posible gracias al descubrimiento de la máquina de vapor y a la nuevas vías de comunicación; generándose nuevas relaciones comerciales a escalas nacional e internacional. Ahora no sólo se

producía para satisfacer las necesidades nacionales sino también para desarrollar una economía mundial; llevando la mercancía a nuevos mercados.

A partir del modo de producción capitalista se establecen nuevas relaciones sociales y sexuales. Las nuevas relaciones sociales son reguladas por el beneficio de la burguesía a costa del proletariado, provocando mayor miseria de las condiciones de vida, creándose relaciones cada vez más brutales y violentas entre la sociedad considerándose unos a otros como enemigos mortales; generándose un estado de inquietud, descomposición y agudización de las contradicciones de las burguesías en parte insalvables, que agudizan aún más las luchas sociales.

Bajo este contexto, en las relaciones sexuales se mantiene la monogamia para la mujer casada y la poligamia para el hombre, imperando el poder patriarcal; determinándose la relación sexual dentro del matrimonio por conveniencia económica de la clase burguesa; imperando la posición de dominio del hombre, reprimiendo violentamente la necesidad sexual de la mujer y haciendo de la castidad de ésta el prestigio del matrimonio.

Mientras tanto, la mayoría de las mujeres de la clase desposeída se ve obligada, por las condiciones de miseria, a servir en el comercio de carne humana como mercancía es decir en el negocio de la prostitución, con el objetivo de obtener los medios mínimos de subsistencia.

La regulación y el control estatal de la prostitución dan lugar, según el estado, a una especie de válvula de seguridad ante la amenaza de la sobrepoblación, es decir, sirve como un regulador de control natal.

Ya que de eliminar este negocio, según el estado, las relaciones sexuales determinadas bajo las leyes naturales conducirían a un aumento de la población, principalmente a nivel de las clases desposeídas. (Engels, 1955)

Siendo esto un elemento de contradicción para el propio estado, ya que hoy ante su crisis es incapaz de satisfacer las mínimas necesidades de subsistencia.

La prostitución ha sido un foco de contagio de las enfermedades venéreas.

Actualmente el modo de producción capitalista se encuentra en la fase imperialista.

Hoy como ayer el capital se halla dominado por su sed de ganancias, sin embargo, la contradicción entre un trabajo de alcance cada vez más colectivo y la apropiación cada vez más privada de la riqueza, así como la contradicción entre las potencias productivas y el tamaño de los mercados, ha provocado el desarrollo masivo de la especulación financiera y la aplicación de planes de ajuste estructural para reducir los salarios por debajo del valor de la fuerza de trabajo y de ese modo afrontar la tendencia a caer de la tasa de ganancia.

Los siete países imperialistas al obtener la plusvalía a través de la especulación de los títulos o créditos disminuyen en su propio seno la actividad productiva; desplazándola a menor costo y con mayor ganancia, por la desvalorización de la fuerza de trabajo, hacia los países deudores; repercutiendo esto con un alto costo social, producto del endeudamiento con el imperialismo norteamericano principalmente, de los países como los de América Latina y el Caribe. Condicionando la deuda a través de las privatizaciones de las empresas nacionales, desempleando masivamente a la fuerza de trabajo.

Por otro lado, la reducción de presupuesto en los servicios públicos, salud, educación, recayendo en un incremento de impuestos a la población en general, con el objetivo de cubrir los intereses de la deuda externa. El Imperialismo norteamericano a través de los créditos genera un sistema económico artificial cuyo objetivo esencial es su sobrevivencia a través de sacar toda la plusvalía para mantenerse como imperio número uno. Dominio económico-político-social-cultural.

Bajo estas condiciones económicas el sistema imperialista crea sus organizaciones sociales, cuya función es regir y controlar las relaciones sociales con el objetivo de velar por sus intereses en contra del desarrollo de las fuerzas productivas. (Dauberny, 1995)

Una de las organizaciones es el Fondo Monetario Internacional cuyo objetivo consiste en modificar las relaciones de fuerza entre el capital norteamericano y el resto de los capitales, especialmente de los países atrasados.

A través de este tipo de instituciones, Estados Unidos pretende superar la crisis del capitalismo, apoderándose de los recursos de otros capitales y especialmente de los fondos salariales de las clases trabajadoras.

Otra de las instituciones creadas por el imperialismo son departamentos de defensa o gasto militar, cuyo objetivo es lograr la expansión del imperialismo, ya que el reparto geográfico del mundo ha terminado.

Este objetivo lo consigue a través de la economía de armamentos, convirtiéndose en un medio principal de acumulación de la plusvalía. (Dauberny, 1995)

Para lograr esto se incrementan los presupuestos militares, repercutiendo negativamente en la fuerza de trabajo con nuevos aumentos de precios e impuestos.

"La B de las inofensivas siglas ABQ con las que los militares modernos designan los modos de guerra "no convencionales" es la inicial de "biológicos".

Con ese eufemismo se designa a la probablemente más devastadora e insidiosa forma de guerra: el ataque por medio de plagas y enfermedades."

Este tipo de guerra, cuyo arsenal es por cierto muy barato y fácil de fabricar, plantearía problemas de defensa casi insolubles y lo que es peor, los ataques biológicos no siempre serán evidentes, ya que en muchos casos es imposible descubrir la diferencia entre un ataque y una plaga o epidemia natural".

"Las armas biológicas, cuya capacidad contra objetivos civiles es obvia, ofrecen además ciertas posibilidades estratégicas y numerosas ventajas en guerras de contraguerrillas y operaciones limitadas: los periodos de incubación permiten libertad de movimientos a los agentes diseminadores y tiempo para negociar en periodos de crisis, así como la posibilidad de proteger mediante vacunas apropiadas a las fuerzas y población propias."

Las posibilidades actuales en la manipulación genética de bacterias y virus son aterradoras, ya que incluso se pueden crear nuevas enfermedades que sólo afectan a determinados grupos sociales, caracterizados por hábitos distintos (García, 1995).

Por último, otra institución es el sistema financiero, cuyo objetivo es el de financiar la especulación, captando una parte creciente del "dinero sucio", del narcotráfico, procediendo a montajes especulativos cada vez más amplios, pero a la vez más frágiles, abandonando el terreno de la inversión productiva.

En la actualidad doscientos gerentes y seis bancos, a escala internacional son los de mayor importancia, la mayor parte son anglosajones y japoneses que "colocan los capitales de los grandes bancos, de las más grandes compañías de seguros o de los principales fondos de jubilación".

Seis bancos que monopolizan los primeros lugares de las clasificaciones mundiales de emisión de obligaciones y de acciones; esta riqueza está fuera de control de los gobiernos".

El estado y la bolsa de valores han formado una alianza que se estrecha, cuando crecen las deudas del estado.

Dichas instituciones son las que de una u otra manera dan la pauta económica, política, social y cultural a escala internacional con el objetivo de mantener su poder sobre el régimen de la propiedad privada de los medios de producción y de la explotación y destrucción del trabajo a nivel mundial. (Dauberny, 1995)

El costo social de este dominio implica la agravación de las condiciones de vida y de trabajo, el decaimiento de la juventud, la baja del poder adquisitivo, el aumento de precios, la reducción de los presupuestos de educación, la ruina de la cultura, lo que ha generado relaciones sociales de mayor antagonismo entre la minoría enriquecida y la mayoría empobrecida, así como un antagonismo entre las burguesías nacionales que han sido desplazadas por la entrada de burguesías internacionales. En este tipo de relaciones sobresalen los acuerdos de "libre comercio" -entre ellos el Tratado de Libre Comercio de América del Norte- que sirven

a los capitales de los países más fuertes para apoderarse de las riquezas de los que no tienen tanta fuerza.

Este estado de cosas, en cada nación, genera elementos que han determinado relaciones sociales, sexuales y de sexo, decadentes, como lo es el desarrollo del crimen organizado que se ha visto reflejado en los escándalos en que se han visto envueltos funcionarios públicos en todo el mundo.

Así como se ve día con día el robo organizado, tanto a niveles altos como a niveles de la población en general; teniendo como consecuencia la pérdida de muchas vidas.

- Relaciones sexuales nocivas en el marco de la crisis del imperialismo

En lo que toca a la explotación y destrucción de las relaciones sexuales una de las empresas con altas ganancias es la del turismo sexual que ha ido creciendo a nivel internacional. Un ejemplo de ello es Asia, donde las empresas establecen prostíbulos en el extranjero a los cuales envían a "mujeres asiáticas" más y más jovencitas.

Cada vez es mayor el número de púberes varones y niñas, involucrados en este tipo de comercio. Quienes participan en este tipo de turismo sexual son los que difunden las enfermedades venéreas y actualmente el virus de VIH entre estas mujeres y varones quienes sometidos a revisiones médicas y al detectárseles la enfermedad o el virus son regresados a sus países de origen, sufriendo malos tratos e incluso, según se ha dicho, condenados a muerte por fusilamiento en algunas regiones.

Por otro lado, muchos de los que son obligados a regresar a sus países de origen, se convierten en elementos de contagio a sus parejas. (Bianco 1994).

Los hechos anteriores reflejan una sociedad cuyas relaciones sexuales se mantienen sobre la base del predominio del hombre sobre la mujer; explotándola sexualmente como objeto de uso y de cambio y como fuente de ganancia; generando y manteniendo la actitud de devalorización, humillación y dependencia económica. (Trapasso, 1990)

Todo esto se da en el marco del adulterio y la prostitución, así como en el rechazo por la sociedad "moralista" a quienes quieren vivir realmente su sexualidad.

A partir de las ganancias de la prostitución, la burguesía y el estado plantean formular leyes que legalicen el establecimiento de esta "fuente de trabajo".

Por otro lado, entre las relaciones sexuales que se han desarrollado e incrementado, producto del caos social, como consecuencia de la crisis, cada día cobra mayor importancia la violación sexual.

La violación sexual fue una práctica que se dio en la Edad Media por parte de la caballería de la nobleza, válida de poder sobre los siervos; lo que generó una actitud de desprecio a la mujer y de simple objeto sexual (Engels, 1955).

Hoy la violación sexual en el contexto de miseria en que se encuentra la población y de la negación de desarrollo del ser humano productivo, se expresa como la degradación de relaciones sociales al nivel del instinto animal.

Por otro lado este tipo de relación sexual con violencia, es utilizado por el estado a través de sus órganos militares y policíacos, como medida de tortura y sometimiento al orden burgués.

Estas prácticas sexuales de violencia han generado actitudes de mayor antagonismo entre los sexos, ya que el agresor es del sexo masculino generalmente, producto de la actitud asumida de ser el macho y tener el poder de obtener el objeto sexual deseado.

El incesto es otra expresión de la violación sexual contra el más débil psicosocialmente hablando. El incesto como la mencionamos en el periodo del modo de producción comunista primitivo, fue una necesidad natural para la evolución de la humanidad (Morgan, cit. por Engels, 1955).

Hoy deja secuelas de desequilibrio psicosexuales profundas: tanto en el aspecto emotivo-afectivo, como de identidad sexual y la alteración hacia la interrelación hacia el otro sexo o del mismo sexo (Brecha, 1990).

Bajo estas condiciones el sistema monetario-financiero de especulación, se ve obligado a cubrir con el manto de la caridad los males que ha engendrado

fatalmente, a pintarlos de color de rosa o a buscar mitigarlos mediante llamadas políticas de "derechos humanos", sin de ninguna manera solucionarlos. La legalización por conveniencia de su moral para poner un dique a la reclamación real de fraternidad, democracia e igualdad social-sexual y de sexos (Dauberny, 1995).

De esta manera es este el legado histórico-económico-político-cultural que se le transmite como herencia social a las jóvenes generaciones que se irá traduciendo en el transcurso de su desarrollo en un proceso contradictorio de guiones comportamentales de sexo, sexuales, sociales e intelectuales. Por tanto los guiones y las conductas sexuales se adquieren de manera gradual; a veces dirigidas y otras de forma accidental y en circunstancias simples o complejas; pero la mayor importancia y lo que va a pertenecer en las mentes de las generaciones es el significado que dan a su conducta sexual, no a la propia conducta (Gagnon, 1980)

CAPITULO 2.

SEXUALIDAD Y ACTITUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

Cambios hormonales en la adolescencia

La sexualidad humana no se entiende sino se conoce el papel que desempeñan las hormonas en la fisiología sexual y reproductiva de la conducta. Las hormonas son mensajeros químicos en el cuerpo, que se elaboran y secretan en varias glándulas, que en su conjunto se llaman sistema endócrino. El sistema endócrino incluye hipófisis (siendo el centro funcional del sistema y en gran parte regula el funcionamiento de la mayoría de las demás glándulas endócrinas; incluyendo los ovarios y los testículos), islotes pancreáticos, suprarrenales, tiroides, paratiroides y gónadas.

LOBULO ANTERIOR 3 de 6 hormonas tienen como órgano de destino los testículos u ovarios; llamadas hormonas gonadotropinas

1. Hormona estimulante del folículo (FSH)
2. Hormona luteinizante (LH)
3. Hormona prolactina

HIPOFISIS

está unida con el Hipotálamo por un delgado tallo. Consta de 2 lóbulos: cada una secreta sus hormonas

LOBULO POSTERIOR

1. Hormona antidiurética o vasopresiva
2. Hormona oxitocina; ésta participa en la fisiología de la reproducción

Función hormonal de los testículos

Hormonas que se producen y se secretan en los testículos: Esteroides (se producen tanto en ovarios como testículos; corteza suprarrenales) su función fisiológica es la reproducción y estimulación, y conservación de los cambios corporales de la pubertad.

Andrógenos: testosterona y androsterona (se producen en corteza suprarrenal y ovarios).

De manera esquemática recorreremos el papel que desempeñan las hormonas en la vida sexual.

Andrógenos: Fomentan producción de proteínas, fomenta los cambios en la pubertad, crecimiento de los testículos y pene, aparición de pelo púbico, axilar y barba, la voz se hace grave, aumento de peso y estatura, fomenta el impulso sexual.

Función hormonal de los ovarios

Estrógenos. Causantes de trastornos en la función de los ovarios: Hipofuncionamiento: ausencia de los caracteres secundarios: ciclos anormales menstruales, en el adolescente. Hiperfuncionamiento: formación de ovarios y menstruación precoces.

Los estrógenos causan cambios en los órganos secundarios:

- aumento de la masa muscular en las trompas de falopio y el útero;
- crecimiento del endometrio;
- desarrollo de los genitales externos, alcanzando la proporción del adulto.

Las características sexuales de los órganos secundarios son:

- crecimiento de las mamas; un año antes de la menarquia;
- cambios en la forma corporal; aumento del depósito de grasa subcutánea y crecimiento del pelo axilar y púbico.

Hormona Progesterona. Prepara el sistema de conductos de la mujer para la posibilidad de la fertilización e implantación y conserva el embarazo. No participa en las características sexuales secundarias de la pubertad (Gotwald y Holtz 1983).

Una función del cerebro (a través de las sustancias químicas) es controlar el sistema endócrino mediante la liberación e inhibición de la secreción hormonal; cuya función es dotar al organismo de una capacidad sexual.

De esta manera la producción de hormonas tanto masculinas como femeninas, aumenta o disminuye la propensión del ser humano al comportamiento sexual. Proceso biológico que si bien es cierto tiene su inicio, evolución, desarrollo y madurez autónomo de la conciencia del hombre. Sin embargo, el hombre, como producto de su evolución, desarrollo, y transformación social, ha logrado controlar la variabilidad (liberación o inhibición de las hormonas) de la actividad sexual humana, a través de los factores sociales y psicológicos establecidos culturalmente.

Por ello, los patrones de comportamiento sexual de la adolescencia para su identidad sexual, no estarán determinados en si por los cambios hormonales ni físicos manifestados, si no por los significados sociales de cada cultura atribuidos a los cambios corporales. (Gagnon 1980).

Cuando se habla de sexualidad y actitud sexual del adolescente nos referimos a un proceso bio-psico-sexual, determinado por elementos de herencia neuro-fisio-biológicos y elementos de herencia culturales.

Estos patrones, se transmiten a través de la interrelación social del ser humano desde que nace, y determinan la sexualidad y la actitud sexual.

La sociedad contemporánea es contradictoria por conveniencia, ya que al niño se le concibe como un ser asexual, al cual no se le da importancia desde el punto de vista de la educación sexual, a partir de que la etapa de reproducción no se da hasta los 10 o 12 años, en términos generales, tanto en el hombre como en la mujer. Mientras no se presente la menarquia y la eyaculación no hay por qué preocuparse - piensan las autoridades- de la sexualidad productiva en el niño, ya que ésta no se da ni amenaza como un problema social a nivel de la sobrepoblación.

La preocupación del estado y de sus instituciones en la etapa infantil es condicionar socialmente los símbolos y significados de la sexualidad, de los roles sexuales y de la actitud a asumir sexualmente.

Esto es, se condiciona socialmente al niño a vivir de la manera que nuestra cultura o sociedad afirma que debe seguir el rol masculino o el rol femenino, logrando que se identifique con los papeles apropiados al hecho de ser hombre o mujer, sin considerar al niño o niña como un ser en transformación de manera integrada y tratándolo como sujeto-objeto de moldeamiento social, no se concibe que el ser humano desde que nace inicia un proceso de formación psicosexual, en el cual intervienen factores neuro-fisio-biológicos de manera interna, interactuando con factores externos sociales-económicos-políticos-culturales, que prosiguen durante todo el ciclo vital para formar la identidad sexual e influir sobre la conducta y actitud sexual de manera positiva.

El desarrollo se coarta desde el significado que se da al nacimiento del primer hijo, cuyo sexo debe ser masculino en una cultura patriarcal, que ve en el sexo masculino la continuidad de su poder a través del apellido y de la posible herencia.

Es muy diferente el significado que se le da al nacimiento de una niña, considerada como parte del sexo débil, sexo pasivo, relegado a tener un papel sin importancia social.

Dichos símbolos y significados, dados culturalmente, violan desde el principio la libertad del desarrollo natural del ser humano, como ente capaz de alcanzar un equilibrio tanto intelectual, físico y sexual, como emocional, que se refleje a través de una interrelación de iguales con el sexo masculino, con lo que lograría una autoestima del propio sexo y de su sexualidad, sanamente.

Lo que se da como educación sexual es totalmente opuesto a lo anterior.

Existe una cultura de sexualidad reprimida, tanto en el hombre como en la mujer, siendo más marcada en esta última.

En el capítulo de antecedentes de la sexualidad se explicó cuáles son las causas por las que se desarrolla la oposición de los sexos.

Por la distribución desigual del poder socio-económico-político-cultural, esto ha generado el rompimiento con la complementariedad inherente a la condición de los seres humanos.

La sexualidad reprimida es la expresión del rompimiento de igualdad entre los sexos, reflejándose de manera más clara en la etapa adolescente, cuyos inicios se establecen en la etapa infantil, por lo que es de suma importancia vislumbrarla a grandes rasgos.

De manera constante se violenta el desarrollo armonioso del ser humano, bajo los determinantes biopsicosexuales, en nombre de los principios "morales tradicionales".

De manera natural el niño interactúa con su propio cuerpo con el objetivo de conocerlo a través de manipularlo, generándose un desarrollo cognoscitivo de manera gradual, cuyos símbolos y significados están en un plano conceptual, con fines de desarrollo de la capacidad intelectual. (Piaget 1975).

Sin embargo la "moral conservadora", asimilada por la institución familiar y transmitida principalmente por la madre de corte tradicional, evidentemente, con la intervención del padre. Estas normas se conciben como algo natural, que desde siempre serían inherentes al ser humano y lo serán por toda la eternidad.

Sin embargo, parte del antagonismo sexual y de sexos es que la responsabilidad se le deja a la mujer, de ser guía y aplicadora de estos guiones comportamentales sexuales y de sexo.

Iniciándose a través de la prohibición, negación del contacto del niño(a) con su cuerpo, predominando el significado moral de malo, sucio, de ser sexualmente pecaminoso, inicio que continúa durante todas las fases de desarrollo del niño(a), generando por un lado, una limitación en el desarrollo intelectual y por otro, acuñando significados negativos.

No olvidemos que la transmisión de estos significados tiene sus raíces históricas en las relaciones sociales de una cultura que aún es vigente, esto es, el significado de la utilización del cuerpo está enmarcado, por una parte, en la explotación de la

mano del hombre por el hombre mismo para apropiarse de la ganancia y de la mercancía producto del trabajo.

Por otro lado, la explotación del cuerpo como mercancía de uso y cambio sexuales, generadora de plusvalía; adulterio, incesto y prostitución, dándole la connotación al cuerpo de ser un medio de seducción en la vía del coito no aceptado socialmente en los términos morales.

Bajo estos principios morales y socio-económicos-políticos-culturales; la sociedad establece sus relaciones sociales a través de los símbolos y significados.

De esta manera, la relación madre-hijo(a), padre-hijo(a), transmite socialmente los primeros códigos morales hacia mano-cuerpo de manera negativa, adjudicándole a la exploración cognoscitiva de sí mismo que hace el niño, de ser inmoral por estarse seduciendo él mismo.

Empleando este mismo significado se toma de manera negativa el conocimiento del cuerpo del otro mediante la exploración, prohibiendo tajantemente ver, tocar, acercarse, ya que en los términos morales tradicionales se debe de ocultar el cuerpo que tiene como función la excitación sexual en términos "pecaminosos".

De esta manera al niño(a) se le coarta, desde el inicio de su desarrollo, la libertad de acción y decisión, cuyo fin es el conocimiento sobre su propio cuerpo y el de los demás para establecer y afirmar una parte del conocimiento como lo es el inicio de una identidad sexual.

Dicha interrelación de padres a hijos(as) se desarrolla en una esfera socio-afectivo-emocional, esto es, la dinámica que se establece entre la necesidad del conocimiento del niño a través de su actividad cuerpo-mano y de la actuación de los padres por imponer los códigos de comportamiento socialmente aceptados, "morales", se genera una relación emocional-afectiva que oscilará entre una sexualidad tradicional reprimida -generando enojo, creando odio y rechazo hacia hacia los padres- y una sexualidad sana, generando, satisfacción, alegría, creando, amor y aceptación.

Esto es, o se propicia un condicionamiento negativo socio-cultural hacia las emociones lo que provoca una sexualidad reprimida o se establecen emociones positivas, tales como permitir un desarrollo integral en un marco de libertad sexual sana, entendiéndose esto como la posibilidad de llegar al conocimiento de la realidad a través de desarrollar sus necesidades reales en la práctica de su yo-cuerpo y el objeto, el mundo que le rodea y del objeto con su yo. (Rubinstein 1967).

La educación que establece una sexualidad reprimida, genera sentimientos de desconfianza en sí mismo, de baja autoestima, devaluando al ser humano, limitándolo en las relaciones íntimas con sus pares y con el sexo opuesto; bloqueando aspectos emocionales y sexuales.

Por el contrario, en un ambiente cultural de libertad sexual, de formación sana, como dice Gagnon (1980), se desarrolla el sentimiento de confianza, se plantea que la capacidad de confiar, como fruto de las relaciones socio-afectivo-emocionales positivas hace posible establecer una relación íntima con otro ser humano, que sea satisfactoria en los aspectos emocionales y sexuales.

En nuestra sociedad se mantiene el modelo tradicional de una sexualidad reprimida, excluyendo el desarrollo de una libertad sexual.

Estos antagonismos se reflejan en la etapa adolescente de manera más crítica que en la etapa infantil, debido a un nivel de desarrollo intelectual superior. El adolescente ya no asimila los símbolos y significados de la sexualidad a través de las relaciones de los hechos concretos de manera aislada, dados directamente, como se daban en el niño de la etapa representativa.

En la etapa adolescente se da un cambio cualitativo en la capacidad de interpretar la realidad, producto de la evolución del pensamiento concreto hacia un pensamiento abstracto, esto es, adquiere la capacidad de analizar las contradicciones esenciales de los hechos dados directamente, en la vía de adoptar una alternativa personal y colectiva cuyos intereses, necesidades e ideales, sean aceptados recíprocamente.

Dicho proceso no es lineal, ni acumulativo, ni de corto plazo. Es un proceso dinámico inmerso en fases transitorias y contradictorias de avances y retrocesos en un devenir de las interrelaciones sociales cuyo objetivo es lograr la identidad intelectual y la identidad sexual. (Rubinstein, 1967).

El adolescente refleja de manera viva y clara la crisis antagónica de clases sociales y el antagonismo sexual y de sexos, excluyendo el hecho de que para el adolescente esta etapa de desarrollo es crítica en sí misma, dándole una connotación causal de leyes naturales, haciendo a un lado los determinantes sociales.

La etapa adolescente significa la culminación de la madurez biológica. Todo el aparato hormonal está listo para llevar a cabo los cambios fisiológicos sexuales que se irán manifestando gradualmente de manera corporal, tanto en la mujer como en el hombre.

Así mismo, las hormonas tienen la función de inhibir, excitar y desarrollar el impulso sexual para la reproducción como elemento de autorregulación y sobrevivencia de la especie humana, ya que el hombre como todas las especies tienen un proceso de transformación dando paso a nuevas generaciones.

La liberación e inhibición de las secreciones hormonales que permiten al organismo dotarse de una capacidad sexual, es autónoma de la conciencia del hombre en la etapa adolescente.

El adolescente ante estos cambios, cuyo origen desconoce, ya que socialmente con una cultura de sexualidad reprimida inmersa en lo prohibido y con el principio de que lo sexual es inmoral, no se le ha preparado a conocer de manera biológica las transformaciones de su cuerpo, conocimiento que daría la posibilidad de una actitud positiva, de confianza y de aceptación de sí mismo.

La etapa adolescente se enfrenta de manera más crítica que la etapa infantil a la represión sexual, ya que en esta fase el individuo tiene una capacidad de crítica ante los códigos morales contradictorios impuestos por esta cultura a través de las instituciones, lo que genera una resistencia a asumirlos como tales; dicha

resistencia se explica por la contradicción de los mensajes cuyos símbolos y significados con respecto a su cuerpo y adopción de actitud ante la sexualidad son encontrados, esto es, por un lado en el nivel institucional familiar, escolar, religioso, el mensaje implica reprimir la liberación del impulso sexual biológicamente manifestado. La secreción de gonadotrofinas inicia entre los 11 y 14 años, comienza al mismo tiempo que aparece el vello pubiano en los dos sexos; Los estrógenos y andrógenos que se producen en los ovarios, en los testículos y en las cortezas suprarrenales son secretadas en cantidades reducidas aunque constantes tanto en ellas como en ellos, desde los 3 años a los 7 años.

Alrededor de los 7 años, esas secreciones se elevan gradualmente por igual en ambos sexos, hasta los 10 años.

En las muchachas se eleva la secreción de estrógenos de una manera aguda y empieza a ser cíclica, pero incluso el descenso mensual continúa siendo mayor que el nivel de los muchachos.

En los muchachos hay una elevación aguda en las sustancias andrógenas, en un período de 24 horas, la secreción viene a ser para los muchachos dos veces la de las muchachas. (Tanner, cit por Grinder, 1987).

Esta actividad hormonal se manifiesta de manera externa en las muchachas (11-14 años) a través de la secreción de flujo vaginal blanquecino que se presenta de uno a dos años antes de la menstruación y la eyaculación en los muchachos(13-14 años). (Berne. cit. por Sarrel, 1987)

Siendo esta experiencia para ambos sexos inexplicable, llena de confusión, vergüenza, temor, angustia y al mismo tiempo, con una sensación de placer. Lo inexplicable se debe a la ausencia de comunicación y orientación de los padres, ya que ni ellos mismos tuvieron ni tienen los elementos necesarios para hacerlo, la única herramienta heredada en esta cultura tradicional, es la transmisión de la sexualidad reprimida y contradictoria.

En segundo lugar, los guiones de comportamiento sexual para el adolescente van en dos direcciones encontradas; por un lado el hecho de ser ya un hombre,

significado social a la presencia de la primera eyaculación, dando inicio socialmente a la coacción sexual; presión que recibe por parte del padre como de los amigos, de manera diferente, pero con el mismo significado, esto es, demostrar a la sociedad que es un macho cuyo significado va en la vía de la popularidad con las mujeres, demostrando su virilidad -cuantas eyaculaciones ha tenido y con cuantas mujeres.

De esta manera se guía la sexualidad del muchacho adolescente; iniciándose la relación con el sexo opuesto con un objetivo dominante: averiguar cuánto puede "conseguir" viendo a las muchachas principalmente como objetos de deseo. Este comportamiento recibe la aprobación de sus pares. (Sarrel 1987).

De esa manera inicia el desarrollo de una actitud sexual negativa de manera más consciente hacia la mujer, devaluándola, ya que se utiliza como simple objeto de uso sexual y de cambio.

Este comportamiento sexual está desfasado de una relación recíproca, de una relación sentimental expresada a través de los símbolos sexo-placer-amor. Culturalmente se le impone al joven a través de la coacción sexual el símbolo de sexo, cuyo significado va en una sola dirección: placer propio, esto es, una relación por conveniencia, exclusivamente, ya que los cánones tradicionales dividen a las mujeres entre aquellas con las cuales se debe hacer el sexo y aquellas que son para amar; generándose contradicciones en las relaciones afectivo-emocional.

Con respecto a la coacción sexual Sarrel (1987), como producto de su experiencia de ayuda profesional a jóvenes, comenta:

"Cuando se inicia una conducta sexual por coacción social, el sexo en sí resulta insatisfactorio y a menudo, muy desagradable. La persona rara vez satisface su profunda necesidad de amor y aceptación y llega a asociar el sexo con el desagrado. Hay personas que pasan años, desde la adolescencia hasta los veintitantos años, en esa clase de conducta compulsiva.

"A pesar de las múltiples experiencias sexuales, no maduran psicosexualmente, no completan el proceso del desarrollo psicosexual" (p.67).

Bajo estas relaciones sexuales de sexualidad reprimida, se crea una actitud tradicional negativa de la sexualidad, esto es, rechazo del cuerpo, rechazo al placer, rechazo al sexo opuesto, rechazo a la relación afectivo-emocional, bloqueando una madurez psicosexual, ya que se da una desvaloración de la persona, una desconfianza de sí mismo y por tanto, un desequilibrio en la identidad sexual.

Hite (1981, p. 311) presenta el siguiente testimonio de un adolescente

"Yo sentí y aun siento un increíble afán de demostrar mi virilidad acostándome con mujeres. Esta presión hacía más difícil conocer mujeres y tener relaciones sexuales con ellas. Tenía que hacerlo, sino lo hacía algo andaba mal en mí. Además, era presuntamente algo tan grande que, ¡mira lo que me perdía! esta presión daba lugar a lamentables deducciones, por ejemplo: 'las mujeres siempre lo quieren, aunque digan que no'. Por consiguiente, no tenía excusa. Si no podía encontrar una mujer con la que acostarme, era culpa mía, era un fracaso. Creo que esta presión contribuyó a retrasar mi desarrollo y mi experiencia sexual, e hizo que diese una importancia desmesurada a la jodienda, incluso aquellas noches en el *college*, cuando yo y mi pareja nos acariciábamos tiernamente sin follar, no era bastante para mí, daba a otros la impresión deseada ('dormía con alguien'), pero encubría la triste realidad-verdad de mi virginidad.

"La hostilidad y la competitividad esenciales de todo aquello me deprimía. Pero para que no te echasen de tu grupo. Si no lo hacías, tenía que fingirlo, y mentir."

Otra forma de liberar el impulso sexual por parte del adolescente es a través de la masturbación. Práctica sexual reprimida por los padres, considerando a la masturbación como inmoral, pecaminosa y perjudicial, lo que genera en los adolescente sentimientos de temor, culpa y dolor y una lucha constante contra ello, ya que a pesar de estas creencias el adolescente lo practica por necesidad biológica, por no tener otro medio de liberación sexual.

Sarrel (1987), dice: "La masturbación puede ser una fuerza positiva muy importante cuando no existe mucha culpa o conflicto, puede proporcionar lecciones importantes sobre nuestra sexualidad. Cuando nos masturbamos, experimentamos

los cambios fisiológicos de la respuesta sexual y éstos se nos vuelven familiares. Aprendemos qué clase de estímulos nos resultan placenteros. Con el orgasmo, descubrimos que podemos soltarnos y perder el control sin terribles consecuencias. Aprendemos a integrar fantasías con la excitación manual. Todo eso puede ser una importante preparación para compartir el sexo con otra persona" (p. 39).

Bajo esta concepción de la masturbación desarrollaríamos una sexualidad sana, creándose una actitud sexual positiva.

La educación sexual tradicional impuesta a la adolescente es diferente respecto a la que recibe el joven adolescente, como se expresó líneas atrás.

El principio fundamental de esta diferencia no está en el factor biológico como nos lo quiere hacer ver esta sociedad, sino que está en concordancia con la distribución desigual del poder social por ser una sociedad patriarcal, poder del hombre sobre la mujer- Esta recibe un trato diferenciado como ser pasivo, objeto sexual de uso y de cambio bajo el contexto de una sociedad de intercambio de mercancía por compra y venta.

La sociedad le niega a la adolescente, a la mujer en general, el derecho a un desarrollo del impulso sexual de manera libre y sana, imponiéndole una relación monogámica, cuya práctica sexual esté en el marco del matrimonio, bajo la relación sentimental del sexo con amor, negándole el sexo con placer. contradictorios a los principios impuestos al varón, planteando un antagonismo entre las relaciones sexuales de pareja.

La sexualidad en las adolescentes no se concentra en los genitales. La relación es romántica, no erótica. Pero la mayoría tiene fantasías o encuentros sexuales con el ser amado bajo una relación de abrazos, besos, caricias, conversaciones románticas, pero no al grado del coito, negando su sexualidad. (Sarrel, 1987).

Negación que ha sido impuesta por una cultura patriarcal.

Gagnon (1980), señala:

"Si a las mujeres se les permitiera o se las estimulase a tener sexo en época temprana de la vida, lo practicarían tan a menudo como los hombre y si se tomaran

en cuenta los orgasmos múltiples, los tendrían más a menudo que los hombres" (p. 237).

Los guiones comportamentales sexuales tradicionales transmitidos a las muchachas va en el sentido de ser seductoras pero con una actitud negativa hacia el coito por el temor a perder la virginidad, quedar embarazadas y que en la experiencia sexual no haya amor, negándose a tener experiencias que vayan más allá de las caricias, abrazos, besos, los escarceos que se puedan dar para una relación de coito.

Actitud sexual negativa que se crea a partir del principio de que la mujer debe tener una relación sexual monogámica, esto es, pertenecerle a un solo hombre

Si permite la relación con más de un hombre caería en la categoría de mujer mala o prostituta, con la consecuente pérdida de prestigio, lo cual utilizan los hombres para satisfacer el placer pero no aman; en tanto que los muchachos aman a aquella joven con la que no tienen relaciones de coito.

Valores, intereses, necesidades, comportamientos sexuales acuñados de manera alienada por la clase dominante a través de sus instituciones, lo que ha generado un antagonismo en las relaciones sexuales iniciales de los adolescentes, creando confusión y crisis en su proceso de lograr una identidad sexual sana.

Los patrones de comportamiento sexual de la adolescencia para su identidad sexual, no estarán determinados en sí por los cambios hormonales, ni físicos manifestados, sino por los significados sociales de cada cultura atribuidos a los cambios corporales. (Gagnon, 1980).

De esta manera, el significado cultural que se le ha dado a las primeras evidencias del paso de niña a mujer con respecto a las mamas, al contorno del cuerpo femenino, al desarrollo del tejido adiposo en las caderas, es el de seducir, asociándose a la femineidad significados que generan una actitud negativa sexualmente hacia aquellas adolescentes que carecen de dichos atributos, ya que se la ha alienado al varón a los estímulos "sexy" voluminosos del cuerpo de la mujer, no así en donde están ausentes.

Estos estereotipos traen consigo efectos psicosexuales negativos en ambas direcciones."

Las jovencitas que tienen busto mayor que el promedio también pueden sufrir vergüenza, ya que con frecuencia, los muchachos interpretan los senos grandes como signo de que las muchachas están listas sexualmente, adjudicándoles una reputación de ser "fáciles simplemente por su anatomía" (Sarrel, 1987).

En el caso contrario un desarrollo tardío o de tener el busto más plano que el promedio, tiene efectos psicosexuales negativos respecto al atributo sexual femenino que se le asigna, como la falta de popularidad entre los chicos, generándose una carencia de amor propio, de falta de autoestima, lo que trae consigo una actitud negativa hacia la interrelación con el sexo opuesto, expresándose en el "odio a los hombres".

Estos significados que se le atribuyen a los cambios corporales culturalmente, corresponden y varían de acuerdo a las ganancias económicas que deje el prototipo sexual vigente en el nivel de la mercadotecnia.

El crecimiento de los senos constituye un alerta al mundo de que la niña se aproxima a la menarca.

La menstruación sigue siendo el acontecimiento principal. Las niñas que lo experimentan a edad temprana se sienten empujadas hacia la adultez y eso les causa angustia, vergüenza, timidez, dolor, confusión. Acontecimiento psicosocial complejo que de no contar con una orientación adecuada ya sea por parte de padres, hermanas, amigas, puede dejar una marca negativa permanente en el desarrollo de la sexualidad.

Los principios generales de moralidad sexual en la adolescente se expresan bajo esta actitud. "No pienso tener un verdadero acto sexual hasta que esté enamorada y tenga una relación realmente comprometida, pero no creo que necesariamente esté mal tener relaciones casuales sin llegar a consumarlas." (Sarrel, 1987).

A partir de esta contradicción que por un lado expresa la imposición del sexo con amor dentro del matrimonio y la negación del sexo -placer extramarital- negado para

la mujer, pero que sin embargo en los hechos no se puede desvincular una relación sexual afectiva placentera. Lo que sí trae como consecuencia es la falta de prevención anticonceptiva, y de preservativos, ya sea por el hecho de no aceptar que realmente desean y que posiblemente tendrán relaciones sexuales ocasionales o por ignorancia, por falta de orientación de sus padres y de las instituciones de salud, y educativas. La falta de educación sexual, el conflicto con el sexo mismo, culpándose, avergonzándose, todo esto en el ámbito de la sexualidad tradicional ha generado esta actitud negativa hacia el uso de los anticonceptivos y preservativos, ha desarrollado un mayor riesgo de embarazos, abortos, de enfermedades venéreas y de infección-enfermedad como el VIH-SIDA, poniendo en riesgo la propia vida.

De esta manera, esta cultura crea el tipo de sexualidad que requiere para regular y controlar las relaciones sociales y de sexo que intervienen en un modo de producción monetario y financiero de especulación, en el cual el futuro aparece sin esperanza para los jóvenes.

Sin embargo, las contradicciones que se generan en el seno mismo de las leyes de este sistema, coadyuvan a agudizar los antagonismos que existen entre las relaciones sociales y sexuales y de sexo, generando en los sujetos un proceso de enfrentamiento, facilitando el desarrollo de la conciencia a través del cuestionamiento de las perspectivas que ofrece esta sociedad.

El adolescente es uno de los protagonistas importantes de esta sociedad por ser a corto plazo el reproductor de la fuerza de trabajo o bien, el inhibidor de esa fuerza de trabajo al subordinarse a los códigos de control natal y por otro lado el continuador de una cultura político-socio-económica que mantiene las relaciones de antagonismo sociales, sexuales y de sexo.

De ahí la importancia de mantener un control del aprendizaje bajo los significados de la sexualidad tradicional. Sin embargo, no siempre el adolescente hace lo que quiere el sistema que haga, producto del inicio de su capacidad reflexiva, crítica y de cuestionamiento acerca de lo que le ofrece esta sociedad en crisis y por otro lado lo

que él ha logrado concluir de lo que realmente le interesa, necesita, motiva, y cómo alcanzarlo para lograr su identidad intelectual y sexual.

Los adolescente -mujeres y hombres- de los años 60 y 70, vivieron las experiencias y consecuencias de los conflictos sociales cuyas tendencias eran de liberación social ante la dominación del Imperio Norteamericano en Vietnam del Norte y en Cuba. acontecimientos que obligaron a EU, a mandar a su juventud adolescente a enlistarse a las filas de una guerra que era percibida por la juventud como ajena a sus intereses, necesidades y objetivos en la vida, producto de la pérdida de miles y miles de vidas jóvenes en esa guerra, generándose como consecuencia el repudio masivo de millones de manifestantes en contra de la guerra de Vietnam y contra la invasión de Cuba, elementos sociales que contribuyeron a que la juventud adolescente manifestara de igual manera su rechazo a la sexualidad reprimida, planteando la necesidad de una sexualidad libre.

Estas agitaciones originadas en EU y en Europa también alcanzaron a América Latina, tomando un color local según el contexto socio-político-económico y cultural de cada país (Carvalho 1990).

"La sociedad sexual se trasladaba al dominio del deseo manifiesto, los cuerpos se tocaban, cambiaban, danzaban expresando la búsqueda de un nuevo estilo de vida. La propuesta era que la sexualidad fuese "suelta" y espontánea, siguiendo los deseos e intensidades. La libido estaba a la orden del día: "No se reprima". El nudismo o "movimiento naturalista" principalmente en las playas francesas, se expandió alcanzando otros mares."

"La propuesta de la 'Revolución Sexual' fue igualmente compartida por el universo 'gay'. En Nueva York la marcha contra la represión policial, que venía sucediendo en bares y boites "gays", reunió a más de 400 militares que salieron a las calles a protestar. Ese día 28 de junio de 1969, quedó marcado como el "Gay Proud".(Carvalho, 1990).

Estos movimientos conformaban una resistencia a los poderes dominantes, se resistían los adolescentes en el plano del poder del estado

La propuesta de un nuevo código sexual, la lucha de los activistas "gays" por una relación simétrica entre los componentes de la pareja.

Esta demanda libertaria del comportamiento sexual repercutió de manera significativa en el sexo femenino; exigiendo la legalización del aborto, la libertad de asumir responsablemente la reproducción, a partir del uso de anticonceptivos, dirigiendo su propia sexualidad, desvaneciendo los temores y angustias que generaban la amenaza de embarazo y la pérdida de la virginidad, asumiendo la libertad del sexo con amor y placer en una relación premarital, generándose una actitud positiva hacia la sexualidad y hacia el sexo opuesto.

La lucha por la libertad del sexo femenino se daba en el marco de igualdad de condiciones del sexo masculino en la vía de romper con el antagonismo sexual y poner las condiciones mínimas de relaciones sexuales de pareja por mutuo acuerdo en el marco del matrimonio y fuera de él, de una relación sexual de amor-placer. Aspiraciones que no pudieron cuajar, por un lado porque el movimiento libertario de la sexualidad sólo repercutió en aquellos sectores de tendencia liberal, no así en los sectores conservadores, impidiendo la expansión.

Por otro lado, porque para lograr un real cambio de las relaciones sexuales entre los sexos se requería transformar las relaciones sexuales de poligamia y la actitud patriarcal en el hombre, para lograr realmente una igualdad sexual y de sexos.

Lo que realmente sucedió fue un giro de 180 grados sobre las necesidades inconscientes del movimiento de libertad sexual, distorsionándose hacia una sexualidad competitiva, esto es, utilizando las mínimas libertades "conquistadas" por parte del sexo femenino en el marco de rivalidad y competitividad en los términos sexuales de poligamia y en el ámbito laboral y profesional, logrando un reflujo en el movimiento de "libertad sexual".

Es importante considerar otros elementos que se conjugaron para un reflujo de la revolución sexual.

"Los años de crisis capitalista durante el inicio de la década de los 70, la crisis del petróleo, la reducción de la hegemonía de EU sobre la política y la economía mundial, la internacionalización del capital financiero, dislocaron a ese país.

Las consecuencias de este proceso fueron sentidas nacional (EU) e internacionalmente.

El carácter de imprevisibilidad e inseguridad es la marca de la crisis, siendo algunos de los factores que afectó a la cultura liberal del cuerpo sexualmente sectores conservadores de la sociedad americana, amenazados por la posibilidad de mayores descontroles socio-económicos-políticos-culturales y sexuales, buscaron mantener un poder político y militar sobre el mundo, aseguraron los canales liberadores con mano de hierro". (Carvalho,1990).

"Revolución Sexual" interrumpida, que sin embargo dejó marcada a las jóvenes generaciones de la década de los 60, 70 y 80, garantizando como mínimo una continuidad en las futuras generaciones de jóvenes adolescentes, a través del seno familiar, cuya tendencia cultural fuese en la vía de una libertad sexual sana, contra una sexualidad reprimida, generando la conformación de una actitud de confianza en sí mismo, contra la desconfianza, dándole a los adolescentes herramientas para establecer una actitud positiva hacia su propio cuerpo y con el cuerpo del otro en la vía de lograr una relación sexual sana con amor y placentera que coadyuve a alcanzar una madurez psicosexual hacia la identidad sexual

Actualmente, ante la pandemia del VIH-SIDA; la sexualidad de la adolescencia es trastocada violentamente, surgiendo nuevamente el cuestionamiento a los modelos morales y culturales de libertad sexual y de sexualidad reprimida, poniendo en jaque a las instituciones que son responsables de transmitirlos como la familia, la educación escolarizada, la religión, los medios masivos de comunicación y el estado y sus organizaciones sociales.

Ante el SIDA, la medicina dicta normas y preceptos de conducta, la restricción al número de parejas, la sugerencia de relaciones duraderas, del nomadismo sexual al sexo masturbatorio, secularmente condenado.

También las mujeres comienzan a sufrir las restricciones en lo referente a su libertad de relacionarse con varias parejas. A ellas les es impuesto igualmente el retorno al modelo monógamo. En fin, la austeridad sexual diseminada por el temor al SIDA pasó a imponerse y sirvió como instrumento para el avance del comportamiento conservador.

Se debe dejar claro que si de un lado nuevas propuestas de vivir la sexualidad dejaron sus marcas, por otro lado, las reacciones y movimientos de castidad han venido ganando espacio progresivamente (Carvalho, 1990).

"La iglesia católica y la ideología conservadora. Para la iglesia el rol de la sexualidad está limitado a la procreación y considera que la prevención del SIDA se debe limitar a fortalecer la familia y la fidelidad al interior de ella". (Céspedes, 1990).

De esta manera la iglesia se niega a aceptar los cambios que en el nivel de la sexualidad se han producido en estos últimos años.

"El 15 de noviembre de 1986 en una asamblea que se realizó en el Vaticano y en la que participaron médicos e investigadores, el papa Juan Pablo II dijo, refiriéndose al SIDA: 'Es atentatorio a la dignidad humana y por lo tanto moralmente ilícito desarrollar una prevención del SIDA basándose en medios y remedios que violen el sentido auténtico humano de la sexualidad.'" (Céspedes, 1990).

Esta postura conservadora de la iglesia católica es hoy en día, sobre todo en los países latinoamericanos, uno de los obstáculos mayores para una sexualidad sana que permita una actitud favorable para enfrentar al SIDA.

CAPITULO III

ANTECEDENTES DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

El SIDA fue reconocido como enfermedad específica en 1981. En 1983 fue descubierto el agente viral del SIDA por Montagnier (1985). El origen del SIDA es animal y africano, ya que se demostró el parentesco entre el virus humano del SIDA VIH 2 y el virus en el mono de Africa: su hipótesis afro-africana, sobre el origen del VIH 2. El virus existía desde hace mucho tiempo en el seno de ciertas poblaciones africanas que viven aisladas, sin provocar en ellas el menor daño; no había SIDA porque la población se había adaptado genéticamente al virus y lo toleraba, transmitiéndolo desde muchas generaciones antes. Después, por razones que todavía falta determinar, el virus pasó a otras poblaciones africanas mucho más sensibles a él, porque nunca antes lo habían encontrado y ahí apareció la enfermedad (Montagnier, 1987).

ORIGEN DEL VIH 1

Se plantea que ningún virus patógeno es enteramente nuevo, no surge de la nada. Estudios de McClure (cit. por. Grmek, 1992), sobre la genealogía de los retrovirus sidosos han arrojado ciertos hallazgos al respecto. Por un lado, realizaron cálculos de filogenia molecular en relación con los principales retrovirus, mediante análisis basados en las diferencias en las secuencias de las proteínas virales.

Por otro lado, Shozo Yokoyama y Takashi Gojoboy (cit. por, Grmek, 1992) y otros investigadores japoneses que trabajaban en Estados Unidos, superaban la anterior investigación, comparando los genomas mismos y no las proteínas. Centrando su atención sobre el segmento pol (gen de estructura relativamente estable); con el objetivo de conocer la genealogía de los retrovirus. La conclusión de dichos estudios marcan lo siguiente: la secuenciación de genoma del VIH 2 ha demostrado que difiere significativamente del genoma del VIH1; indicando que la distancia

evolutiva entre los genomas de estos virus, VIH 2 y VIH 1 necesitan una duración de por lo menos 280 años.

Según Myers y Smith (cit. por. Grmek, 1992), las diferencias en tres sitios homólogos de los nucleóticos virales requerirían como "distancia mínima de mutación" un periodo de alrededor de 40 años. Otras opiniones señalan que la distancia evolutiva entre los genomas de esos virus necesitan una duración de 140, 160, hasta de 280 años. Significando esto un proceso evolutivo del VIH 1 al VIH 2, desde el periodo prehistórico. Esto significa que el germen del SIDA existía en su forma ancestral, mucho antes de la epidemia actual. El antepasado del linaje no era necesariamente un germen patógeno.

Montagnier (cit. por. Grmek , 1992) declara que no es imposible que el virus primitivo haya sufrido una mutación que lo volvió bruscamente más virulento. Al respecto un investigador norteamericano plantea su hipótesis: según Stirlingglass (cit. por. Grmek, 1992), el SIDA proviene de una mutación viral provocada por las explosiones atómicas experimentales, el inicio de la epidemia en Africa Central y la actual prevalencia del SIDA en esa parte del mundo se debería al aumento de la radioactividad en la zona ecuatorial por el descenso del estroncio 90, elemento radioactivo que los vientos y la lluvia habrían llevado desde el Sahara, lugar de las pruebas de armas nucleares francesas. Hipótesis como muchas otras que no han sido demostradas. Así como las especulaciones del pasaje de África "primer continente afectado" a Occidente. Mientras Katner y Pankey(cit. por. Grmek, 1992), cuestionan este pasaje, afirmando que el germen del SIDA existía desde hace mucho en el mundo occidental y no es necesario invocar su introducción desde un foco africano para explicar una epidemia cuyo estallido se debe exclusivamente a algunas modificaciones del mundo de vida actual.

ARSENAL BIOLÓGICO

El ataque por medio de plagas y enfermedades.

Las posibilidades actuales en la manipulación genética de bacterias y virus son aterradoras, ya que incluso se pueden crear nuevas enfermedades que sólo afectan a determinados grupos sociales, caracterizados por hábitos distintos. En este sentido se ha llegado incluso a sugerir que el famoso y terrorífico SIDA no es sino un producto- fallido según algunos- de la investigación en guerra biológica.(García, 1995)

El doctor McArthur (cit. por Yehya, 1996), asistente de investigación y tecnología del Departamento de Defensa de EUA, declaró:

“La biología molecular es un campo que avanza rápidamente y eminentes biólogos consideran que en un periodo de 5 a 10 años será posible producir un agente biológico sintético, un agente inexistente en la naturaleza contra el que no pueda adquirirse inmunidad natural, un nuevo microorganismo infeccioso que sea diferente de cualquier organismo conocido que produzca enfermedades. Lo más importante es que éste sea refractario a los procesos inmunológicos y terapéuticos de los que dependemos para mantenernos relativamente libres de enfermedades infecciosas. Un programa para investigar la factibilidad de este agente podría completarse en aproximadamente 5 años con un costo total de 10 millones de dólares” (p. 5).

Jakob Segal(cit. por. Yehya, 1996), profesor emérito de la Universidad Humboldt de Berlín Este, ha sido el defensor más elocuente de esta idea. Segal argumenta que el SIDA es el resultado de la manipulación genética e hibridación de dos virus existentes: el visna(que mata exclusivamente ovejas) y el VLTH-1 (el relativamente inofensivo virus de la leucemia de células T humanas). Además de que supuestamente el genoma del SIDA corresponde a la combinación de estos dos virus, los síntomas del SIDA son consistentes con los que resultarían de combinar

estos virus (uno destruye los macrófagos y los linfocitos T4, mientras que el otro permite al virus afectar al cuerpo humano.

Jakob Segal (cit. por. Grmek, 1992), argumenta que la primera aparición del SIDA coincide exactamente con la apertura del laboratorio P IV de Fort Detrick en Maryland, teniendo en cuenta el periodo de incubación; es lo que indica también el hecho de que la difusión del SIDA en el mundo partió de Nueva York, ciudad próxima a Fort Detrick.

El doctor Gallo (cit. por Yehya, 1996) aisló el virus VLTH-1 (para entonces ya se conocía el visna) y ese mismo año la sección viral del centro de investigación de armas biológicas del ejército estadounidense de Fort Detrick, en Frederick, Maryland, fue rebautizado Instituto de Investigación del Cáncer Frederick, y puesto bajo la supervisión del Instituto Nacional del Cáncer. Supuestamente, ahí mismo se creó el SIDA, entre otoño de 1977 y primavera de 1978, y fue probado en prisioneros. Pero los científicos nunca imaginaron que el periodo de incubación sería tan largo (con mínimo de un año), por lo que pensaron que el virus había fracasado. Al salir de prisión, los conejillos de Indias se convirtieron en focos de infección.

Girard (cit. por. Grmek, 1992), quien está convencida de que el HVI es "un montaje genético" realizado por virólogos estadounidenses patrocinados por la CIA y el Pentágono, combinando el virus del visna con fragmentos, ya sea del virus de la leucemia bovina o del HTLV-1 de Gallo. Como el laboratorio PIV de Fort Detrick fue terminado apenas en septiembre de 1977, el virus fue fabricado allí "no antes del cuarto semestre de 1977".

Así, la discusión tanto de la transmisión del VIH-1 y VIH-2 del mono al hombre, como el pasaje desde Africa a Occidente de Occidente a Africa, como la creación del SIDA en un laboratorio como un arma bacteriológica se mantiene a la fecha en la especulación, cuyos móviles se investigan en los ámbitos histórico, geográfico, político, económico, médico y social.

Lo relevante es que se propaga de manera galopante a nivel mundial y la vía más común para contraer el llamado mal del siglo es la relación sexual. Según el director

de CONASIDA, Carlos del Río, los adolescentes se colocan en uno de los grupos de riesgo por la propia necesidad de su madurez biológica, ya que en promedio inician su relación sexual a los 16 años de edad con parejas ocasionales y sin protección de preservativos (Torres, 1995).

ETIOPATOGENIA DEL VIRUS DEL SIDA

Para Stanislawski (1987) el VIH pertenece a la familia de los retrovirus, los cuales forman un eslabón entre los ARN-virus y los ADN-virus. Al entrar el virus VIH a una célula humana, una enzima viral denominada transcriptasa reversa o retrotranscriptasa, el VIH utiliza el mensaje genético contenido en dos cadenas de ARN del virus para construir sendas moléculas de ADN proviral. Este virus elaborado en el citoplasma de la célula humana infectada se desplaza al interior del núcleo donde permanece en forma libre o se integra al ADN de la célula, en cualquiera de sus cromosomas.

EL ADN del VIH posee 9 grupos de genes: 3 de función estructural 4 de función reguladora, de 2 no se conoce su función.

Los genes estructurales son: "gag" "pol" "env"

Los genes reguladores son: "LTR" (redundancias terminales largas ubicadas a ambos extremos del provirus "tat" y "trs").

Los genes función desconocida: "sor" y "3 orf".

El gen "gag" se encarga de producir las proteínas del centro del VIH (p17/18 y p24/25) que reviste el material genético (ARN), junto al cual existen varias copias de transcriptasa reversa.

El gen "pol" (polimerasa) necesaria para codificar la producción de la enzima retrotranscriptasa responsable de la multiplicación (replicación) del virus.

El gen "env" se responsabiliza de la síntesis de las glicoproteínas de la envoltura del virus (gp 41) que ocupa todo el espesor de la envoltura y gp 110/120, localizada en el exterior de la envoltura. Estas moléculas son responsables de que el VIH

reconozca y se adhiera exclusivamente a aquellas células que sean portadoras de un receptor especial colocado en la superficie de la membrana celular conocido como OKT4 o CD 4.

La importancia del gen "env" molécula gp 110/120 se utiliza en que una vez que el VIH ha localizado a las células OKT 4 o CD 4, cuya función es inmunológica, va a provocar su destrucción (acción citopática del virus), conduciendo con ello a la inmunodeficiencia.

Los genes reguladores "LTR" controlan la actividad genética viral al llevar a cabo funciones tales como:

1. Indicar el sitio de inicio y terminación de la lectura de los genes.
2. Activar la lectura
3. Inhibir la lectura.
4. Determinar la cantidad de proteínas virales que se vayan a construir.
5. "tat" amplía la replicación viral
6. "trs" amplifica la replicación viral.

Por lo tanto, para que los genes estructurales funcionen y el VIH se replique, se requiere de la participación de los genes regulares encargados de "echarlos a andar".

Estrategias terapéuticas. Consisten en impedir que el VIH se adhiera a los receptores de las células OKT 4 o CD 4 para evitar su propagación.

Las principales líneas de investigación son:

1. Producir anticuerpos específicos capaces de unirse al receptor para evitar que el virus pueda hacerlo.
2. Sintetizar en forma artificial el fragmento de la gp 110/120 que se une específicamente al receptor conocido como péptido T, con el objeto de que actúe por competencia con el virus y evitar así que el virus pueda unirse a las células y las infecte. Por razones aún no claras el VIH sufre cambios frecuentes en sus genes (mutaciones) particularmente en el gen estructural "env", lo que conduce a importantes modificaciones conformacionales (estructurales) en su envoltura. Dentro

de un mismo individuo, dos virus infectados pueden diferir entre ellos, hasta en un 10% la estructura glicoprotéica de su envoltura y entre los virus obtenidos de dos personas infectadas puede haber una diferencia de hasta un 30%.

Esto explica:

1. La dificultad que tiene el sistema inmunológico para eliminar a un agente tan cambiante.

2. Revela la problemática existente para crear una vacuna.

Por otro lado, el virus requiere de la transcriptasa reversa para su replicación, otra estrategia terapéutica consiste en impedir la acción de esa enzima, evitándose con ello proliferación y propagación viral. Este es el mecanismo de acción que tienen drogas como la Suramina, la Ribavirina y AZT.

Transmisión Humana del VIH 1, VIH 2. El VIH sólo puede sobrevivir en células vivas, siendo el único elemento en el que puede transmitirse. Vías de transmisión: la sangre (el uso compartido de jeringas; por la transfusión de sangre contaminada), el semen (contacto sexual: actualmente la incidencia mayor es heterosexual sin dejar de lado la homosexualidad. Uno de los grupos vulnerables son los jóvenes, puesto que la mitad de la población seropositiva mundial tiene entre 15 y 24 años de edad), los fluidos vaginales (transmisión perinatal).

INFECCION

El proceso de infección es según Garza (1995) a través de cinco etapas:

Primera: periodo ventana de infección. Comprende desde el momento de la infección hasta tres meses después de que ésta ocurre. En esta etapa, el virus apenas empieza a reproducirse de manera muy discreta, por lo que el organismo ni siquiera se ha percatado de su presencia. Las pruebas de diagnóstico no son susceptibles en esta etapa. Sin embargo, a partir de este periodo y durante toda la enfermedad, el virus puede transmitirse libremente si se da alguna conducta de riesgo, a pesar de que su presencia en la sangre es mínima.

Segunda: Portador asintomático. Esta etapa es la más peligrosa, pues la concentración de virus en la sangre es suficientemente alta como para hacer casi segura la infección en caso de existir actividades de riesgo y dado que no existen síntomas que revelen que se es portador. Las probabilidades de transmisión del mal son muy altas.

Tercera. Linfadenopatía generalizada persistente. Primera aparición de síntomas (se requiere de las pruebas de anticuerpos para identificar al VIH), inflamación de ganglios linfáticos en algunas partes del cuerpo (en todas las personas puede presentarse, es posible que de la etapa 2 se pase a la etapa 4).

Cuarta. Complejo relacionado con el SIDA. Es aquí donde se presentan los primeros auténticos síntomas del SIDA. Durante esta etapa empiezan a aparecer fiebres o diarreas persistentes por más de una semana, fatiga crónica, sudores nocturnos, escalofríos y a veces ciertas formas de herpes. Duración: de 1 a 5 años; dependiendo del estado de salud general del individuo.

Quinta: SIDA. Aparición de las enfermedades oportunistas: disentería, neumonía, sarcoma de Kaposi (un tipo de cáncer de piel), enfermedades que generalmente se presentan juntas y atacan simultáneamente. Al llegar a esta etapa nada se puede hacer por el paciente y la muerte sobreviene tarde o temprano.

DETECCION TEMPRANA DEL VIH/SIDA

Pruebas de laboratorio: ELISA I

ELISA II. Pruebas para identificación de los anticuerpos en la sangre.

Western Blot. Prueba para identificación de los anticuerpos en la sangre.

Las estrategias de procesamiento de pruebas de la OMS incluyen la utilización de pruebas combinadas HIV-1 (ELISAS y Pruebas simples/rápidas), que están diseñadas para detectar anticuerpos contra HIV-1 y HIV-2. Actualmente la mayoría de estas pruebas combinadas no discriminan entre ambas infecciones y deben utilizarse ensayos específicos de Western Blot HIV-1 o HIV-2, u otras pruebas

complementarias para su identificación final. El objetivo es contabilizar la células T (una clase de leucocitos) para determinar la relación entre ese número y los resultados de la prueba HIV-1,2 ELISAS (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) La diferencia es frecuentemente difícil debido a la reactividad cruzada entre anticuerpos aún con ensayos específicos de Western Blot; por ejemplo los sueros de algunos individuos infectados sólo por HIV-1, producen reacciones positivas con los ensayos de HIV-2 y viceversa. Un resultado positivo utilizando las pruebas para HIV-1 y para HIV-2 puede significar una infección doble por ambos virus o reactividad cruzada. La diferenciación puede tener utilidad para los propósitos específicos de investigación.

TRATAMIENTO

Stanislowski (1987), planteó la estrategia terapéutica de evitar la acción de la enzima transcriptasa para impedir la réplica del VIH, a través del AZT. Desde 1987 aproximadamente se inició la administración del medicamento AZT, como tratamiento a los pacientes con el VIH. La utilización prolongada de este medicamento en estos pacientes ha provocado el desarrollo de virus resistentes.

ALTERNATIVAS DE INVESTIGACION

Perfeccionando los conocimientos sobre las mutaciones que intervienen en la resistencia a los inhibidores de la transcriptasa inversa, debería ser posible definir mejor los puntos activos de esta enzima, seleccionar los aminoácidos cuya mutación detendría su actividad y finalmente producir inhibidores menos susceptibles de inducir resistencia vírica.

Montagnier (1995), propone la constitución de una red de unidades de investigación clínica en la que investigadores y médicos clínicos colaboraran estrechamente. Así podría definirse para grupos reducidos de pacientes seropositivos asintomáticos, tratamientos "a la carta", destinados a normalizar el

conjunto de los parámetros biológicos. Dichos tratamientos deberían ser suficientemente complejos como para hacer frente a la resistencia del VIH a los medicamentos; podrían preverse combinaciones de antirretrovirus (inhibidores de la transcriptasa inversa y de la proteasa) de antibióticos, de antioxidantes y de citoquinas que intervienen en el restablecimiento de la inmunidad celular contra el virus y los agentes patógenos oportunistas, con el objetivo de estabilizar a un bajo nivel, la infección en esos pacientes, lo que representará un primer paso. En espera de la erradicación completa del virus.

Por otro lado, el doctor Field, (1994) de la facultad de Medicina de Harvard, en Boston, Massachusetts, señaló que el peligro es que centrándose demasiado en investigaciones tendentes a producir una droga o una vacuna para combatir el SIDA -ignorando al mismo tiempo otras zonas de estudio-, podría perderse una pieza vital del rompecabezas.

Es apropiado que haya personas involucradas en el desarrollo de drogas contra el VIH-1; hay que enfilar también la atención hacia una serie de problemas básicos planteados por el virus, pero que pueden no parecer relevantes en una primera instancia.

Por ejemplo, todavía conocemos relativamente muy poco acerca de cómo el VIH-1 atraviesa las membranas, cómo infecta las células, cómo cambia la conducta del sistema inmunológico debido a la infección, cómo se disemina en el cuerpo o inclusive cómo mata a las células.

También sabemos muy poco de cómo la infección del VIH-1 es modificada por una serie de infecciones secundarias que padecen los pacientes de SIDA y por las que mueren. La búsqueda de respuestas a estas cuestiones puede dar como resultado importantes avances en el conocimiento biológico en general, así como en la cura del SIDA. Durante la próxima década deberemos aprovechar las oportunidades que ofrece el VIH-1 para investigar esas cuestiones(referencia)

PREVENCIÓN

Actualmente la única forma de controlar la propagación del SIDA es por medio de la prevención: uso de preservativos, jeringas desechables, control de las transfusiones sanguíneas, sexo seguro-seco.

CAPITULO IV SITUACION ACTUAL DEL SIDA

Las instituciones oficiales como la OMS, manifiestan que para el año 2000, habrá de 40 millones de infectados por el virus, la mayoría en Africa, Asia y Pacifico, concentrándose en estos dos últimos el 25% del total.

Mann,J (1995) "...la pandemia gana constantemente terreno y el número de seropositivos, amenaza con superar la cifra de 100 millones en lo que resta del siglo XX".

Nakajima (1995): para el año 2000 serán 14 millones de mujeres infectadas por el VIH; 4 millones de mujeres habrán muerto por SIDA. Hoy existen 8 millones de infectadas por el VIH y cada minuto 2 mujeres son infectadas por el VIH y cada 2 minutos muere una mujer por SIDA.

Esparza (1995): 18 millones de infectados de VIH en todo el mundo. Once millones son de Africa. Antes del 2000 serán 20 millones: con un millón de muertos anualmente. El 70% de muertes por SIDA entre mujeres corresponde a jóvenes de 15 a 20 años; 2 millones corresponde a latinoamericanos y del Caribe; 70% de infectados a la fecha corresponden a Europa.

Reyes (1995). considera que el número de personas infectadas con el VIH asciende a 250 mil en México. Otros investigadores afirman que el número de casos de SIDA en México es de 27 mil casos.

ETIOLOGIA SOCIAL DEL SIDA

La epidemia depende por un lado del agente infeccioso, pero existente un conjunto de circunstancias sociopolíticas, económico y cultural que favorecen su propagación. Existe una interrelación entre la reducción del presupuesto a las Instituciones de Salud a nivel Internacional, lo que limita el diagnóstico, control

tratamiento y prevención del VIH-SIDA. Siendo de mayor gravedad la situación en los países subdesarrollados.

En Africa, los servicios de salud sólo pueden importar 5 preservativos masculinos por adulto y por año. El preservativo femenino a dos dólares; cien veces más que el masculino.

Por lo que toca a México; se calcula que en 1990 se vendieron de 30 a 32 millones de condones. Si además se suman los 15 millones que distribuyó el sector público de manera gratuita, se puede concluir que se usaron aproximadamente de 45 a 50 millones de condones en 1990 a sumiendo que todos fueron utilizados en las relaciones sexuales.

Sin embargo es evidente que esa cantidad es insuficiente para evitar en México en forma significativa, las enfermedades transmisibles sexualmente y las infecciones por el VIH. Si se calcula que existen de 35 a 40 millones de hombres en edad sexualmente activa, entonces esos 50 millones de condones servirán para que cada individuo utilizara de uno a dos por año. Asimismo, con los datos anteriores se calcula que el condón se utiliza regularmente en menos del 5% de las relaciones sexuales cada año. (CONASIDA, 1993).

La Iglesia es uno de los factores que influye en la actitud al rechazo al uso del condón a partir de oponerse terminantemente a las campañas que contemple el uso del condón como medio para disminuir los riesgos. (Céspedes, 1990).

En México el delegado del Vaticano calificó el condón de "lodo y cieno". (Monsivais, 1990).

Esparza, (1995). Jefe de la Unidad de Vacunas de la OMS; organismo que calcula en 2 mil 500 millones de dólares la inversión que se requeriría para combatir el mal en países subdesarrollados. Dijo que dicha cantidad no alcanzaría para comprarle ni una Coca-Cola a cada persona en la tierra, pero la triste realidad es que ese dinero no está disponible para luchar contra el SIDA. Los fondos de ayuda internacional se han estabilizado en 55 mil millones de dólares al año; de ellos 2 mil se utilizan en

actividades relacionadas con la salud y la población y de esos, 250 millones se destinan para combatir este mal en países subdesarrollados.

Testimonios cada vez más numerosos, dan fe de las consecuencias desastrosas de la mortalidad creciente en los jóvenes adultos.

Se estima también que las tasas de mortalidad infantil en Zambia y en Zimbawe van a triplicar de aquí al año 2010. Esta progresión epidemiológica se traduce por una sobre carga progresiva de las capacidades hospitalarias.

La mitad de las camas de hospitales en Kampala y 80% en Abidjan están ocupadas por enfermos del SIDA. La evolución rápida de las situación epidémica y la débil parte de los recursos nacionales consagrados a la salud, conjugados a la actitud de las multinacionales farmacéuticas que rechazan modificar su política de precios, prohíben en la práctica toda curación médica adoptada a las persona infectadas.

Es así que la esperanza de vida de los SIDOSOS es promedio mucho más corta en Africa que en los países industrializados (Yves, 1995).

"La desigualdad económica que hay en México, las bajas condiciones socioeconómicas de la mujer, el aumento del abuso sexual de los menores, han hecho del SIDA un padecimiento de creciente transmisión heterosexual y perinatal, y de alta incidencia en zonas rurales y en población infantil"(Del Río, 1996).

..."cerca de la tercera parte de las personas infectadas en México no reciben el tratamiento adecuado y hay "deficiencias serias" en el servicio médico que brindan las instituciones públicas y privadas de salud".(Del Río 1996)

Otro de los factores que favorecen la propagación del VIH-SIDA es el cultural de la sociedad patriarcal: donde las mujeres están más vulnerables para adquirir el VIH-SIDA por su condición inferior en la sociedad y su dependencia económica, social y de patrones de comportamiento sexual del hombre a nivel internacional.

Así como "la prostitución que está consagrada por la cultura, protegida ideológicamente por la moral y amparada por la ley- la que se sanciona a la víctima y protege al "cliente". Detrás de la prostituta hay una estructura ideológica difícil de

desarmar y que está fortalecida por el mito de la necesidad sexual impulsiva del hombre y la separación entre el afecto y la sexualidad". (Céspedes, 1990).

TRATAMIENTO CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SIDA ACTUALMENTE.

UNA VACUNA CONTRA EL SIDA "ECONOMICAMENTE SIN INTERÉS".

Los avances científicos tienen cada vez más dificultades para encontrar una aplicación al servicio del ser humano.

El profesor Piot, (1994) director de la investigación y del desarrollo de la OMS, da una información bajo el título: "El SIDA de los pobres"; "La lógica económica conduce a algunos gigantes mundiales de la industria farmacéutica a abandonar la búsqueda de una vacuna contra el SIDA."

El doctor Hellinger (1994), como fruto de una investigación logró calcular que el costo de atención médica de cada sidoso es de 119 mil dólares como valor de tratamiento de cada paciente con SIDA; desde el momento en que se infecta hasta su muerte. Así mismo el costo estimado hasta el desarrollo de la enfermedad es de 50 mil dólares.

La diferencia es lo que demanda la atención del enfermo desde que comienza el desarrollo de la patología hasta su fallecimiento por esa causa."

Los Fondos de Ayuda Internacional para los países subdesarrollados es de 250 millones de dólares. El costo de tratamiento por cada sidoso es de 119 mil dólares (aproximadamente 904 millones de pesos).

PREVENCIÓN DEL SIDA EN ADOLESCENTES ACTUALMENTE.

El objetivo es la reducción del número de nuevos casos de contagio; a través de una información completa sobre los modos de transmisión del VIH-SIDA y los medios de protección. Así como de una amplia difusión de material de educación sexual.

ACTITUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL SIDA

En todos los países europeos- sobre todo al comienzo de la epidemia, a mediados de los 80, se alzaron voces para reclamar la vigilancia de los grupos más expuestos y la identificación de los portadores del SIDA, generándose una actitud negativa, reflejando una actitud de temor al contagio del VIH, recomendándose el aislamiento en instituciones especializadas (como los "sidatoriums" propuestos por el Frente Nacional francés) y hasta su exilio en islas desiertas (ideas defendidas por pequeños grupos escandinavos).

Los partidarios de estas "soluciones" confiaban en que esos métodos de segregación los protegerían a ellos y a la sociedad de los riesgos de contagio. (Süssmuth, 1995).

Así mismo una gran mayoría de países han provisto sanciones penales, a veces graves, contra las personas infectadas que a sabiendas mantengan relaciones sexuales sin tomar las debidas precauciones

El Estado Mexicano legaliza una actitud hacia el SIDA en los términos del artículo 199 bis entrado en vigor a partir del 21 de enero de 1991.

..."el artículo 199 bis del Código Penal señala en la actualidad que "el que a sabiendas que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta 40 días de multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubenarios, o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido".

"Llama la atención un supuesto del citado artículo, que señala que el individuo tipificado en la situación de "delito de peligro de contagio" debe ser consciente de que está enfermo, lejos de fomentar la responsabilidad, "es un incentivo para no someterse a exámenes de control; el no saber que se está infectado por el VIH, es

garantía de que no se va a ser objeto de una persecución o en su caso de una pena o multa o de todo a la vez". Por lo que siete organizaciones exigen su derogación al artículo 199 bis. (La Jornada. 1995, b)

Por otro lado, otros países como: Suecia, Noruega impulsan campañas que generen una actitud positiva hacia el SIDA,, en el sentido de una publicidad positiva hacia el preservativo con el tema específico de la "sexualidad sana y feliz".

Italia , Reino Unido y Alemania, transmiten los mensajes a determinados grupos apelando a la responsabilidad frente a la pareja sexualmente.

"Generar una actitud positiva hacia las campañas de información, en la vía de incidir en cambios de conducta hacia la práctica sexual y hacia la actitud hacia el SIDA". (Süssmuth, 1995).

Investigación sobre Actitudes, Representaciones Sociales y Prevención en el caso del SIDA.; llevado a cabo por Páez , Romo, Sanjuán y Vergara en 1991 sobre una muestra de 813 jóvenes en la Comunidad Autónoma Vasca. La encuesta constaba de preguntas cerradas sobre reacciones si enfermaba un amigo, la pareja, sobre higiene sexual , si ésta enfermaba y aceptación de seropositivos. La mitad de la muestra respondía también a preguntas sobre actitudes, sentimientos, niveles de contacto y actividades con homosexuales y drogadictos.

La actitud de los individuos en general tienden a no adoptar conductas de evitación ni discriminación ante seropositivos. Por otro lado las personas más cercanas a afectados, las que más conoce a homosexuales y a drogadictos, tienen menos información incorrecta y más información correcta sobre el SIDA; sin embargo los individuos con actitudes negativas ante los homosexuales y con una actitud de mucho miedo ante el SIDA; tienen informaciones incorrectas sobre el fácil contagio del SIDA y comparten más medidas discriminatorias ante los seropositivos.

Esta investigación respalda sus resultados con otros hallazgos

Mediante cluster análisis encontraron dos tipos puros de estructura de creencias una reagrupaba al 10% de los encuestados y tenía una actitud menos negativa ante

el SIDA y los seropositivos, y rechazaba las medidas discriminantes, la otra, reagrupaba al 20% de la muestra y tenía una visión moral del SIDA, de fácil contagio y discriminante. Un 41% presentaba una estructura de creencias mixta-liberal (similar al 10%) y un 30% una estructura similar a la conservadora del 20% pero más moderada (cluster conservador-mixto).

Tanto la actitud negativa ante el SIDA y los homosexuales, como el acuerdo con la estructura de creencias conservadoras estaban asociadas a errores en el recuerdo, es el sentido de reconocer más información falsa, una influencia similar tenía el bajo contacto con homosexuales y seropositivos. La influencia más fuerte era de las creencias o representaciones sociales aislantes del SIDA los sujetos que menos conocían a homosexuales eran los que estaban más de acuerdo con las creencias morales-contagiosas.

Otra investigación sobre Actitudes y Conocimientos sobre SIDA en los estudiantes de la Universidad de Zaragoza por Gómez, García, Aibar, Granizo, Gascón y López.- 1991. cuyos ítems eran sobre valores, actitudes, y comportamiento en la vía a la prevención del SIDA entre los jóvenes.

Población 675 jóvenes a través de un muestreo aleatorio cuyas variables fueron: edad, sexo, y curso de los jóvenes , con una fiabilidad de 99.9975%

Encuesta: 84 ítems: 3 grandes bloques a) datos personales y familiares b) conocimientos sobre etiología, epidemiología y prevención del SIDA

c) actitudes frente a este proceso

Resultados: ...La transmisión sexual para contraer el virus es conocida, sin embargo el 85% considera que para que se produzca es necesario la existencia de numerosos contactos con personas de riesgo. Por otro lado el 22% desconoce la transmisión vertical. Así como el 93% considera que la homosexualidad en sí misma constituye una condición de riesgo; un 53% considera que se debe aislar en hospitales a los infectados y un 30% que se tendrían que realizar las pruebas diagnósticas a toda la población siendo importante destacar que un 22% desconocen la eficacia del preservativo en la prevención

La actitud que se manifiesta es un claro rechazo y miedo a la enfermedad, que como puede apreciarse en los resultados anteriores, en parte sería atribuible a la falta de conocimientos. Así, sólo un 5% mantendría la relación de amistad con una persona al conocer que ésta se hubiese infectado. Finalmente el 65% de este grupo de jóvenes se considera en riesgo de padecer el SIDA en el futuro.

Testimonio de la Actitud hacia el SIDA de las mujeres magrebíes-marroquíes.

..."frente a la amenaza del SIDA, las mujeres jóvenes y de edad media son conscientes de su impotencia.

"Tengo miedo, mucho miedo, sé que mi marido me engaña, pero, ¿qué puedo hacer?. ¿cómo explicarle mis temores sin despertar su cólera?

Entre nosotros, no se habla de esas cosas con el marido".

"No tolero la píldora, pero mi marido se niega a utilizar el preservativo.

Dice que ese trozo de goma le impide sentir placer. No puedo hacer nada. Si insisto se buscará otra persona y me encontraré en la calle. Por supuesto que le temo al SIDA, pero más aun temo ser repudiada.

Entre el miedo al SIDA y la angustia de la soltería o de la repudiación, las mujeres se sienten acorraladas. (Himmich y Imane, 1995).

Los epidemiólogos reunidos en Kampala- África- concluyen: "Para muchas mujeres africanas , el riesgo mayor de contaminación por el virus del SIDA se debe al comportamiento sexual de su marido, o de su compañero habitual. Las mujeres que tienen una relación sexual de tipo monógama no pueden generalmente protegerse frente a la infección cuando sus esposos no tienen un comportamiento sexual similar". (Yves, J. 1995).

CAPITULO V METODOLOGIA

OBJETIVO: Encontrar la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las actitudes hacia el SIDA en sujetos adolescentes.

Conocer la importancia de la práctica de la sexualidad del adolescente en relación a la prevención del SIDA.

Justificación. Se investigó si existe una relación significativa de la actitud sexual hacia la actitud del SIDA en adolescentes de 16 a 26 años en el nivel de bachillerato, por considerarse la etapa de evolución de desarrollo sexual y psicológico de mayor riesgo. Se infiere que actualmente los adultos con SIDA han debido contagiarse durante la etapa adolescente, ya que el periodo de incubación del VIH es de cinco a diez años. La relevancia social y aplicada de esta investigación en este momento, a 15 años de haberse dado la pandemia del siglo XX con un alto índice de seropositivos 250 mil y de enfermedad de SIDA con 27 mil casos en México (Reyes, 1995), nos permitirá reflejar la prioridad de atención a la prevención de conductas sexuales de alto riesgo y de educación sexual para los adolescentes, siendo el 23% de la población en México. Así como destacar el papel relevante del psicólogo en campañas multidisciplinarias de prevención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre las actitudes hacia la sexualidad y las actitudes hacia el SIDA en adolescentes de 16 a 26 años del nivel bachillerato?

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

HIPOTESIS CONCEPTUAL

Existe relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las actitudes hacia el SIDA.

Adamchak, Mbizvo, Tawanda(1990), encontraron relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las actitudes hacia el SIDA:

Los hallazgos indicaron que entre los grupos jóvenes y los de edad media tienen una actitud poco favorable con respecto al cambio en la conducta sexual para evitar contraer el SIDA, aproximadamente un 40% de personas, aun cuando manifestaron un cambio de comportamiento para evitar el contagio, eligieron unos que no disminuían el riesgo y un 44.5% nunca utilizó preservativos.

En otra investigación Gómez, García, Aibar, Granizo y López (1991), encontraron sobre la actitud de la relación sexual hacia la actitud hacia el SIDA lo siguiente: En cuanto a las campañas de información recibida, el 70% contesta que son insuficientes e inadecuadas, especialmente el sexo femenino; el 72% afirma que tiene dificultades para informarse adecuadamente y el 95% desea recibir más conocimientos, sobre todo las mujeres. Por otro lado el 85% considera que para que se produzca el contagio es necesario la existencia de numerosos contactos con personas de riesgo; es importante destacar que un 22% desconocen la eficacia del preservativo en la prevención.

Así como un 75% afirma que ocultaría su condición de seropositivo o enfermo en caso de serlo y un 68% no preguntaría a su pareja sexual acerca de sus antecedentes . Finalmente el 65% de jóvenes se considera en riesgo de padecer el SIDA en el futuro.

HIPOTESIS ESTADISTICA

Hipótesis por sexo

Ha Existen diferencias significativas entre los adolescentes hombres y mujeres en su actitud hacia la sexualidad.

Ho No existen diferencias significativas entre los adolescentes hombres y mujeres en su actitud hacia la sexualidad.

Ha Existen diferencias significativas entre los adolescentes hombres y mujeres en su actitud hacia el SIDA.

Ho No existen diferencias significativas entre los adolescentes hombres y mujeres en su actitud hacia el SIDA.

Ha Existen diferencias significativas entre los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y aquellos que no han tenido relaciones sexuales en su actitud hacia la sexualidad.

Ho No Existen diferencias significativas entre los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y aquellos que no han tenido en su actitud hacia la sexualidad .

Ha Existen diferencias significativas entre los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y aquellos que no han tenido en su actitud hacia el SIDA.

Ho No existen diferencias significativas entre los adolescentes que han tenido relaciones sexuales y aquellos que no han tenido en su actitud hacia el SIDA

VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Sexo y debut sexual (sí relación sexual, no relación sexual)

Actitud hacia la sexualidad

VARIABLES DEPENDIENTES

Actitud hacia el SIDA.

DEFINICION CONCEPTUAL

Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los animales (Diccionario Larousse, 1986).

Debut sexual. Iniciación en la práctica de la sexualidad (Pick, Andrade, Díaz, 1988).

Actitud. Es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo. Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible de agrado o desagrado y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos (Mariet, 1977).

Actitud hacia la sexualidad. Conductas y comportamientos que tiene el adolescente hacia la sexualidad, las cuales se forman a través de la familia, grupos de amigos, de las instituciones sociales como la escuela, iglesia y de los medios masivos de comunicación, estas influencias dependen de la cultura y del subgrupo social al que el individuo pertenece (Horrocks, 1974).

DEFINICION OPERACIONAL

Sexo. Clasificación de los adolescentes en masculino y femenino.

Debut sexual. Haberse iniciado en la práctica sexual.

Respuestas de los sujetos a los reactivos del instrumento acerca de:

Su actitud hacia la sexualidad y comportamientos.

La libertad en las relaciones sexuales.

Actitudes que tienen los adolescentes hacia la virginidad, las relaciones sexuales premaritales.

VARIABLES DEPENDIENTES

DEFINICION CONCEPTUAL

Actitud hacia el SIDA. Comportamientos y conductas que tienen los adolescentes hacia la enfermedad del SIDA, las cuales se han formado a través de la cultura en que se vive, la familia, instituciones sociales, medios de comunicación (Sepúlveda, 1989).

DEFINICION OPERACIONAL

Actitud hacia el SIDA, respuestas de los sujetos a los reactivos del instrumento acerca de:

* El apoyo a enfermos de SIDA. Actitudes de los adolescentes para rechazar o apoyar a posibles amigos y familiares con SIDA.

* Temor al contagio del VIH. Percepción que tienen los adolescentes como posibles personas que están en riesgo de contagiarse con el virus del SIDA y actitudes de temor al contagio del VIH en las relaciones sexuales.

* Miedo de tener SIDA. Actitudes de miedo que tienen los jóvenes para realizarse la prueba de detección y para mantener en secreto la enfermedad.

* Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA, actitudes que tienen los adolescentes para el uso del condón en las relaciones sexuales y para cambiar su conducta sexual para evitar un posible contagio del VIH.

TIPO DE INVESTIGACION Y DISEÑO

Ex post facto. Dado que no se manipularán variables ni se asignarán sujetos o tratamientos porque las variables independientes ya ocurrieron (Kerlinger, p. 223, 1981).

DE CAMPO. La investigación se realizó en el ambiente cotidiano de los sujetos.

TRANSVERSAL. Se realizará una sola medición en un momento dado.

DISEÑO MULTIVARIADO. Porque se tienen por lo menos dos variables independientes y las demás dependientes.

INTRAGRUPPO

Las relaciones que se establecieron fueron entre los sujetos del mismo grupo.

POBLACION

Estudiantes de Bachillerato CCH de la UNAM, nivel socioeconómico medio.

Población de ambos sexos de Bachillerato CCH-Vallejo y Sur, cuyas edades fluctuaron de los 16 - 26 años. Se contó con esta población para realizar la investigación, debido a las facilidades que dió el coordinador del área de psicología de CHH- Sur y del profesor del área de historia de CHH- Vallejo.

MUESTRA Y MUESTREO

No probabilístico, por cuota 200. Criterio de inclusión. Alumnos de bachillerato de escuela oficial cuyas edades fluctúan entre 16 y 26 años, que estén cursando el quinto semestre.

INSTRUMENTO

Se retomará el instrumento elaborado y aplicado por Alfaro (1991). (Ver anexo 1).

Descripción del instrumento de actitudes hacia la sexualidad y actitudes hacia el SIDA de Alfaro.

El instrumento midió las actitudes a través de una escala Likert se conformó con 62 reactivos sobre actitud sexual, estructurados en forma de afirmación procurando un 50% de ítems positivos y 50% de ítems negativos. Cada ítem tuvo cinco alternativas de respuesta (Totalmente de Acuerdo, Acuerdo, Indeciso, Desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo), Los reactivos se construyeron de acuerdo a los siguientes factores: -Masturbación - Virginidad - Relaciones sexuales premaritales- Aborto- Embarazo y Anticonceptivos. Teniendo cuatro reactivos más de manera

abierta que medían si los adolescentes habían tenido o no relaciones sexuales; la frecuencia con que las tenían; si usaban o no anticonceptivos y la clase de anticonceptivos que utilizaban.

Sobre la medición de la actitud hacia el SIDA también se hizo a través de la escala Likert, elaborándose 60 reactivos estructurados en forma de afirmación, con un 50% de ítems positivos y 50% de ítems negativos, cada ítem tuvo cinco alternativas de respuestas (Totalmente de Acuerdo, Acuerdo, Indeciso, Desacuerdo, Totalmente en Desacuerdo); los reactivos se construyeron de acuerdo a los siguientes factores:

-Control y Prevención del SIDA - Miedo de contraer la enfermedad - Enfermos de SIDA - Poblaciones de alto riesgo en contraer el SIDA.

Ambos instrumentos se pilotearon con 50 adolescentes (25 mujeres y 25 hombres) cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 20 años, que provenían de un nivel socio-económico medio y estudiaban preparatoria; a los datos obtenidos en las escalas de actitudes, se les aplicó la prueba estadística t, la cual se utilizó para discriminar cada reactivo tanto de sexualidad como de SIDA, e indicó así los ítems más representativos, cuya probabilidad era menor o igual a .05 . De los 62 reactivos planteados originalmente en la escala de actitudes hacia la sexualidad, quedaron 32 y de los 60 reactivos planteados en la escala de actitudes hacia el SIDA, quedaron 23.

A partir de los resultados anteriores se formaron otros dos instrumentos. Estos instrumentos se aplicaron a 480 adolescentes (240 hombres y 240 mujeres) entre los 15 y 20 años de la Escuela Nacional Preparatoria; para así poder obtener la confiabilidad y validez del instrumento

Con la finalidad de evaluar la confiabilidad y validez de las escalas de actitudes hacia la sexualidad y SIDA; los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos anteriores se sometieron a un análisis factorial de tipo PA2 con rotación Varimax, para obtener la validez de constructo. Así se eligieron de la primera escala de actitudes hacia la sexualidad 5 factores de los 10 que se obtuvieron, con un valor

eigen mayor a 1, ya que se unieron por su similitud y valor; dentro de cada factor se eligieron aquellos reactivos que tuvieron un peso factorial igual o mayor a .30 quedando comprendida la escala final por un total de 23 reactivos.

En la escala de actitudes hacia el SIDA, se eligieron 5 factores de 10 que se tenían de base, con un valor eigen mayor a 1, y al igual que la escala anterior se eligieron los reactivos que tuvieron un peso factorial igual o mayor a .30, así la escala final quedó con un total de 18 reactivos.

Finalmente a ambas escalas de actitudes, se les aplicó un análisis de confiabilidad para medir la consistencia interna de cada uno de sus factores a través del coeficiente alfa de cronbach. Una vez que ambas escalas de actitudes hacia la sexualidad y SIDA, se sometieron a las pruebas estadísticas antes mencionadas para obtener su confiabilidad y validez; se construyó los instrumentos finales

Para la actual investigación se retomó el instrumento de actitudes hacia la sexualidad y actitudes hacia el SIDA que resultó de la aplicación de la prueba estadística t con los ítems más representativos, cuya probabilidad era menor o igual a .05. Quedando 32 en la escala de actitud hacia la sexualidad con las cuatro preguntas abiertas y 23 para la escala de actitudes hacia el SIDA (Ver anexo 1)..

PROCEDIMIENTO

Se contactará a profesores de nivel bachillerato para pedir su colaboración en la aplicación del instrumento en diversos grupos de manera que se cubra la cuota correspondiente.

La aplicación del instrumento fue en forma colectiva, por grupo de aproximadamente 40 adolescentes de ambos sexos del Bachillerato CCH-Sur y Vallejo.

Se tuvo una sesión de una hora de duración con cada grupo de adolescentes, donde el investigador se presentó como pasante de Psicología y se estableció el rapport diciendo: "Se está realizando una investigación sobre sexualidad y SIDA, que trata de comprobar la importancia que tiene la sexualidad del adolescente en la

prevención y control del SIDA; por lo que se les pide de antemano sean sinceros en la información que dan, además de que los datos proporcionados por ustedes serán manejados en forma confidencial y con fines estadísticos". Posteriormente se les dió los dos instrumentos, explicándoles la forma en que debían contestarlo y se les pidió que si tenían dudas las consultaran, dándoles finalmente las gracias.

CAPITULO VI RESULTADOS

Para la obtención de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS-WINDOWS.

Los resultados se presentarán en 3 fases:

Primera fase. Se reportará el análisis psicométrico del instrumento, y en la segunda fase la descripción de las características de la muestra y en la tercera fase el análisis inferencial, donde se presentaron las relaciones y diferencias entre los factores y las variables sociodemográficas (edad y sexo), tanto para la escala de actitud sexual, como para la escala de actitud hacia el SIDA.

6.1 ANALISIS PSICOMETRICO DEL INSTRUMENTO

6.1.1 Escala de Sexualidad

Inicialmente se aplicó un análisis de discriminación de reactivos a través de la prueba t en la escala de actitud de la sexualidad. Dentro de este análisis se encontró que todos los reactivos discriminaron a excepción del reactivo 29 (ver tabla 1).

TABLA 1.- DISCRIMINACIÓN DE REACTIVOS DE LA ESCALA DE ACTITUD
HACIA LA SEXUALIDAD.

P1	La virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad	-6.04	.000
P2	Es sano que el adolescente tenga relaciones sexuales	-5.40	.000
P3	Una pareja puede tener relaciones sexuales de cualquier tipo	-7.08	.000
P4	Una mujer si lo desea puede quedar embarazada aún siendo soltera	-5.46	.000
P5	Las relaciones sexuales son para obtener placer	-4.37	.000
P6	Es necesario que el adolescente tenga relaciones sexuales	-3.84	.000
P7	El aborto se debe de legalizar en México	-11.54	.000
P8	El uso de anticonceptivos propicia el libertinaje en los jóvenes	-6.86	.000
P9	Obtener placer de las relaciones sexuales es algo que debe evitarse	-6.50	.000
P10	Se debe evitar usar anticonceptivos en la rutina sexual	-3.64	.000
P11	Masturbarse es algo natural en los jóvenes	-6.75	.000
P12	Las mujeres deben permanecer vírgenes hasta el matrimonio	-8.54	.000
P13	Divertirse durante las relaciones sexuales es algo inadmisible	-6.16	.000
P14	Se debe evitar que se legalice el aborto en México	-9.39	.000
P15	Quedar embarazada siendo soltera es algo vergonzoso	-4.40	.000
P16	Los adolescentes deben sentirse libres de hacer lo que deseen sexualmente	-6.51	.000
P17	Las relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables	-7.42	.000
P18	Los jóvenes deben evitar la masturbación	-7.68	.000
P19	Si la pareja está de acuerdo pueden tener relaciones sexuales orales	-7.25	.000
P20	Es perjudicial para el adolescente tener relaciones sexuales	-8.98	.000
P21	Masturbarse es perjudicial para los adolescentes	-10.30	.000
P22	La pareja debe evitar las relaciones sexuales orales	-8.12	.000
P23	Es inaceptable que un individuo sostenga relaciones sexuales con personas de ambos sexos	-3.93	.000
P24	Es saludable que los adolescentes se masturben	-6.89	.000
P25	Los adolescentes deben evitar las relaciones sexuales	-8.81	.000
P26	Una pareja puede tener relaciones sexuales anales si así lo deciden	-4.89	.000
P27	Los jóvenes deben tener libertad en sus relaciones sexuales premaritales	-6.09	.000
P28	Se obtiene el mismo placer en las relaciones sexuales cuando se usan anticonceptivos	-2.76	.000
P29	Los jóvenes deben mantener en secreto sus relaciones sexuales premaritales	-0.22	.000
P30	El aborto es un crimen	-7.62	.000
P31	Una pareja debe casarse para poder tener relaciones sexuales	-7.11	.000
P32	Las relaciones sexuales antes del matrimonio son una actitud vergonzosa	-6.13	.000

* p < .01

Posteriormente se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal de tipo Varimax para obtener la validez de constructo. Se eligieron aquellos factores que tuvieran un valor propio mayor o igual a 1. Dentro de este rango se encontraron 9 factores que explicaron el 62.9% de la varianza. (ver tabla 2.)

TABLA 2. PORCENTAJE DE VARIANZA EXPLICADA PARA LA ESCALA DE ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD.

FACTOR	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA PARA CADA FACTOR	PORCENTAJE DE VARIANZA EXPLICADA
1	7.89978	24.7	24.7
2	2.12908	6.7	31.3
3	1.90050	5.9	37.3
4	1.79846	5.6	42.9
5	1.50998	4.7	47.6
6	1.35305	4.2	51.8
7	1.28647	4.0	55.9
8	1.16184	3.6	59.5
9	1.10252	3.4	62.9

De los 9 factores obtenidos se seleccionaron aquellos reactivos que tuvieran un peso factorial mayor o igual a .40 , tomando en cuenta la congruencia conceptual de los reactivos ; quedando la escala conformada por sólo 5 factores, con 23 reactivos de los 31. (ver tabla 3 y anexo 2).

TABLA 3.- ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LA SEXUALIDAD.

REACTIVO	PREGUNTA	1	2	3	4	5
P12	Las mujeres deben permanecer vírgenes hasta el matrimonio	.73469				
P31	Una pareja debe casarse para poder tener relaciones sexuales	.72557				
P32	Las relaciones sexuales antes del matrimonio es una actitud vergonzosa	.67544				
P17	Las relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables	.62349				
P1	La virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad	.60764				
P20	Es perjudicial para el adolescente tener relaciones sexuales	.47471				
P8	El uso de anticonceptivos propicia el libertinaje en los jóvenes.	.44729				
P4	Una mujer si lo desea puede quedar embarazada aún siendo soltera	.44037				
P18	Los jóvenes deben evitar la masturbación		.81963			
P11	Masturbarse es algo natural en los jóvenes		.78698			
P24	Es saludable que los adolescentes se masturben.		.73332			
P21	Masturbarse es perjudicial para los adolescentes.		.68313			
P7	El aborto se debe de legalizar en México			.84530		
P14	Se debe evitar que se legalice el aborto en México			.83025		
P30	El aborto es un crimen			.79862		
P9	Obtener placer de las relaciones sexuales es algo que debe evitarse				.63015	
P13	Divertirse durante las relaciones sexuales es algo inadmisibie.				.59043	
P26	Una pareja puede tener relaciones sexuales anales si así lo decide				.54320	
P19	Si la pareja está de acuerdo puede tener relaciones sexuales orales.				.40374	
P6	Es necesario que el adolescente tenga relaciones sexuales					.75667
P25	Los adolescentes deben evitar las relaciones sexuales					.46319
P2	Es sano que el adolescente tenga relaciones sexuales					.65309
P5	Las relaciones sexuales son para obtener placer.					.51853

Los factores se designaron con los siguientes nombres y quedaron definidos de la siguiente manera:

F1 Sexualidad Tradicional.- Este factor incluye los valores tradicionales inculcados culturalmente por la sociedad a través de sus instituciones, como la familia, religión, educación escolar, etc. como son: la virginidad, las relaciones sexuales sólo dentro del matrimonio, ausencia de relaciones sexuales dentro de la adolescencia.

F2 Masturbación.- Este factor refleja valores sociales de aceptación y de rechazo de la masturbación en los adolescentes, tales como: "el joven debe evitar la masturbación"; "masturbarse es algo natural en los jóvenes".

F3 Aborto.- En este factor se expresa la actitud a la legalización o no del legado, tales como: "el aborto se debe legalizar en México"; "se debe evitar que se legalice en México".

F4 Placer en las relaciones sexuales. Factor que contempla, tanto los valores liberales, como los tradicionales que se dan y se transmiten contradictoriamente en la sociedad, a través de sus instituciones: familia, religión, escuela, etc., como son: "la aceptación o el rechazo de la obtención de placer en las relaciones sexuales".

F5 Libertad en las relaciones sexuales.- Factor que expresa aceptación de la necesidad de las relaciones sexuales en el adolescente.

Una vez obtenidas las escalas se aplicó un Análisis de Consistencia Interna a través del Alfa de Cronbach en cada uno de los factores. (ver tabla 4).

TABLA 4 ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA.

	FACTOR	No. REACTIVO	ALFA
F1	Sexualidad tradicional	8	.8046
F2	Masturbación	4	.8268
F3	Aborto	3	.8365
F4	Placer en las relaciones sexuales	4	.6290
F5	Libertad en las relaciones sexuales	4	-6282

Como se puede observar en la tabla 4 la consistencia es robusta.

6.1.2 Escala de Actitud hacia el SIDA

El procedimiento que se siguió para la discriminación de reactivos de esta escala fue el mismo que la escala anterior, a través de la prueba t; en este caso 4 de los reactivos no discriminaron. (ver tabla 5).

**TABLA 5.- ANÁLISIS DE DISCRIMINACIÓN DE REACTIVOS. DE LA ESCALA
DEL SIDA.**

P37	Los jóvenes pueden disfrutar de las relaciones sexuales sin tener contagio del SIDA	-1.50	.136
P38	Una persona puede aprender a protegerse de la infección del VIH con la información proporcionada por la T.V.	-2.75	.007
P39	Si tuviera la oportunidad me realizaría la prueba de detección del VIH	-4.17	.000
P40	Si supiera que mi novio (a) está infectado (a) por el VIH lo apoyaría	-6.53	.000
P41	Soy una persona que está en riesgo de contraer el virus del SIDA	-5.12	.000
P42	La prostitución debe desaparecer para evitar que se difunda el VIH	.68	.500
P43	Es necesario que se realicen más campañas de información sobre SIDA	-3.42	.001
P44	Evitar tener amigos que estuvieran infectados del SIDA por miedo de contraer la enfermedad	-7.51	.000
P45	Se debe evitar correr el riesgo de infectarse con el VIH usando siempre condón en las relaciones sexuales	-6.54	.000
P46	Si mi pareja sexual estuviera contagiada con el VIH la apoyaría sin temor de contraer la enfermedad	-6.70	.000
P47	La homosexualidad es una conducta irresponsable que ayuda a que se transmita el SIDA	-4.76	.000
P48	La información que tengo sobre el SIDA ha cambiado mi conducta sexual	-3.66	.000
P49	Si me enterara que un amigo mío tuviera SIDA, lo rechazaría	-7.00	.000
P50	Todos los adolescentes deberían utilizar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales	-5.28	.000
P51	La mayoría de los jóvenes sexualmente activos tienen temor de realizar la prueba de detección del VIH	-3.02	.003
P52	Si un amigo mío tuviera SIDA lo mantendría en secreto	-3.13	.002
P53	Los homosexuales deben desaparecer para evitar que se difunda el SIDA	-6.37	.000
P54	Me interesa buscar información sobre el SIDA	-5.22	.000
P55	La bisexualidad es una práctica sexual que si se lleva con responsabilidad evita que se difunda el SIDA	-5.16	.000
P56	En general los jóvenes tienen su primera experiencia sexual con parejas ocasionales	-3.14	.002
P57	Si mi novio (a) estuviera infectado (a) con el VIH, tendría relaciones sexuales con ella (él), con las precauciones necesarias	-3.12	.002
P58	Se deben mantener aislados a los enfermos de SIDA para evitar que se difunda la enfermedad	-5.83	.000
P59	De nada sirven las campañas de información sobre el SIDA	2.44	.017
P60	La prostitución debe llevarse con libertad para evitar que se difunda el VIH	-.97	.333
P61	Usar condón en las relaciones sexuales hace que la pareja piense que se quiere prevenir del contagio del SIDA	-1.78	.079
P62	La mayoría de los jóvenes sexualmente activos se realizan la prueba de detección del VIH	-3.29	.001

Para obtener la validez de constructo se aplicó un análisis factorial de tipo ortogonal de componentes principales con una rotación de tipo Varimax. Se eligieron igual que la escala anterior aquellos factores que tuvieran valor propio mayor a 1; los cuales explicaron el 59.4% de la varianza. (ver tabla 6).

TABLA 6.- PORCENTAJE DE VARIANZA EXPLICADA EN CADA FACTOR.

FACTOR	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA	VARIANZA EXPLICADA ACUMULADA
1	3.55749	13.7	13.7
2	2.79468	10.7	24.4
3	1.74024	6.7	31.1
4	1.49530	5.8	36.9
5	1.33129	5.1	42.0
6	1.23486	4.7	46.7
7	1.18719	4.6	51.3
8	1.08782	4.2	55.5
9	1.01820	3.9	59.4

Una vez encontrado los factores se eligieron aquellos reactivos que tuvieran un peso factorial mayor o igual a 30. De acuerdo a la congruencia conceptual de los reactivos se seleccionaron los 5 primeros factores con 19 reactivos en total. (ver tabla 7 y anexo 3).

TABLA 7. ANALISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE SIDA

P53	Los homosexuales deben desaparecer para evitar que se difunda el SIDA	.75379				
P47	La homosexualidad es una conducta irresponsable que ayuda a que se transmita el SIDA	.71286				
P42	La prostitución debe desaparecer para evitar que se difunda el VIH	.70532				
P60	La prostitución debe llevarse con libertad para evitar que se difunda el VIH	.53117				
P58	Se deben mantener aislados a los enfermos de SIDA para evitar que se difunda la enfermedad		.77154			
P44	Evitaría tener amigos que estuvieran infectados del SIDA por miedo de contraer la enfermedad		.67959			
P49	Si me enterara que un amigo mío tuviera SIDA lo rechazaría		.58398			
P40	Si supiera que el novio (a) está infectado (a) por el VIH lo apoyaría		.30105			
P45	Se debe evitar correr el riesgo de infectarse con el VIH usando siempre condón en las relaciones sexuales			.75204		
P50	Todos los adolescentes deberían utilizar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales			.63896		
P39	Si tuviera la oportunidad me realizaría la prueba de detección del VIH			.31262		
P48	La información que tengo sobre el SIDA ha cambiado mi conducta sexual			.33189		
P59	De nada sirven las campañas de información sobre el SIDA				.44739	
P54	Me interesa buscar información sobre el SIDA				.61979	
P43	Es necesario que se realicen más campañas de información sobre el SIDA para prevenir la enfermedad				.71153	
P55	La bisexualidad es una práctica sexual que si se lleva con responsabilidad evita que se difunda el SIDA				.40040	
P46	Si mi pareja sexual estuviera contagiada con el VIH la apoyaría sin temor de contraer la enfermedad					.50711
P62	La mayoría de los jóvenes sexualmente activos se realizan la prueba de detección del VIH					.76467
P51	La mayoría de los jóvenes sexualmente activos tienen temor de realizarse la prueba de detección del VIH					.49763

Los factores quedaron nombrados y definidos de la siguiente manera:

F1 Rechazo a las preferencias homosexuales. Actitud desfavorable a los grupos sexuales de preferencia homosexual, tales como: "la homosexualidad es una conducta irresponsable que ayuda a que se transmita el SIDA", "los homosexuales deben desaparecer para evitar que se difunda el SIDA".

F2 Rechazo a enfermos con SIDA.. Este factor refleja la actitud de que los enfermos de SIDA se deben aislar y evitar el contacto con la sociedad sana, por ejemplo: "se debe mantener aislados a los enfermos de Sida para evitar que se difunda la enfermedad".

F3 Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA.. Este factor manifiesta la aceptación del uso de preservativos para prevenir al SIDA, por ejemplo: "todos los adolescentes deberían utilizar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales", "se debe evitar correr el riesgo de infectarse con el VIH, usando siempre condón en las relaciones sexuales.

F4. Actitud hacia las campañas de información. Opinión que tienen las personas ante las campañas, la utilidad de éstas y su aplicación.

F5. Temor al contagio del VIH. Miedo que tiene la gente ante el riesgo de contraer el VIH.

Finalmente a la escala del SIDA se tuvo la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach.(ver tabla 8).

TABLA 8. ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA.

FACTOR	No. REACTIVOS	ALFA
F1 Rechazo a las preferencias homosexuales	4	.6888
F2 Rechazo a enfermos con SIDA	4	.6371
F3 Cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA.	4	.6925
F4 Actitud hacia las campañas de información.	4	.7186
F5 Temor al contagio del VIH.	3	.4858

6.2.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

Se aplicó a 204 adolescentes, de los cuales obtuvimos 99 mujeres y 105 hombres
(ver tabla 9)

6.2.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**TABLA 9. DISTRIBUCION POR SEXO.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
femenino	99	48.5
masculino	105	51.5
Total	204	100.0

Con respecto a la edad se observa un rango de 16 a 26 años con una $\chi = 17.387$ y una $\sigma = 1.387$, lo que significa una muestra homogénea. (ver tabla 10)

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN POR EDAD

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16	28	13.7
17	122	59.8
18	34	16.7
19	9	4.4
20	4	2.0
21	2	1.0
22	1	.5
23	1	.5
24	1	.5
25	1	.5
26	1	.5
Total	204	100.0

6.2.2 CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA

Por otro lado, con respecto al debut sexual se observa que el 58.3% no ha tenido relaciones y el 40.7% si las ha tenido. (ver tabla 11).

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA RELACIÓN SEXUAL

RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
sí	83	40.7
no	119	58.3
no contestó	2	1.0
total	204	100.0

En general se observa que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales sí utilizan un método anticonceptivo durante su relación (Ver tabla 12).

TABLA 12. USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No ha tenido	119	58.3
Algunas	9	4.4
No	19	9.2
Si	57	27.9
Total	204	100.0

Respecto al método utilizado se encuentra que la mayoría de los adolescentes reporta haber utilizado el preservativo. Y en un porcentaje bajo otros anticonceptivos como: pastillas, óvulos, inyecciones, diu, etc. (Ver tabla 13).

TABLA 13. TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO USADO

USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No ha tenido	119	58.3
Anticonceptivos	10	4.9
No	18	8.8
Preservativos	56	27.5
Sí	1	0.5
Total	204	100.0

6.3 ANALISIS INFERENCIAL

6.3.1 CORRELACION PRODUCTO-MOMENTO DEL PEARSON

6.3.1.1 CORRELACIONES INTRAESCALA DEL INSTRUMENTO DE SEXUALIDAD

En referencia a los factores de la escala de sexualidad se observan correlaciones significativas. Encontrando que los factores que se correlacionan más son: la escala de sexualidad tradicional con una correlación negativa, con las escalas de placer y libertad en las relaciones sexuales; esto indicaría que entre menos tradicional se vea a la sexualidad en el adolescente, más libertad y placer habrá en las relaciones sexuales del mismo.

Por otro lado, se observan correlaciones significativas entre lo factores de la escala de masturbación con las escalas de placer y libertad en las relaciones sexuales, significando que ante una actitud liberal de la masturbación habrá más libertad sexual con placer.

Así mismo, se presenta la correlación significativa entre los factores de la escala de aborto con las escalas de placer y libertad en las relaciones sexuales; indicando que la aceptación de aborto en los adolescentes genera mayor libertad sexual (Ver Tabla 14).

TABLA 14. CORRELACION INTRAESCALA DE LA SEXUALIDAD

	SEXO TRADICIONAL	MASTURBACION	ABORTO	PLACER EN LAS RELACIONES SEXUALES
MASTURBACIÓN	0.4373**			
ABORTO	0.3159**	0.2999**		
PLACER SEXUAL	0.4445**	0.3758**	0.2875**	
LIBERTAD SEXUAL	0.4420**	0.4054**	0.3411**	0.2241*

Significancia: * -0.1 ** -0.001

6.3.1.2 CORRELACIONES INTRAESCALA DEL INSTRUMENTO DE SIDA

Los factores de la escala sobre preferencias homosexuales, se correlacionan significativamente con la escala de rechazo a enfermos con SIDA y actitud hacia las campañas de información; lo cual indica que la aceptación de la homosexualidad genera una actitud positiva hacia los enfermos de SIDA; así como de la actitud positiva hacia las campañas de información.

Por otro lado, los factores de la escala de rechazo a enfermos con SIDA tiene una correlación significativa con los factores de escala de cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA y de temor al contagio del VIH; esto significa que entre menos miedo haya al contagio del VIH, habrá una actitud favorable hacia los enfermos de SIDA, generándose cambios positivos en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

Así mismo, existe una correlación significativa del factor de la escala de cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA, con la escala de temor, entendiéndose por esto que a menor temor percibido, mayor posibilidad de hacer cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA. (Ver Tabla 15).

TABLA 15. CORRELACION INTRAESCALA SIDA

	HOMOSEXUALIDAD	RECHAZO A ENFERMOS CON SIDA	CAMBIO EN LA CONDUCTA SEXUAL PARA PREVENIR EL SIDA	ACTITUD HACIA LAS CAMPAÑAS DE INFORMACION
HOMOSEXUALIDAD	1.0000			
RECHAZO A ENFERMOS CON SIDA	0.2876**	1.0000		
CAMBIO EN LA CONDUCTA SEXUAL PARA PREVENIR EL SIDA	0.0282	0.2758**	1.0000	
ACTITUD HACIA LAS CAMPAÑAS DE INFORMACION	0.2294**	0.2205*	0.0845	1.0000
TEMOR	0.1548	0.3159**	0.2622**	0.1168

Significancia: * -0.01 ** -0.001

6.3.1.3 CORRELACIONES INTERESCALA DE LOS INSTRUMENTOS DE SIDA Y SEXUALIDAD

En la correlación interescala, SIDA y sexualidad, refleja la aceptación de la relación entre la actitud hacia la sexualidad y la actitud hacia el SIDA.

En primer lugar, se observa que el factor de la escala de sexualidad tradicional tiene una correlación significativa con la escala de homosexualidad, esto es, que en una actitud de la sexualidad menos tradicional, hay una actitud favorable hacia la homosexualidad

Por otro lado, el factor de la escala de libertad sexual establece una correlación significativa con el factor de la escala de homosexualidad, lo que significa que a

mayor actitud de libertad sexual habrá una actitud favorable hacia las relaciones sexuales homosexuales.

Así mismo observamos que el factor de la escala de sexualidad tradicional guarda una correlación significativa con la escala de enfermos del SIDA, es decir, a menor tendencia de la sexualidad tradicional se generará una actitud favorable hacia los enfermos del SIDA.

De la misma forma que en la anterior, existe una correlación significativa entre el placer sexual y el rechazo a enfermos con SIDA, observando que a mayor placer en las relaciones sexuales, una actitud más positiva hacia el enfermo de SIDA.

También se refleja una correlación significativa entre el factor de la escala de la sexualidad tradicional con la escala de cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA, significando que a menor tendencia a la sexualidad tradicional en los adolescentes, se generará una actitud favorable hacia el cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

El factor de la escala de masturbación presenta una correlación significativa con la escala de cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA. Esto se entiende como que ante una actitud aceptable respecto a la masturbación, se crea una actitud favorable hacia el cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

En referencia al placer sexual y el cambio en la conducta, se observa que los adolescentes que tienen relaciones sexuales placenteras, tienen una actitud positiva al cambio de conducta para protegerse ante el contagio del VIH.

Por otro lado, el factor de la escala de sexualidad tradicional refleja una correlación significativa con la escala de actitud hacia las campañas de información, de manera favorable. Esto es, a menor tendencia a la sexualidad tradicional, se crea una actitud positiva hacia las campañas de información.

En cuanto a campañas de prevención ante el VIH, se observa que los adolescentes que tienen una actitud favorable hacia la masturbación, el aborto y perciben sus relaciones sexuales como placenteras, también tienen mayor aceptación de las campañas.

Por último para la dimensión de temor, se encontró sólo una correlación significativa con masturbación, esto implica que los adolescentes con una actitud positiva hacia la masturbación no perciben temor al contagio del VIH. (Ver Tabla 16).

TABLA 16. CORRELACION INTERESCALA SIDA Y SEXUALIDAD

	HOMOSEXUALIDAD	RECHAZO A ENFERMOS CON SIDA	CAMBIO EN LA CONDUCTA SEXUAL PARA PREVENIR EL SIDA	ACTITUD HACIA LAS CAMPAÑAS DE INFORMACION	TEMOR AL CONTAGIO DEL VIH
SEXUALIDAD TRADICIONAL	0.2353**	0.2669**	0.1900*	0.2041*	0.1149
MASTURBACION	0.1623	0.1569	0.2267*	0.2322**	0.1982*
ABORTO	0.1311	0.0433	-0.0089	0.1868*	0.0510
PLACER SEXUAL	0.0870	0.2291**	0.2986**	0.2011*	0.0975
LIBERTAD SEXUAL	0.2201*	-0.1005	0.0139	0.1119	-0.0648

Significancia: * -0.01 ** -0.001

6.3.1.4 CORRELACIONES DE LOS INSTRUMENTOS Y LA EDAD

Para la edad se encontró que no hay relación entre ésta y las actitudes hacia el SIDA, ni hacia la sexualidad (Ver Tabla 17).

TABLA 17. CORRELACION DE LOS FACTORES DE SEXUALIDAD Y SIDA CON LA EDAD

	EDAD
HOMOSEXUALIDAD	0.1547
RECHAZO A ENFERMOS CON SIDA	0.0158
CAMBIO EN LA CONDUCTA SEXUAL PARA PREVENIR EL SIDA	-0.0266
ACTITUD HACIA LA CAMPAÑA DE INFORMACION	-0.0439
TEMOR AL CONTAGIO DEL VIH	0.0538
SEXUALIDAD TRADICIONAL	0.0502
MASTURBACION	0-1384
ABORTO	-0.0415
PLACER SEXUAL	-0.0063
LIBERTAD SEXUAL	0.1154

Significancia: * 0.01 ** -0.001

6.3.2 ANALISIS DE VARIANZA

Dentro de la escala de sexualidad para el factor masturbación se observó una diferencia significativa por sexo. Se observa que los hombres tienen una actitud más favorable hacia la masturbación que las mujeres.

En el caso del factor libertad sexual, se observa un patrón similar al anterior, ya que se encontró una diferencia significativa en donde los hombres presentan una actitud más favorable en la libertad sexual comparada con las mujeres. Dentro de este mismo factor, se observa una diferencia marginal donde los adolescentes que no han tenido relación sexual presentan una actitud más favorable hacia la libertad sexual. (Ver Tabla 18).

TABLA 18. ANALISIS DE VARIANZA PARA LA ESCALA DE SEXUALIDAD

FACTOR	VARIABLE INDEPENDIENTE		MEDIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SEXO	MUJER	3.38	0.48	0.48
		HOMBRE	3.30		
SEXUALIDAD TRADICIONAL	DEBUT SEXUAL	TIENE	3.39	1.04	0.30
		NO TIENE	3.30		
	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER	3.39	0.58	0.44
		TIENE			
		NO TIENE	3.36		
		HOMBRE	3.41		
		TIENE			
		NO TIENE	3.27		
	SEXO	MUJER	3.10	6.77	0.01***
		HOMBRE	3.24		
MASTURBACION	DEBUT SEXUAL	TIENE	3.17	0.52	0.47
		NO TIENE	3.18		
	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER	3.15	1.47	0.22
		TIENE			
		NO TIENE	3.04		
		HOMBRE	3.21		
		TIENE			
		NO TIENE	3.25		
	SEXO	MUJER	2.95	0.003	0.95
		HOMBRE	2.94		
ABORTO	DEBUT SEXUAL	TIENE	2.97	0.27	0.60
		NO TIENE	2.93		
	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER	3.02	2.42	0.12
		TIENE			
		NO TIENE	2.87		

		HOMBRE TIENE NO TIENE	2.87 2.96		
	SEXO	MUJER HOMBRE	3.08 3.12	0.26	0.60
PLACER SEXUAL	DEBUT SEXUAL	TIENE NO TIENE	3.07 3.12	0.23	0.62
	SEXO Y DEBUT SEX' AL	MUJER TIENE NO TIENE	3.07 3.08	0.21	0.64
		HOMBRE TIENE NO TIENE	3.07 3.14		
	SEXO	MUJER HOMBRE	2.96 3.37	22.84	0.000***
	DEBUT SEXUAL	TIENE NO TIENE	3.01 3.27	3.25	0.07*
LIBERTAD SEXUAL	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER TIENE NO TIENE	2.89 3.04	0.18	0.89
		HOMBRE TIENE NO TIENE	3.27 3.40		

* p = marginal, ** p ≤ 0.05, *** p ≤ 0.01

Por otra parte, con referencia al instrumento de Sida, dentro del factor Actitud hacia la homosexualidad se ve una diferencia marginal en cuanto a la variable debut sexual, ya que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, presentan una actitud más favorable hacia este factor.

Dentro de este mismo factor, se observa una interacción entre sexo y debut sexual, encontrando que los hombres y mujeres que no han tenido relaciones sexuales son los que presentan una actitud más favorable hacia la homosexualidad.

Por otro lado, en lo que corresponde al factor de actitud hacia los enfermos de Sida se encontró una diferencia significativa por sexo, hallándose que los hombres tenían una actitud más favorable que las mujeres.

Para el factor de actitud hacia las campañas de información se observa una diferencia marginal, encontrando que los que no tienen relaciones sexuales, tienen una actitud más favorable hacia éstas. (Ver Tabla 19).

TABLA 19. ANALISIS DE VARIANZA PARA LA ESCALA DE SIDA

FACTOR	VARIABLE INDEPENDIENTE		MEDIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SEXO	MUJER	3.22	0.72	0.78
		HOMBRE	3.28		
HOMOSEXUALIDAD	DEBUT SEXUAL	TIENE	3.16	2.95	0.08*
		NO TIENE	3.32		
	SEXO Y DEBUTA SEXUAL	MUJER		4.89	0.02**
		TIENE	3.08		
		NO TIENE	3.40		
		HOMBRE			
		TIENE	3.33		
		NO TIENE	3.27		
RECHAZO A ENFERMOS CON SIDA	SEXO	MUJER	17.06	6.04	0.01***
		HOMBRE	17.20		
	DEBUT SEXUAL	TIENE	17.07	2.00	0.15
		NO TIENE	17.17		
	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER		0.36	0.54
		TIENE	17.04		
		NO TIENE	17.09		
		HOMBRE			
		TIENE	17.13		
		NO TIENE	17.22		
	SEXO	MUJER	1.99	0.001	0.98
		HOMBRE	2.03		
	DEBUT SEXUAL	TIENE	1.93	1.74	0.18
		NO TIENE	2.07		
CAMBIO EN LA CONDUCTA SEXUAL PARA PREVENIR EL SIDA	SEXO Y DEBUT SEXUAL	MUJER		0.18	1.66
		TIENE	1.95		
		NO TIENE	2.05		
		HOMBRE			
		TIENE	1.89		
		NO TIENE	2.08		

	SEXO	MUJER	2.40	0.61	0.43
		HOMBRE	2.38		
ACTITUD HACIA LAS CAMPAÑAS DE INFORMACION	DEBUT	TIENE	2.33	3.12	0.07*
	SEXUAL	NO TIENE	2.43		
	SEXO Y DEBUT	MUJER		0.14	0.70
	SEXUAL	TIENE	2.34		
		NO TIENE	2.48		
		HOMBRE			
		TIENE	2.32		
		NO TIENE	2.41		
	SEXO	MUJER	2.66	0.07	0.78
		HOMBRE	2.74		
TEMOR AL CONTAGIO DEL VIH	DEBUT	TIENE	2.77	2.95	0.08*
	SEXUAL	NO TIENE	2.65		
	SEXO Y DEBUT	MUJER		4.89	0.02**
	SEXUAL	TIENE	2.69		
		NO TIENE	2.63		
		HOMBRE			
		TIENE	2.92		
		NO TIENE	2.66		

* p = marginal ** P. ≤ 0.05 *** p ≤ 0.01

CAPITULO VII.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la Actitud Sexual de los Adolescentes y su influencia hacia la Actitud al SIDA, para establecer la importancia de la sexualidad del adolescente en la prevención del SIDA.

A continuación se plantearán, en primer lugar, las diferencias del instrumento utilizado en la presente investigación respecto al instrumento utilizado por Alfaro, (1991). En segundo, lugar, se presentarán las aportaciones logradas mediante la presente investigación.

Las diferencias se manifiestan a través de los diferentes factores y de sus resultados, obtenidos en la escala de actitud sexual y los de la escala de actitud hacia el SIDA.

Esto es, el Aborto, Embarazo y Anticonceptivos, reflejan las actitudes tradicionales conservadoras de la sexualidad de una población joven de clase media, cuyas representaciones sociales se enfocan principalmente a la problemática de la planificación familiar, producto de la coacción social de este nivel cultural.

Los hallazgos obtenidos están en el marco de una sexualidad tradicional, ya que en general se declara una actitud desfavorable hacia el aborto como la expresión de rechazo a la posibilidad de negar el derecho a una vida; reflejando los principios religiosos y el tipo de sociedad a la que pertenece (Alfaro 1991), en este sentido está la actitud favorable hacia el embarazo ya que en nuestra cultura se inculcan valores morales y religiosos, según los cuales es mejor que continúe el embarazo que acudir al aborto (Alfaro 1991).

"Dentro del factor Anticonceptivos se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia los anticonceptivos, probablemente por el deseo

de evitar un embarazo y protegerse de enfermedades venéreas". (Alfaro 1991, p. 145).

En cuanto a los factores de Actitud hacia el SIDA, las diferencias se concentran al temor del contagio del VIH y el miedo a tener SIDA.

"La mayoría de los adolescentes temen contagiarse con el VIH, especialmente al tener relaciones sexuales.

"Así como en general los adolescentes tienen miedo de aplicarse la prueba de detección de VIH y una actitud favorable para mantener en secreto la enfermedad; lo que indica que entre los adolescentes existe un rechazo para realizarse la prueba de detección del VIH, por miedo de saber que están infectados; además, el que deseen mantener en secreto la enfermedad, puede deberse a que asocian el SIDA con actitudes de rechazo por parte de la sociedad": (Alfaro, 1991, p. 155).

La aportación que arroja la investigación, realizada en este año de 1996, es producto en primer lugar de la expansión del VIH-SIDA en la población heterosexual en general, y en la adolescencia en particular, y en segundo lugar, por la repercusión que esto ha tenido en el cuestionamiento de las creencias, valores, intereses y posiciones ideológicas, morales, tradicionales conservadoras; generándose la discusión, intercambio de opiniones y opciones para impulsar cambios de orientación respecto a la sexualidad, en un camino de menor riesgo hacia el SIDA, con opciones de prevención.

Difusión a diferentes niveles y en diversos foros; tocándole a esta investigación ser testigo de uno de esos foros.

La investigación arroja factores que reflejan ese impacto brusco y nuevo, como influencia hacia las nuevas generaciones de adolescentes en la vía de un cambio más desarrollado respecto a actitudes sexuales sanas y basadas sobre la libertad, repercutiendo en una influencia en relación a actitudes favorables de la problemática y prevención del SIDA.

Los factores de la escala de Actitudes hacia la Sexualidad, obtenidos de manera diferente a los de Alfaro son:

Placer y masturbación. Y de los factores de la escala de actitudes hacia el SIDA: cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA y actitud hacia las campañas de información.

Los jóvenes reflejan que su actitud sexual consiste en tener una relación sexual sana y placentera como primer contacto, antes de asumir un compromiso de pareja con fines de concepción; reflejando mayor influencia de las posiciones sexuales liberales, como una necesidad de menor riesgo ante el SIDA; ya que bajo esta nueva concepción se excluyen los prejuicios, adoptando de manera más consciente el papel sexual, siendo más susceptible a ser sujeto de riesgo, generándose una actitud más favorable respecto a las campañas de información, ya que se inicia la aceptación de manera más responsable de la sexualidad; adoptando cambios en la conducta sexual, siendo éstas de manera prioritaria el uso de preservativos como preventivos respecto al contagio del VIH y no el uso de métodos anticonceptivos con fines de planificación familiar.

Así como el factor Masturbación adquiere dos significados en el proceso del desarrollo de la sexualidad ante el riesgo del VIH-SIDA. Por un lado, como una de las primeras experiencias sexuales sanas, libres y placenteras, y por otro, como un medio de prevención del SIDA, generándose una mayor sensibilidad respecto a las campañas de información.

Factores todos estos novedosos que aportan el hecho de que la sociedad de manera general ha sufrido cambios ante la pandemia del SIDA.

Así como la aportación de que la validez y la confiabilidad del instrumento no están en sí mismo, sino en su capacidad de explorar otras áreas inmersas en el mismo problema, siendo los resultados vigentes y válidos respecto a su población específica y el momento histórico.

Resultados de los diversos factores de la presente investigación.

Con respecto al factor de la escala de Sexualidad se encontró: que entre menos Tradicional se vea la Sexualidad en el adolescente, más libertad y placer habrá en las relaciones sexuales del mismo, estos resultados se confirman con el estudio de Alfaro (1991), en donde la mayoría de los adolescentes muestran una actitud favorable hacia las relaciones sexuales premaritales; resultados similares obtuvo Corona (1987), en su investigación, pues los jóvenes manifestaron una actitud favorable hacia las libertades sexuales.

Lo anterior muestra que hay una influencia positiva hacia los adolescentes con respecto a un cambio de la sexualidad reprimida hacia una libertad sexual sana.

En referencia a los factores de la escala de Sexualidad, con respecto al factor Masturbación se observó que los adolescentes declaran una actitud liberal de la masturbación lo que significa: por un lado, que estas generaciones de adolescentes manifiestan una sexualidad sana, eliminando todo sentimiento de culpa o conflicto, reflejando una evolución sobre los prejuicios de una sexualidad reprimida. Así como una actitud sexual de confianza de su propio cuerpo, permitiéndole compartir sexo con otra persona de manera libre y placentera

Así mismo la importancia de tal hallazgo es que es significativa la actitud liberal de la masturbación tanto para el hombre como para la mujer, ya que tradicionalmente es más tolerada en los hombres sin excluir su prohibición moral. Pero en el caso de la mujer es totalmente negado o censurado, producto de acuñarle una actitud sexual de sumisa y de negación de una necesidad de liberación sexual; siendo esta posición una actitud social pública. Sin embargo, la actitud privada, personal de la mujer manifiesta una necesidad de liberación sexual a través de la masturbación.

Hite (1980) realizó un estudio que tuvo por objetivo preguntar a 3000 mujeres que oscilaban entre los 17-40 años de edad, que sentían y deseaban acerca del sexo.

En forma específica se trató la masturbación femenina y de los resultados encontrados se concluyó que el 82% de las mujeres se masturban y de éstas el 95% alcanzaban el orgasmo de manera fácil y regular, este hecho contradujo la creencia tan arraigada que la mayoría de las mujeres son anorgásmicas.

García, (1983) en su estudio sobre Actitudes hacia la Masturbación Femenina comenta al respecto. Actualmente la mayoría de los especialistas coinciden en que la masturbación como cualquier manifestación de la sexualidad humana, es una demostración de vitalidad por lo tanto natural y revestida de dignidad, no es un sustituto ni sucedáneo de otra manifestación sexual ya que puede coexistir con la relación de pareja, haciendo estos más íntimos, garantizando en mayor medida la obtención del placer para ambos, además contribuye al conocimiento y aprecio del propio cuerpo y a su funcionamiento sexual, sería un error afirmar que está exenta de culpas, temores pues a menudo estos elementos acompañan al acto masturbatorio debido a las fuertes presiones sociales y a la gran carga ideológica que popularmente se ha fomentado. Con una educación sexual adecuada es posible erradicar el cúmulo de culpas y efectos negativos que rodean a la masturbación y así permitir que los seres humanos vivan su sexualidad en plenitud.

En el factor Aborto se encontró significativamente una actitud de aceptación de los adolescentes hacia el aborto. Dicha actitud es coherente en estos adolescentes, ya que reflejan una mayor libertad sexual, lo que significa una mayor responsabilidad de su propio cuerpo en la medida que no se desee un hijo.

Montoya(1980), Encontró que en general los adolescentes apoyan el aborto cuando no se desea un hijo, sin embargo rechazan que sea legalizado.

En general los adolescentes manifiestan una evolución de una sexualidad tradicional (cuyos principios morales y religiosos prohibían la práctica del aborto, ya que era condenado como un crimen), hacia una sexualidad libre, sana y responsable permitiéndole desarrollarse como individuo y profesionalmente en la medida que opte por el aborto y no por el hijo que pudiera obstaculizar la continuidad de sus estudios.

Investigaciones realizadas en Brasil reafirman la importancia de tales hallazgos: Brasil. Las mujeres jóvenes, menos educadas, de ingresos bajos con riesgo más elevado de embarazo no intencionado y de aborto.

Encuesta realizada en cinco ciudades brasileñas. El uso de la anticoncepción a la primera relación sexual antes del matrimonio es notablemente más bajo entre las mujeres más jóvenes, las mujeres menos educadas y las mujeres con condición socioeconómica inferior. Si estas mujeres jóvenes quedaban embarazadas, muchos de los embarazos no eran intencionados. En estas condiciones, muchas mujeres jóvenes recurren al aborto. Las mujeres más pobres no tienen los recursos necesarios para buscar abortos seguros, aunque clandestinos. Así pues, tienen más probabilidad de recurrir a los abortos ilegales realizados por personal no capacitados y no médicos.

Los datos encontrados en Río de Janeiro indican que más de la mitad de los hombres entrevistados participaron en un embarazo que terminó en un aborto. Datos como estos indican que la incidencia del aborto ilegal y no seguro en el Brasil merece considerable atención. (Traducción Muñoz, 1992)

En referencia a los factores de la escala de SIDA se observan correlaciones significativas:

Encontrando dentro del factor Homosexualidad, que los adolescentes presentan una actitud favorable hacia la homosexualidad; con una actitud positiva hacia los enfermos de SIDA, así como una actitud positiva hacia las campañas de información.

Los resultados arrojados en esta investigación reflejan que se está en un proceso de cambio de actitud favorable hacia la homosexualidad, producto como lo hemos analizado en los factores de sexualidad a una tendencia a la libertad sexual, lo que implica un proceso de evolución de una educación de guiones comportamentales sexuales tradicionales conservadores hacia la aceptación de una sexualidad sana sin prejuicios en la vía de ser más susceptibles a ser sujetos de riesgo y por tanto ser más receptivos a las campañas de información

Ante la pandemia del VIH-SIDA. LA Sexualidad Tradicional conservadora se manifestó en contra de los grupos sexuales en donde se manifestó la enfermedad, vinculando así la homosexualidad a enfermedad, correlativo a grupos de riesgo a SIDA, situación que no hizo sino retrasar las medidas preventivas y los cambios de conductas sexuales adecuados. Las investigaciones que se llevaron a cabo a principios de los 90s reflejaban los prejuicios de una Sexualidad Tradicional Conservadora.

Investigación realizada en la Comunidad Autónoma Vasca. por Páez,Romo ,Sanjuán ,Vergara, (1991) con una muestra de 813 jóvenes.

..."las personas de nuestra muestra continúan asociando el SIDA con grupos desviados percibidos como de alto riesgo e incluyen el SIDA en la anormalidad."

..."se encontró la presencia de grupos de la muestra que tienen una visión de fácil contagio y de explicación del SIDA por una desviación social, es decir, una visión moral y de contagio masivo de éste"(p. 164).

Con respecto al factor Rechazo a enfermos del SIDA . Los adolescentes reflejan una actitud de menor miedo al contagio del VIH lo que generará una actitud favorable hacia los enfermos del SIDA, creando cambios positivos en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

Consideramos que los adolescentes de la muestra han recibido información correcta sobre las vías de transmisión del virus, generándose un menor miedo al contagio, ya que se entiende que sólo por contacto sexual, perinatal, la sangre(uso compartido de jeringas, etc.)se transmite el VIH-SIDA, lo que excluye que por solo estar cerca de un enfermo se contagie, lo que ha disminuido el temor y por tanto la actitud favorable hacia los enfermos en la vía de cambios en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

Al respecto Sepúlveda, Izazola, Valdespino, Juárez, Mondragón (en Sepúlveda 1989),encontraron que entre jóvenes universitarios la mayoría apoyan a un familiar o amigo enfermo de SIDA, sin embargo cuando la pareja sexual era la que estaba

enferma mostraban una actitud de rechazo, quizá por temor a la infección y por lo tanto de tener SIDA.

Así mismo en los hallazgos encontrados en la investigación de Alfaro 1991. Se refleja una actitud positiva de los adolescentes hacia los enfermos de SIDA.

Con respecto al factor Cambio en la Conducta Sexual para prevenir el SIDA. Los adolescentes tienen una actitud favorable hacia el cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA.

La tabla 12 y 13 nos refleja que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales sí utilizan un método anticonceptivo durante sus relaciones y el que ha utilizado la mayoría de los adolescentes es el preservativo, como preventivo al contagio del VIH

En la investigación de Alfaro 1991 se encontró que la mayoría de los adolescentes tienen una actitud favorable para cambiar su conducta sexual para evitar el contagio del VIH y para usar el condón en las relaciones sexuales.

Lo que por el contrario se ha demostrado que con una actitud sexual tradicional conservadora no permite adoptar medidas de prevención hacia el embarazo, enfermedades transmisibles sexuales, ni hacia la prevención del contagio del VIH.

Los hallazgos encontrados en una investigación realizada a jóvenes varones en Zimbabue-Africa en 1988 por: Adamchak, Mbizvo, Tawanda, encontraron que ..."Los cambios en la conducta para evitar contraer el SIDA parecen relativamente poco importantes dados los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y relaciones sexuales extramatrimoniales durante el año anterior a la encuesta. Aunque el uso del preservativo constituyó el porcentaje más bajo en la escala del cambio de conducta, un alto porcentaje afirmó haber usado alguna vez un preservativo.

Los resultados obtenidos correlación Interescalar SIDA y Sexualidad se obtuvo:

Con respecto a la Sexualidad Tradicional se encontró que los adolescentes que tienen una menor actitud tradicional sexual, tienen una actitud más favorable hacia la homosexualidad, una actitud favorable hacia los enfermos de SIDA, hacia el cambio de conducta sexual para prevenir el SIDA, como una actitud favorable hacia las campañas de información; lo que refleja que el proceso de cambio de eliminación de los prejuicios y estigmatismos hacia las relaciones sexuales y grupos sexuales . Influyen hacia un cambio de actitud de aceptación de los enfermos del SIDA como una importante influencia hacia la conducta sexual responsable para prevenir el SIDA, y el adoptar una actitud favorable hacia las campañas de información.

Además se encontró: Que ante una actitud favorable de la masturbación habrá una actitud favorable hacia el cambio en la conducta sexual para prevenir el SIDA, no percibiendo temor al contagio del VIH. Así mismo la actitud favorable de la masturbación, aborto, el percibir sus relaciones sexuales placenteras, generará una actitud favorable de aceptación de las campañas de información.

Lo que manifiesta es que los adolescentes mantienen una actitud favorable hacia una sexualidad libre y sana, proyectándose hacia la actitud favorable de la masturbación como una necesidad de liberar el impulso sexual sanamente y como una conducta sexual de prevención al contagio del SIDA, favoreciendo su actitud de aceptación de las campañas de información.

En lo que respecta a las relaciones sexuales placenteras, se obtuvo que entre más placenteras sean las relaciones sexuales habrá una actitud favorable hacia el enfermo del SIDA y una actitud positiva al cambio de conductas para protegerse ante el contagio del VIH, quizá el tener una actitud sana sexualmente permite tener una actitud favorable hacia la relación sexo-placer, eliminando prejuicios hacia la estigmatización de sexo-SIDA; favoreciendo un cambio de conducta sexual hacia la prevención para prevenir el contagio del VIH.

Por último con respecto a la Libertad de las relaciones sexuales, se obtuvo que los adolescentes manifestaron que entre mayor actitud de Libertad Sexual habrá una actitud favorable hacia las relaciones homosexuales.

Tal vez , los adolescentes manifiestan que a mayor Libertad Sexual , mayor confianza en sí mismo, mayor posibilidad de alcanzar la identidad sexual, eliminando prejuicios y tabúes, lo que favorece una actitud positiva hacia las relaciones homosexuales.

En cuanto a la correlación de los instrumentos y la edad. Se encontró que para la edad no existe relación entre esta y las actitudes hacia el SIDA y la Sexualidad.

Dentro de la escala de Sexualidad para el factor Masturbación se observó diferencias significativas por sexo, observando que los hombres tienen una actitud más favorable hacia la masturbación que las mujeres.

Esto se debe al reconocimiento socio-cultural de la aceptación de la masturbación en el hombre pero no así de la mujer, haciendo a un lado los factores fisiológicos que son por igual en cuanto secreciones vaginales y del pene, esto es, en ambos sexos existe la necesidad de la liberación del impulso sexual a través de la masturbación. Siendo esto reconocido por varios autores desde el punto de vista de la psicología del desarrollo. Gügler (cit. por Alsteens, 1978), afirma así: "La inmensa mayoría de los investigadores, llegados de los más dispares horizontes de la ciencia, concuerdan hoy unánimemente en que la masturbación adolescente, como tal, es decir, la aparición pasajera de comportamiento masturbatorio durante el período de crecimiento, es un proceso absolutamente normal; "normal" no puede, sin embargo, identificarse con "necesario"(p. 55).

Sin embargo socio-culturalmente se le niega a la mujer desarrollar su sexualidad bajo este primer aspecto, como lo es la masturbación. La mujer se aliena a las concepciones morales teológicas de la masturbación como pecaminosa e inmoral. Adoptando actitudes desfavorables hacia su sexualidad.

Las investigaciones de Kinsey (cit.por Oakley 1977) nos permiten ver que las jóvenes de 17-19 años de edad no practican la masturbación.

Los varones alcanzan su punto más elevado de actividad sexual(medida por la frecuencia de orgasmos a través del coito, la masturbación o las caricias),tres o cuatro años después del inicio de la pubertad.Las mujeres lo alcanzan más tarde, alrededor de los 30 años. La actividad sexual de las mujeres tienden a variar según su estado civil. La masturbación aumenta a causa del matrimonio, la edad del marido y especialmente del divorcio y la viudez. Entre los 20-50 años, la frecuencia de las masturbaciones es estable para las mujeres, con pocas variaciones relativamente.

Respecto al factor de Libertad Sexual se observa diferencia significativa por sexo; los hombres reflejan una actitud más favorable en lo sexual, comparado con las mujeres.

Quizá sea producto de una educación Reprimida Sexualmente, siendo asimilada y adoptada por la mujer.

Oakley, (1977) En la época victoriana siglo XVIII y XIX se les negó completamente su propia sexualidad a una gran cantidad de mujeres occidentales.No se le suponía deseos sexuales, de aquí su utilización como objeto sexual para ,satisfacción del hombre. La sexualidad femenina radica en su receptividad a toda la estructura de la personalidad femenina en cuanto a dependiente, pasiva, no agresiva y sumisa. Se ha definido que la sexualidad femenina implica una larga excitación y una lenta satisfacción; un inferior impulso sexual.

En cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, se observa una diferencia marginal. Presentando una actitud más favorable hacia la Libertad Sexual; los resultados anteriores se confirman con el estudio realizado por Alfaro, (1991): Se encontró en el factor de Libertad Sexual que los adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales, presentaron una actitud favorable hacia las prácticas sexuales

Por otra parte con referencia al instrumento de SIDA se encontró:

Que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales presentan una actitud más favorable hacia la Homosexualidad. Así como la interacción entre sexo y debut sexual; encontrando que los hombres y mujeres que no han tenido relaciones sexuales son los que presentan una actitud más favorable hacia la homosexualidad. Por otro lado se encuentra una diferencia marginal significativa en cuanto a los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales; mostrando una actitud más favorable hacia las Campañas de Información

Quizá esto se deba a que conforme ha pasado el tiempo se ha demostrado que era una idea errónea de que el SIDA era una enfermedad de varones con prácticas homosexuales; eliminando prejuicios sexuales hacia estos grupos sociales, repercutiendo positivamente esta actitud hacia una actitud favorable hacia las Campañas de Información, ya que de lo contrario manteniendo los prejuicios sobre los grupos homosexuales habría menor sensibilidad a poner atención a la información de las campañas y mayor probabilidad de no prevención ante el contagio del VIH-SIDA, por no considerarse del grupo de alto riesgo por parte de los adolescentes.

En cuanto al factor de Actitud hacia los Enfermos de SIDA se encontró una diferencia significativa por sexo; encontrando que los hombres tienen una actitud más favorable que las mujeres hacia los Enfermos de SIDA.

Quizá se deba a que la mujer tenga Temor a contraer el SIDA, ya que a través de las campañas de información se notifica que hay un aumento de seropositivas mujeres manifestando este temor a través de una actitud menos favorable hacia los Enfermos de SIDA

Liguori, (1995) En cuanto al contagio sexual se ha convertido para las mujeres en la vía de transmisión más importante a partir del segundo semestre de 1991 y alcanza el 64 por ciento de los casos acumulados a finales de 1994. Es de esperarse que esta tendencia continúe, sobre todo si se toma en cuenta el constante aumento del contagio heterosexual.

Finalmente se encuentra una diferencia marginal en la variable debut sexual; observando que aquellos adolescentes que han tenido relaciones sexuales tienen una actitud de mayor Temor al contagio que aquellos que no han tenido relaciones sexuales

Los resultados anteriores se respaldan con los hallazgos encontrados por Alfaro (1991). En el factor temor al contagio del VIH se encontró que la mayoría de los adolescentes Temen contagiarse con el VIH, especialmente al tener relaciones sexuales.

Así mismo Sepúlveda, Izazola, Valdespino, Juárez, y Mondragón (Sepúlveda 1989), encontraron que en jóvenes universitarios, casi la mitad de los entrevistados tenían temor de contraer VIH..

De la misma manera se encontró una interacción entre sexo y debut sexual observando que tanto mujeres como hombres que han tenido relaciones sexuales tienen mayor Temor ante el contagio que aquellos que no las han tenido.

Posiblemente porque tanto hombres como mujeres tienen actividad sexual y además porque hay un incremento del contagio VIH-SIDA, tanto en hombres como en mujeres. Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) a nivel mundial la vía de transmisión del VIH se encuentra en la siguiente proporción: heterosexuales 71%, homosexuales 51%. En América Latina diariamente se reportan mil nuevos casos de VIH entre personas de 15-25 años. (La Jornada 1995, b).

EXTENSION, LIMITACIONES Y PROPUESTA

El SIDA hoy ha borrado fronteras, exigiendo una práctica multidisciplinaria, ya que sus causas de expansión no solo son de carácter epidemiológico, sino también de tipo socio-económico-político-cultural, como lo hemos comentado a lo largo del estudio. Por lo que se considera fundamental que en estos grupos multidisciplinarios incidan a nivel de estructuras institucionales en la vía de que sus programas sobre

el SIDA y su prevención en relación a la educación sexual y cambio de actitudes hacia el comportamiento sexual seguro logren una trascendencia; destinando recursos a generar campañas reales de prevención para lograr disminuir la expansión del contagio del VIH-SIDA a nivel de los jóvenes, jóvenes adultos y en general.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede afirmar que la población de adolescentes de clase media transitan hacia la prevención al contagio del VIH-SIDA a partir de declarar una actitud de menor sexualidad tradicional hacia actitudes favorables hacia el SIDA, esto se manifiesta por una sexualidad más libre, sana y responsable, lo que resulta seguramente más eficaz para prever la expansión del VIH-SIDA en los adolescentes y en la población en general. Por lo que consideramos importante que investigaciones en la vía de evaluar actitudes sexuales hacia actitudes del SIDA en adolescentes se deben extender hacia las poblaciones marginales, tomando en cuenta sus características culturales particulares, en la vía de detectar fidedignamente estos valores con la finalidad de tener una comprensión general de la adolescencia.

Por otro lado se propone de acuerdo a esta investigación , que para garantizar una real prevención hacia el contagio del VIH-SIDA se promueva en esta población de adolescentes la coherencia entre la actitud y el comportamiento sexual a través del diseño de programas no sólo de educación sexual a nivel neuro-fisio-biológico, sino también a nivel socio-económico-político-cultural, ya que la expansión del VIH-SIDA no es solo entenderlo en el ámbito epidemiológico, sino en el ámbito de los intereses económicos de conveniencia, esto es, se seguirá expandiendo en la medida que no sea costeable a los medios financieros a nivel de laboratorios farmacéuticos para producir una vacuna y de existir esta que estuviera al alcance de los recursos económicos de los países subdesarrollados , como es el caso de nuestro país. A nivel político; las ideología conservadoras coloquen censura a las campañas de información sobre los medios de prevención, así como la negativa a la promoción y distribución de los preservativos. A nivel socio-cultural se mantengan

las relaciones sexuales patriarcal-sobre la relación sexual monógama de la mujer. Todas como etiologías sociales que coadyuvan a la expansión del VIH-SIDA por lo que se requiere programas que influyan en la conciencia del adolescente hombre-mujer de la necesidad de un real cambio en su actitud sexual, esto es, de una actitud y un comportamiento sexual sano y seguro; que corresponda a sus fieles necesidades en la vía de la prevención de la epidemia con el objetivo de alcanzar una identidad sexual sana.

Por último se propone promover a nivel universitario un grupo multidisciplinario, en principio como grupo promotor a nivel bio-médico-psicológico, que promueva la inclusión de la materia de Sexualidad en los Planes Curriculares en el ámbito Universitario a nivel DF y Nacional, con el fin de lograr no sólo individuos desarrollados intelectualmente, sino individuos cuya integridad vaya en el sentido bio-psico-social y como un auxiliar que coadyuve a la contención de la expansión de la pandemia del VIH-SIDA.

Considerando que los hallazgos encontrados en esta investigación son alentadores, ya que en términos generales se declara una actitud favorable hacia la prevención del VIH-SIDA, en base a una actitud de menor tendencia hacia la Sexualidad Tradicional Conservadora. Sin embargo están surgiendo posiciones que pretenden minimizar las tendencias que reflejan estos adolescentes, impulsando lineamientos que van en reafirmar actitudes hacia la Sexualidad Tradicional Reprimida y como consecuencia una actitud de mayor riesgo hacia el contagio del VIH-SIDA. González (1995) reporta: "...el actual presidente municipal de Guadalajara César Coll Carabias y su esposa hoy presidenta del DIF municipal se dedicaron a prohibir todas las expresiones "inmorales", como programas educativos de la Fundación Mexicana de Planificación Familiar; por otro lado la policía forestal de Guadalajara, que depende del municipio, pretendió clausurar un taller de sexo seguro".

..."tanto en Guadalajara como en otras regiones, una feroz homofobia está presente en la ideología de muchas autoridades municipales: en Veracruz, Mario

Almanza, síndico tercero intentó cancelar la Semana Cultural Lésbico Gay organizada en la Casa de la Cultura, y destituir a su director Para Riojas.

Almanza declaró: "Todo gay es un mal nacido y no es bien visto por la sociedad".

REFERENCIAS

1. Adamchak, Mbizvo, M. y D. Tawanda, M (1990); Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los varones respecto al SIDA en Zimbabwe. Pub.Of. SEISIDA . Vol. 2 Num. 3, marzo.
2. Alfaro, M. (1991); Sexualidad y SIDA en el Adolescente, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.
3. Alsteens, A. (1978); La Masturbación en los Adolescentes Herder, Barcelona.
4. Andreotti, Y (1988); El Virus del SIDA en la Mira; Boletín de Información de la Embajada de la URSS. Enero -junio, Num. 1,6. p.33,34,35.
5. Bassett, M. (1995); Una Etiología Social, Correo de la UNESCO, Vol. 48 p.17,18,19. Zimbabwe.
6. Bebel, A (1978); La Mujer y el Socialismo. Cultura Popular, México.
7. Bianco, M (1994); Hay que tomar las riendas. El Nacional, enero, México, D.F.
8. Brecha,(1990); Alarmante incremento de delitos sexuales; julio, p.150. Montevideo.
9. Cárdenas, A.(1990); La Sexualidad desde el SIDA, Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM, México.
10. Carvalho, T. (1990); Disciplinamiento Sexual y Canon Corporal Nueva Sociedad, No. 109 Sept-Oct p.141, Texto, Caracas, Venezuela.
11. Céspedes, L. (1990); Sida empuje conservador e indiferencia. Nueva Sociedad No. 109 Sept-Oct p. 120, Texto, Caracas, Venezuela.
12. CONASIDA (1987); Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Año Num. 1, marzo.
13. CONASIDA (1993); La educación sexual es fundamental como estrategia de prevención de ETS y embarazos no deseados. Boletín mensual SIDA-ETS Vol. 35 No. 5 Sept-Oct.

14. CONASIDA (1994); Interpretación de muestras doblemente reactivas a HIV 1 y HIV 2. Boletín Mensual SIDA-ETS Vol. 8, No.5 p. 2668.
15. Corona, B. (1987); Estudio comparativo de conocimientos y actitudes sobre sexualidad humana en dos grupos de primer ingreso al nivel medio superior. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología, UNAM, México.
16. Cruz, G. (1992); Actitud Sexual ante el SIDA; Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología UNAM, México.
17. Dauberny, M. (1995); La Crisis Monetaria y la Crisis Financiera, formas particulares de la descomposición del imperialismo senil. La Verdad, No. 14, serie No.620 París, Francia.
18. Del Río, C (1996); Llegó a 140 mil el número de portadores del VIH en México; La Jornada, enero, sec. el país. p.17.
19. Diccionario básico escolar, (1986); Larousse, México.
20. Engels, F. (1955); El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado, Progreso, Moscú.
21. Esparza, J. (1995); 4.5 Millones con SIDA, desde que el mal surgió. La Jornada, marzo, sec. El País col.1 p.40,México, D:F:
22. Field,B. (1994); SIDA: volver a las cosas básicas. Punto junio, p.31, México, D:F:
23. Furter, P. (1968); La Vida Moral del Adolescente; Buenos Aires.
24. Gagnon, J. (1980); Sexualidad y Cultura; Pax, México.
25. García, A. (1983); Estudio sobre Actitud hacia la Masturbación Femenina; Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología, UNAM, México.
26. García, E. (1995); La Guerra contra las Enfermedades; Revista de Revistas, julio No.4430, p.37.
27. Garza, H. (1995); El SIDA, Plaga del Siglo XX; Revista de Revistas, julio No. 4430 p.48.
28. Gómez, L., García, F., Aibar, R., Granizo, M. Gascón, A y López, J. (1991); Actitudes y Conocimientos sobre SIDA en los estudiantes de la Universidad de Zaragoza; Pub. Of. SEISIDA, Vol.2, Num. 3, marzo.

29. Gonzáles, E. (1995); Intolerancia, Homofobia, Misoginia; La Jornada, Año.9 No.107 p.3.
30. Gotwald, H. Holtz, G.(1983); Sexualidad la Experiencia Humana; Manual Moderno, México.
31. Grinder, R. (1987); Adolescencia; Limusa, México.
32. Grmek, D (1992); Historia del SIDA; siglo XXI, México.
33. Guarner, E. (1981); La Sexualidad en la Adolescencia; Acta Psicología Mexicana, Revista de la Fac. de Psicología, UNAM. Vol. 1 No. 2,3.
34. Hellinger, F. (1994); Costo del Tratamiento del SIDA; Salud y Ciencia; Dic. Año 1.No. 6 p 40.
35. Himmich, H y Imane, L.(1995); Las mujeres ante la infección; Correo de la UNESCO, mayo Vol.48 p 14, 15,16, Magreb.
36. Hite, S. (1980); Informe Hite sobre Sexualidad Fememina; Plaza Janes, S.A.
37. Hite, S. (1981); El Informe Hite sobre la Sexualidad Masculina; Plaza Janes, S.A.
38. Horrocks, J (1974); Problemas de la juventud; Trillas, México.
39. Kerlinger, N. (1981); Investigación del Comportamiento; Interamericana, México.
40. La Jornada (1995, a); El artículo 199 bis. desconoce los derechos de enfermos del SIDA, sept. col.1 p.26, México.
41. La Jornada (1995, b); La Falta de Campañas Preventivas y de Promoción del Condón extiende el SIDA; Año. 9 No.107 p.7, México.
42. Le Shan, E. (1986); Los Adolescentes y La Revolución Sexual; Pax, México.
43. Liguori, A. (1995); Mujer y SIDA; Demos, Num. 8. México.
44. Mann.L.(1992); Elementos de Psicología Social; Limusa, México.
45. Mariet, F. (1977); Psicosociología Actual; Villalar, México.
46. Mann, J. (1995); Derechos Humanos; Correo de la UNESCO; Vol.48 p.27,28,29,30, 31.
47. Mc. Guigan, F. (1973); Psicología Experimental; Trillas, México.
48. Merani, A. (1962); Psicología Genética; Grijalbo, México.

49. Monsiváis, C. (1990); Control y Condón-La Revolución Sexual Mexicana; Nueva Sociedad, No.109 sept-oct p100; Texto, Caracas. Venezuela.
50. Montagnier, L. (1987); SIDA: Punto de Interrogación; Información Científica y Tecnológica, sept. Vol.9, No.132.
51. Montagnier, L. (1995); El Estado de la Investigación; Correo de la UNESCO; mayo, Vol. 48. p. 9.
52. Montoya, P. (1980); Actitudes y Conducta Sexual en Muestra de estudiantes de preparatorias oficiales; Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología, UNAM, México.
53. Muñoz, M. (1992); Proyecto de Encuesta Demográfico y de Salud(DHS) entre las adolescentes en América Latina y el Caribe; Riesgos y Consecuencias; Columbia, USA p.14 (traducción).
54. Nakajima, (1995); IV Conferencia Mundial de la Mujer; La Jornada, sept. sec. El Mundo, col. 2. p.55.
55. Oakley, A. (1977); Mujer Discriminada; Debate, Madrid.
56. Páez, D; Romo, I; Sanjuán, C; Vergara, A ;(1991); Actitudes, Representaciones Sociales y Prevención en el caso del SIDA; Pub. Of. SEISIDA. Vol.2. No.3, marzo. p.96.
57. Piaget, J. (1975); Seis estudios de Psicología; Seix Barral, S:A: Barcelona.
58. Pick, S.; Andrade, P.; Díaz, R. (1988); Características Psicosociales de las Adolescentes de 16-17 años que han y no han tenido su Debut Sexual. La Psicología Social en México; vol. II, p. 322; AMEPSO.
59. Piot (1994); El SIDA de los pobres; Le Monde, mayo. Paris Francia.
60. Reyes, T. (1995); Hay en México más casos de SIDA que los reportados, afirman investigadores ; La Jornada, junio, sec.El País, col.4, p.42.
61. Rubinstein, J. (1967); Principios de Psicología General; Grijalbo, México.
- 62.-Sandoval, V. (1990); Prostitución infantil, inhalación y miedo; Nueva Sociedad, No. 109 sept-oct. p.135,136,137,138,139. Texto, Caracas.

63. Saragosti, S. (1995); Cómo el virus del SIDA desbarata las trampas que se le tienden; Mundo Científico, No. 158, p.588.
64. Sarrel, L. (1987); Momentos Claves de la Vida Sexual; Javier Vergara, México.
65. Sepúlveda, A. (1989); SIDA, ciencia y sociedad en México; Fondo de Cultura Económica, México.
66. Singer, H. (1989); La Verdad sobre las Mujeres y el SIDA; Buenos Aires, Planeta.
67. Stanislawski, E. (1987); Virus de la Inmunodeficiencia Humana; Información Científica, Tecnológica; sept. Vol9 Num.132 p.15,16,17,18.
68. Süßmuth, R. (1995); Un Dilema Político; Correo de la UNESCO; Vol.48. p.22,23,24,25. Europa.
69. Szasz, Y. (1995); Sexualidad y Salud Reproductiva; Carta Democrática sobre México, p.27,28,29.
70. Torres, A. (1995); No hay voluntad de autoridades para atender problemas de SIDA. El Universal, sec. 1. marzo. p.4.
71. Trapasso, D. (1990); Tráfico de mujeres: diimensiones internacionales de la prostitución; Nueva Sociedad, No.109 sept-oct. p.182,183.
72. Yehya, N. (1996); La conspiración SIDA; La Jornada, feb. sec. semanal. p.5.
73. Yves, J. (1995); L'épidémie de SIDA progresse rapidement sur le continent africain; Le Monde décembre sec. international, p.6 París, Francia.

INSTRUMENTO

Anexo 1.

Edad----- Sexo () Femenino () Masculino

"El presente instrumento está formado por una serie de preguntas y una serie de afirmaciones acerca de la sexualidad y de SIDA; contéstalo sinceramente, los datos obtenidos en él serán utilizados únicamente para fines estadísticos y en forma confidencial": Marca con un (X) solo una de las opciones.

Las opciones son:

T A = Totalmente de Acuerdo

A = Acuerdo

I = Indeciso

D = Desacuerdo

T D= Totalmente en Desacuerdo

Ejemplo:

El buen juez por su casa empieza.

() TA () A () I (X) D () TD

1.- La virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad.

() TA () A () I () D () TD

2.- Es sano que el adolescente tenga relaciones sexuales.

() TA () A () I () D () TD

3.- Una pareja puede tener relaciones sexuales de cualquier tipo.

() TA () A () I () D () TD

4.- Una mujer si lo desea puede quedar embarazada aun siendo soltera.

() TA () A () I () D () TD

5.- Las relaciones sexuales son para obtener placer.

() TA () A () I () D () TD

6.- Es necesario que el adolescente tenga relaciones sexuales.

TA A I D TD

7.- El aborto se debe de legalizar en México.

TA A I D TD

8.- El uso de anticonceptivos propicia el libertinaje en los jóvenes.

TA A I D TD

9.- Obtener placer de las relaciones sexuales es algo que debe evitarse.

TA A I D TD

10.- Se debe evitar usar anticonceptivos en la rutina sexual.

TA A I D TD

11.- Masturbarse es algo natural en los jóvenes.

TA A I D TD

12.- Las mujeres deben de permanecer vírgenes hasta el matrimonio.

TA A I D TD

13.- Divertirse durante las relaciones sexuales es algo inadmisible.

TA A I D TD

14.- Se debe evitar que se legalice el aborto en México.

TA A I D TD

15.- Quedar embarazada siendo soltera es algo vergonzoso.

TA A I D TD

16.- Los adolescentes deben sentirse libres de hacer lo que deseen sexualmente.

TA A I D TD

17.- Las relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables.

TA A I D TD

18.- Los jóvenes deben evitar la masturbación.

TA A I D TD

19.- Si la pareja está de acuerdo puede tener relaciones sexuales orales.

TA A I D TD

20.- Es perjudicial para el adolescente tener relaciones sexuales.

TA A I D TD

21.- Masturbación es perjudicial para los adolescentes.

TA A I D TD

22.- La pareja debe evitar las relaciones sexuales orales

TA A I D TD

23.- Es inaceptable que un individuo sostenga relaciones sexuales con personas de ambos sexos.

TA A Y D TD

24.- Es saludable que los adolescentes se masturben

TA A I D TD

25.- Los adolescentes deben evitar las relaciones sexuales.

TA A I D TD

26.- Una pareja puede tener relaciones sexuales anales si así lo decide.

TA A I D TD

27.- Los jóvenes deben tener libertad en sus relaciones sexuales premaritales.

TA A I D TD

28.- Se obtiene el mismo placer en las relaciones sexuales cuando se usan anticonceptivos.

TA A I D TD

29.- Los jóvenes deben de mantener en secreto sus relaciones.

TA A I D TD

30.- El aborto es un crimen.

TA A I D TD

31.- Una pareja debe casarse para poder tener relaciones sexuales.

TA A I D TD

32.- Las relaciones sexuales antes del matrimonio es una actitud vergonzosa.

TA A I D TD

33.- ¿Has tenido relaciones sexuales? Si No

- 34.- ¿Con frecuencia tienes relaciones?-----
- 35.- En las relaciones sexuales que has tenido ¿utilizas anticonceptivos?-----
- 36.- ¿Qué método anticonceptivo utilizas con mayor frecuencia?-----

Para finalizar encontrarás una serie de afirmaciones acerca del SIDA; lee cuidadosamente cada afirmación y marca con una (X) solo una de las opciones , como anteriormente lo hiciste.

37.- Los jóvenes pueden disfrutar de las relaciones sexuales sin tener el contagio del SIDA.

T A A I D T D

38.- Una persona puede aprender a protegerse de la infección del VIH con la información proporcionada por la T:V:

T A A I D T D

39.- Si tuviera la oportunidad me realizaría la prueba de detección del VIH.

T A A I D T D

40.- Si supiera que mi novio (a) está infectado (a) por el VIH lo apoyaría.

T A A I D T D

41.- Soy una persona que está en riesgo de contraer el virus del SIDA.

T A A I D T D

42.-La prostitución debe desaparecer para evitar que se difunda el VIH.

T A A I D T D

43.- Es necesario que se realicen más campañas de información sobre SIDA para prevenir la enfermedad.

T A A I D T D

44.- Evitaría tener amigos que estuvieran infectados del SIDA por miedo de contraer la enfermedad.

T A A I D T D

45.- Se debe evitar correr el riesgo de infectarse con el VIH usando siempre condón en las relaciones sexuales.

T A A I D T D

46.- Si mi pareja sexual estuviera contagiada con el VIH la apoyaría sin temor de contraer la enfermedad.

T A A I D T D

47.- La homosexualidad es una conducta irresponsable que ayuda a que se transmita el SIDA.

T A A Y D T D

48.- La información que tengo sobre el SIDA ha cambiado mi conducta sexual.

T A A I D T D

49.- Si me enterara que un amigo mío tuviera SIDA lo rechazaría.

T A A I D T D

50.- Todos los adolescentes debería utilizar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales.

T A A I D T D

51.- La mayoría de los jóvenes sexualmente activos tienen temor de realizarse la prueba de detección del VIH.

T A A I D T D

52.- Si un amigo mío tuviera SIDA lo mantendría en secreto.

T A A I D T D

53.- Los homosexuales deben desaparecer para evitar que se difunda el SIDA.

T A A I D T D

54.- Me interesa buscar información sobre el SIDA.

T A A I D T D

55.- La bisexualidad es una práctica sexual que si se lleva con responsabilidad evita que se difunda el SIDA.

T A A I D T D

56.- En general los jóvenes tienen su primera experiencia sexual con parejas ocasionales.

T A A I D T D

57.- Si mi novio (a) estuviera infectado (a) con el VIH, tendría relaciones sexuales con ella (él), con las precauciones necesarias.

T A A I D T D

58.- Se deben mantener aislados a los enfermos de SIDA para evitar que se difunda la enfermedad.

T A A I D T D

59.- De nada sirven las campañas de información sobre el SIDA.

T A A I D T D.

60.- La prostitución debe llevarse con libertad para evitar que se difunda el VIH.

T A A I D T D

61.- Usar condón en las relaciones sexuales hace que la pareja piense que se quiere prevenir del contagio del SIDA.

T A A I D T D

62.- La mayoría de los jóvenes sexualmente activos se realizan la prueba de detección del VIH.

T A A I D T D

ANEXO 2

P1 La virginidad es un valor muy importante en nuestra sociedad.

P2 Es sano que el adolescente tenga relaciones sexuales.

P4 Una mujer si lo desea puede quedar embarazada.

P5 Las relaciones sexuales son para obtener placer.

P6 Es necesario que el adolescente tenga relaciones sexuales.

P7 El aborto se debe de legalizar en México.

P8 El uso de anticonceptivos propicia el libertinaje en los jóvenes.

P9 Obtener placer de las relaciones sexuales es algo que debe evitarse.

- P11 Masturbarse es algo natural en los jóvenes.
- P12 Las mujeres deben permanecer vírgenes hasta el matrimonio.
- P13 Divertirse durante las relaciones sexuales es algo inadmisibles.
- P14 Se debe evitar que se legalice el aborto en México.
- P17 Las relaciones sexuales antes del matrimonio son aceptables.
- P18 Los jóvenes deben evitar la masturbación.
- P19 Si la pareja está de acuerdo puede tener relaciones sexuales orales.
- P20 Es perjudicial para el adolescente tener relaciones sexuales.
- P21 Masturbarse es perjudicial para los adolescentes.
- P24 Es saludable que los adolescentes se masturben.
- P25 Los adolescentes deben evitar las relaciones sexuales.
- P26 Una pareja puede tener relaciones sexuales anales si así lo decide.
- P30 El aborto es un crimen.
- P31 Una pareja debe casarse para poder tener relaciones sexuales.
- P32 Las relaciones sexuales antes del matrimonio es una actitud vergonzosa.

ANEXO 3

- P39 Si tuviera la oportunidad me realizaría la prueba de detección del VIH.
- P40 Si supiera que el novio (a) está infectado (a) por el VIH lo apoyaría.
- P42 La prostitución debe desaparecer para evitar que se difunda el VIH.
- P43 Es necesario que se realicen más campañas de información sobre el SIDA para prevenir la enfermedad.
- P44 Evitaría tener amigos que estuvieran infectados del SIDA por miedo de contraer la enfermedad.
- P45 Se debe evitar correr el riesgo de infectarse con el VIH usando siempre condón en las relaciones sexuales.
- P46 Si mi pareja sexual estuviera contagiada con el VIH la apoyaría sin temor de contraer la enfermedad.

P47 La homosexualidad es una conducta irresponsable que ayuda a que se transmita el SIDA.

P48 La información que tengo sobre el SIDA ha cambiado mi conducta sexual.

P49 Si me enterara que un amigo mío tuviera SIDA lo rechazaría.

P50 Todos los adolescentes deberían utilizar preservativos y espermaticidas en sus relaciones sexuales.

P51 La mayoría de los jóvenes sexualmente activos tienen temor de realizarse la prueba de detección del VIH.

P53 Los homosexuales deben desaparecer para evitar que se difunda el SIDA.

P54 Me interesa buscar información sobre el SIDA.

P55 La bisexualidad es una práctica sexual que si se lleva con responsabilidad evita que se difunda el SIDA

P58 Se deben mantener aislados a los enfermos de SIDA para evitar que se difunda la enfermedad.

P59 De nada sirven las campañas de información sobre el SIDA.

P60 La prostitución debe llevarse con libertad para evitar que se difunda el VIH.

P62 La mayoría de los jóvenes sexualmente activos se realizan la prueba de detección del VIH.