

249876



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

ADOLESCENCIA Y SIDA
UN ESTUDIO EXPLORATORIO
CON VARONES

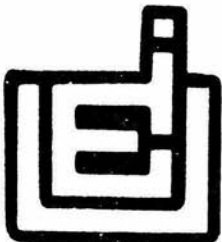
PO 1463/97
Ej. 1

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
JOSE LUIS ESTRELLA CAMACHO

ASESORES:

LIC. GILBERTO G. WILLIAMS HERNANDEZ
MTRO. FRANCISCO J. AVALOS CAUDILLO
LIC. EDY AVILA RAMOS



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX. MARZO DE 1997

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.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

**DEDICO ESTE TRABAJO
A MI ESPOSA MARIA IRENE
POR SU APOYO INCONDICIONAL
Y
A MI HIJO JOSE LUIS
POR SU COMPRENSION**

**AGRADEZCO A MIS ASESORES
GERARDO WILLIAMS
FRANCISCO JAVIER AVALOS
Y
EDY AVILA
SU PACIENCIA E INTERÉS
EN LA REALIZACIÓN
DE ESTE TRABAJO**

INDICE

RESUMEN.....	I
INTRODUCCION.....	1
METODO.....	19
POBLACION.....	19
INTRUMENTOS.....	19
ESCENARIOS.....	20
PROCEDIMIENTO.....	21
DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	23
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS.....	49

RESUMEN

La adopción de medidas que prevengan el SIDA representa hasta el momento la única vía para controlar esta pandemia. No existe a la fecha ningún tratamiento curativo, algún medicamento o alguna vacuna que actúe en forma definitiva sobre el virus de inmunodeficiencia humana.

El hecho de que en nuestro país la vía de transmisión más frecuente sea la sexual, convierte la tarea preventiva en un complejo problema de salud pública con múltiples y delicados matices pues, sin lugar a dudas, la vida sexual de los individuos constituye uno de los dominios privados más inaccesibles al escrutinio público.

Este hecho justifica, en parte, por qué las medidas preventivas hasta ahora adoptadas no han dado los resultados esperados. De hecho, de acuerdo con Valdespino, Izazola y Rico (1989), se observa que en nuestro país son los adolescentes varones, heterosexuales, con más de una compañera sexual, quienes se proyectan para el año 2000 como el grupo poblacional con más casos de SIDA.

En consecuencia, la búsqueda de estrategias de intervención más diferenciadas que atiendan a las especificidades de este grupo de adolescentes es una tarea urgente.

Es dentro de esta problemática donde se ubica la presente investigación, la cual tiene como objetivo evaluar, mediante un instrumento estandarizado, los conocimientos que tienen un grupo de adolescentes varones, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 17 años, respecto del SIDA, la sexualidad y las prácticas sexuales preventivas y riesgosas.

Los resultados obtenidos corresponden a un grupo de 266 adolescentes varones inscritos en los CETIS No. 35 y No. 92, del municipio de Atizapán de Zaragoza en el Estado de México. Todos ellos hijos de familia, solteros y sin hijos, que viven con sus familias o algún familiar cercano.

Se confirmó como en otros trabajos similares (cfr. Jiménez, 1993; Cáseres, Rusasco, Gotuzzo, Mandel y Heart, 1992; Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, Lira, Villagran, Cubas, Camacho y Muñiz, 1992; Pick, Díaz-Loving, Andrade y Atkin, 1988), que sus conocimientos sobre los aspectos evaluados son limitados, pero que, no obstante esta circunstancia, se consideran al margen de algún riesgo de contagio.

Se concluye que estudios como el presente contribuyen a que las intervenciones psicológicas en este campo no sólo se fundamenten científicamente sino además se orienten socialmente y atiendan a las especificidades de los diferentes grupos.

INTRODUCCION

Sólo hasta mediados de nuestro siglo se pudo dar en el mundo una verdadera revolución sexual de la humanidad, por un lado, la difusión y distribución masiva de las técnicas anticonceptivas permitieron a las parejas una libertad sexual sin temor al embarazo; por otro, gracias a los antibióticos se logró un control prácticamente total de las enfermedades de transmisión sexual.

Los medios de comunicación masivos comenzaron a presentar las prácticas sexuales como algo normal, placentero y deseable. La homosexualidad y la bisexualidad empezaron a salir de su reclusión. Se fomentó el intercambio de parejas homo y heterosexuales, se crearon ambientes adecuados para encontrar compañía sexual temporal, etc.

Con todas estas transformaciones la libertad sexual en las décadas de los 60's y 70's se expresó de manera casi absoluta, sin miedos ni reservas.

En este ambiente aparecieron a principios de los 80's los primeros artículos médicos que anunciaron la nueva enfermedad: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocido como SIDA.

Este síndrome que se ha convertido en una pandemia mundial es producido por un retrovirus conocido como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca y deprime el sistema inmunológico, con lo cual

el individuo se vuelve presa fácil de infecciones secundarias (infecciones oportunistas) y cáncer, que conducen a la muerte del paciente.

Desde el punto de vista clínico el SIDA presenta una amplia gama de síntomas, algunos debidos al efecto directo del VIH sobre las células, otros, a las infecciones o a los tumores secundarios que acompañan a la enfermedad.

Entre las "nuevas enfermedades" de la humanidad el SIDA se ha convertido en una de las mayores preocupaciones científicas y sociales de nuestro siglo.

El primer reconocimiento oficial de esta nueva enfermedad apareció en un informe dado a conocer por los Centros para el Control de las Enfermedades (CCE) de los Estados Unidos el 5 de Julio de 1981. En este informe se describió un dato desconcertante: la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, que antes era rara, se estaba volviendo mucho más frecuente. En todos los casos notificados se trataba de hombres homosexuales jóvenes previamente sanos.

El Dr. Gottlieb, autor del reporte, informaba de la existencia de un nuevo virus capaz de dañar el sistema inmunológico de los pacientes permitiendo con ello el desarrollo de infecciones y tumores secundarios que condujeron a la muerte de los pacientes.

En un breve periodo el SIDA se caracterizó socialmente como una enfermedad del homosexual y de tipo venéreo, calificativos que desde el punto de vista cultural se interpretaron en términos peyorativos.

En Junio del 1981, los CCE publicaron que en los 30 meses anteriores había sido diagnosticado el sarcoma de Kaposi, un tumor reportado de manera poco común en los E.U., en 26 hombres homosexuales. En todos estos casos, llamaban la atención dos elementos: la relativa juventud de las víctimas y el curso acelerado y fulminante de la enfermedad. A partir de esta observación, se inició una vigilancia sistemática de dichas enfermedades.

La búsqueda de factores comunes en los casos llevó a identificar a un grupo de homosexuales que habían tenido una historia de enfermedades sexualmente transmisibles; probablemente habían tenido muchas parejas anónimas y realizaban prácticas sexuales que aumentaban la exposición a pequeñas cantidades de sangre y heces de sus parejas.

En Otoño del mismo año, médicos norteamericanos informaron acerca de infecciones similares entre los usuarios de drogas intravenosas, tanto hombres como mujeres, así como entre los hemofílicos, siendo el común denominador la transmisión sanguínea y, en algunos casos, el uso compartido de jeringas.

Para 1982, se había identificado este tipo de infecciones en hombres homosexuales y bisexuales.

En 1983 un equipo de científicos franceses atribuyó la causa del SIDA a un retrovirus, lo que fué confirmado por investigadores estadounidenses en 1984. Actualmente este retrovirus es conocido como HTLV-III Human Tcell Leukemia Virus (Virus de la Leucemia Humana de Células T tipo III) y se han logrado desarrollar pruebas para detectar sus anticuerpos.

La manera en que el "VIH" se ha difundido por el mundo es diversa, el Dr. Valdespino y sus colaboradores (1989) definen cuatro patrones de transmisión que comprenden diversas regiones del planeta:

Patrón I: Comprende algunas regiones de Africa y el Caribe. La transmisión ocurre por contacto heterosexual. En África existe hasta un 70% de mujeres que se dedicaban a la prostitución y están infectadas. La transmisión por vía perinatal es considerable, en algunas zonas hasta el 15% de las mujeres en edad reproductiva son ceropositivas. La transmisión por transfusión sanguínea es muy elevada debido a la falta de asepsia y de recursos. La proporción de hombres y mujeres con SIDA es de 1 a 1. La mortalidad se estima alrededor de un adulto al año por cada mil. Como es sabido las condiciones de vida en esta región son muy precarias, la gente muere por diarreas, desnutrición y paludismo, por lo que el SIDA en estas regiones es como una "lluvia sobre mojado".

Patrón II: Comprende a Europa Occidental y los E.E.U.U.. La Forma de contagio más importante es el contacto homosexual masculino (63%), le sigue la transmisión por agujas infectadas entre personas que usan drogas

intravenosas (19%), la transmisión por transfusión sanguínea y hemoderivados es muy baja, así como la perinatal. La proporción entre la población es de 10 hombres por una mujer.

Patrón III: Comprende a Asia y Oceanía. Se presentan pocos casos, la mayoría referidos a hombres homosexuales, prostitutas y usuarios de drogas intravenosas.

Patrón IV: Comprende a America Latina (Sin el Caribe).- La proporción en cuanto al sexo es de 14 a 20 Hombres por una Mujer. Un alto índice de transmisión por transfusión sanguínea y hemoderivados. El contagio por contacto heterosexual es considerable siendo mayor en el caso de los hombres homosexuales. La infección por agujas en usuarios de drogas intravenosas es mínima.

Como resultado de estas investigaciones epidemiológicas acerca del SIDA, los especialistas sugieren que éste representa una amenaza para la Salud y Bienestar Mundial mucho mayor de lo que originalmente se creyó.

La pandemia del SIDA también plantea profundas cuestiones de importancia médica, epidemiológica, sociológica, psicológica, política y económica, con múltiples dimensiones éticas y culturales, veámos algunos ejemplos.

De acuerdo con un estudio Mills, Wofsy y Mills (1986), para el grueso de la población norteamericana, las medidas de control de la propagación del SIDA que se han venido adoptando representan una invasión a su

privacidad, limitan su conducta sexual, su procreación y por tanto su libertad personal.

En otro estudio realizado por Castro (1989), se menciona que en México la infección se está difundiendo de las grandes ciudades al medio semiurbano y rural; el aumento de los casos del SIDA en mujeres y niños es más rápido que en varones jóvenes, asimismo, la trasmisión en varones heterosexuales es más acelerada que en los homosexuales y bisexuales.

Por su parte, Liguori (1991), concluye que el SIDA en México es un problema de Salud Pública muy serio ya que aún y cuando esta enfermedad empezó en nuestro país en los estratos altos y medios, entre personas homosexuales, ésto sólo fue transitorio pues en la actualidad existen evidencias de que la enfermedad tiende a difundirse a otros grupos poblacionales y por otros factores de riesgo, donde las mujeres y los niños son los que más rápidamente se están viendo afectados.

Una de sus recomendaciones para la prevención es la realización de una Campaña Educativa Escolar explícita sobre el SIDA, que inicie en el último año de la educación primaria y se intensifique en la secundaria y el bachillerato.

Ramos Lira (1989), en un trabajo titulado "Algunos aspectos psicosociales del SIDA", afirma que es necesario aclarar la información que tiene el público acerca del SIDA ya que se han originado rumores y malos entendidos cuyas consecuencias pueden ser sumamente graves; también

insiste en que se investiguen sus efectos específicos en los diferentes grupos de la población.

En otro estudio sobre "Comportamiento Sexual y Abuso de Drogas en Homosexuales, Prostitutas y Prisioneros" realizado en Tijuana, México, (Fernando Guereña Burbueño, Abram S. Benenson, Jesús Bucardo Amaya, Adela Caudillo Carreño y José de Jesús Curiel Figueroa 1992), se encontró que la introducción del VIH en estas Sub-Poblaciones ha sido lenta, pero el número de individuos infectados se está incrementando, por lo que ante la ausencia de tratamientos o vacunas eficaces contra la infección del VIH, su propagación sólo puede ser detenida mediante campañas de educación sanitaria sostenidas, que se orienten a promover cambios en los comportamientos de alto riesgo y que sean sensibles las características y necesidades específicas de cada grupo.

Fuera de nuestro país, en una investigación realizada en Lima, Perú, sobre Necesidades Educativas en relación con la Sexualidad Humana y el SIDA entre Estudiantes de escuelas secundarias, los resultados mostraron que el nivel de conocimientos respecto a la sexualidad humana y el SIDA es deficiente en estos grupos de adolescentes. (Carlos Fernando Cáceres, Ana María Rosasco, Silvia Muñoz, Eduardo Gotuezo, Jeffrey Mandel y Norman Hearst 1992).

De vuelta a nuestro país en un estudio similar sobre conocimientos que tienen los derechohabientes de I.M.S.S. de B.C. sobre la transmisión del SIDA,

sus resultados muestran que el 90.75% de los encuestados alcanzaron un nivel alto de conocimientos mientras que el 9.25% restante correspondió a los derechohabientes con un bajo nivel de conocimientos, pero que aún prevalecen conceptos erróneos sobre el SIDA (Rosalba Dueñas Toledo y José Antonio García Santiago 1992).

En una investigación sobre Adolescencia, Sexualidad y SIDA realizada con alumnos de preparatoria de la Cd. de México, Jiménez L. Gloria (1993) encontró que sus resultados reflejan el nivel de conocimientos en torno al SIDA que posee este sector de la sociedad, confirmando que los jóvenes sólo poseen un conocimiento parcial acerca de la enfermedad del SIDA, ya que no identifican con precisión sus mecanismos de transmisión. Al mismo tiempo señala que los participantes reclaman que en todos los niveles educativos deben de realizarse clases sobre educación sexual para tener una mejor orientación e información que les permita evitar el contagio de las enfermedades de trasmisión sexual.

Por su parte, Piña, Jimenéz y Mondragón (1992), en un estudio sobre la relación entre la investigación y el diseño de programas para la prevención del SIDA en México, concluyeron que el diseño de programas educativos, como estrategias preventivas para el SIDA y otros problemas vinculados, debe quedar en manos de científicos orientados social y conductualmente; subrayan también la importancia del trabajo

interdisciplinario en este campo, con el propósito de profundizar en el conocimiento de sus dimensiones psicológicas, sociales y culturales.

En cuanto a la aplicación de los programas preventivos los autores señalan que deben llevarse a la práctica por personal calificado profesionalmente. Es importante también que al mismo tiempo que se aplican los programas preventivos se realicen investigaciones evaluativas y tecnológicas con el propósito de determinar si el caudal de procedimientos aplicables al cambio conductual cumple con los criterios metodológicos que exige su efectividad.

En otro estudio sobre conocimientos y prevención del SIDA en adolescentes, esta vez realizado en Estados Unidos, encontraron que sus conocimientos acerca del SIDA indican que: a) entre un 35% y un 55% de los participantes tenían concepciones equivocadas sobre la trasmisión del SIDA; b) entre un 40% y un 75% desconocen o ponen en duda las formas de prevención del SIDA y; c) un 43% considera que conoce muy poco sobre el tema (Felix, F. Cardio-Calderon, América Brachode Carpio y Lise Anderson 1992).

Desde una perspectiva conductual Ramón Bayés (1992), explica que atrás de los comportamientos riesgosos y preventivos implicados en la trasmisión del VIH, se encuentran variables tanto intrínsecas como extrínsecas al comportamiento que deben ser estudiadas para mejorar los programas preventivos.

En la misma dirección que el estudio anterior Silvia Arauzo, Guillermo Black y Guillermo Bermudez (1992), afirman que la tarea central del especialista conductual en este terreno consiste en lograr con los procedimientos propios del análisis y la modificación del comportamiento, que las conductas preventivas se incorporen como hábitos en los individuos.

En un programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamado "Prevención del SIDA por medio de la Promoción de la Salud", se asume que la promoción de la salud representa un intento sistemático de ejercer una influencia positiva en las prácticas de higiene específicas de muchas personas, empleando principios y métodos adaptados a la comunicación de masas.

Con este enfoque y como parte del programa la OMS preparó una Guía para la promoción de la salud a fin de evitar el SIDA, en ella se examinan los principales elementos para seleccionar las estrategias, las técnicas, el personal y los conocimientos necesarios para informar al público en general y promover cambios en las prácticas de alto riesgo de grupos específicos.

La publicación se divide en 4 capítulos, en el primero titulado "La Evaluación Previa al Programa", se indica qué información se necesita; en el segundo llamado "Planificación", se explica la selección de la estrategia para la promoción de la Salud; en el tercero denominado "Implantación", se consideran las prácticas necesarias para la ejecución de un plan de

promoción de la salud contra el SIDA y, en el cuarto, titulado " Vigilancia", se tratan los aspectos del programa que requieren supervisión y los métodos comunitarios mas apropiados para la investigación.

Continuando con los trabajos sobre prevención J. Raúl Magaña y Batista Ferreira-Pinto (1992), en su estudio sobre una Pedagogía de Concientización para la prevención del VIH/SIDA, se propusieron promover una metodología "crítica" para la educación de la salud y prevención de la transmisión del VIH . En su estrategia diseñaron "Círculos de Salud" como una metodología novedosa para la educación sobre el SIDA, basándose en los *Círculos de Cultura* de Paulo Freire.

Para el establecimiento de una educación crítica de la salud se requiere, de acuerdo con estos autores, seleccionar a un grupo multidisciplinario de educadores de la salud y apoyarlos en sus esfuerzos para crear los círculos de salud en sus comunidades. Además se necesita elaborar un manual de entrenamiento para los educadores de la salud.

Respecto a México, país que se inscribe en el tercer patrón de diseminación (Valdespino, et. al., 1989), hasta 1988 estaban notificados 1520 casos de SIDA, con un crecimiento exponencial que duplica su número cada 7.7 meses en promedio.

Se observa también que a cada caso femenino le corresponden 11 masculinos, lo cual refleja, junto con la distribución por edad, su dinámica de transmisión en nuestro país.

En ella destaca que entre los varones adultos 58.6% de los casos corresponden a homosexuales, 26.3% a bisexuales y 7.8% a heterosexuales. En conjunto un 92.7% de los casos reportados adquirió la enfermedad por vía sexual y un 5.7 por vía sanguínea. Respecto de las mujeres adultas con SIDA sólo una tercera parte lo adquirió por vía sexual (heterosexual) y los casos restantes por transfusión sanguínea.

De las cifras anteriores se desprende que la vía de transmisión más frecuente en adultos de nuestro país es la sexual, seguida por la vía sanguínea.

En cuanto a las proyecciones posibles, se observa que la infección se está difundiendo de las grandes ciudades (México, Guadalajara, Monterrey, etc.) hacia el medio semiurbano y rural. El aumento de casos en mujeres y niños es más rápido que en varones jóvenes, aunque éstos se proyectan como el grupo poblacional más numeroso. Asimismo, la transmisión en varones heterosexuales presenta una tendencia más acelerada que en los homosexuales y bisexuales .

Sin pretender ser alarmistas, estos datos permiten suponer que para fines de 1998, el número de casos reales aunque no necesariamente reportados, puede alcanzar la cifra de los 250,000 infectados (hombres, mujeres y niños), con una prevalencia de jóvenes varones heterosexuales con varias compañeras sexuales.

Cifras más recientes correspondientes al mes de septiembre de 1995 reportan la existencia de 24843 casos confirmados, de los cuales más de un 85% corresponde a la población adulta cuyas edades fluctúan entre los 29 y 40 años (CONASIDA, 1995). Siendo comprensible que la enfermedad se manifieste menos en personas de más corta edad porque aunque se hayan infectado antes, hay que tener presente que el SIDA es sólo la manifestación final de una evolución crónica, de ahí que se considere a los adolescentes varones como una población de alto riesgo.

Al respecto Díaz Guerrero (1982), menciona que en la historia de los roles sexuales en la cultura mexicana, al hombre siempre se le ha permitido y algunas veces hasta fomentado un comportamiento sexual a edad más temprana que en la mujer, a la cual se le ha reprimido más en su sexualidad.

Trabajos más recientes han demostrado que los adolescentes están empezando a tener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Pick, S., Díaz-Loving, Andrade P. y Atkim, L. (1988), por ejemplo, encontraron que la edad promedio en que los adolescentes estudiados habían tenido su primer contacto sexual era de 16.4 años.

Flores Galaz y Díaz Loving (1994), en una investigación más reciente con estudiantes del nivel medio superior encontraron que existen diferencias por género, en donde las mujeres tienen mayor control en su vida sexual y son más asertivas y comunicativas con su pareja que los hombres.

Complementariamente, Vasconcelos, Gouvera, Díaz, Brandao y Sousa (1994), reportaron un elevado número de sujetos masculinos que tienen relaciones sexuales sin precaución, lo cual puede estar relacionado con una sobreestimación del contacto físico, que es culturalmente reforzado en oposición a lo encontrado con mujeres.

En México, la falta de educación sexual aunada a las creencias erróneas sobre el uso de diversos anticonceptivos, propaga la diseminación de enfermedades sexualmente transmisibles, como el SIDA. Pick S. y Givaudan M. (1994), realizaron una investigación en la población mexicana con padres, madres y personas sin hijos, encontrando una solicitud de la mayoría para que se diera educación sexual en las escuelas independientemente del nivel socioeconómico, educativo, edad, etc. y así disminuir la propagación de enfermedades, entre otros beneficios.

En cuanto al uso del condón Villagrán (1993) menciona que su uso en la población sexualmente activa depende de si lo conoce, si sabe usarlo, si sabe que disminuye el riesgo de infección de enfermedades sexualmente transmisibles.

Algunos años antes Diclemente, Zorn y Temoshock (1987), habían encontrado entre estudiantes universitarios que un 61% se percibe realizando prácticas sexuales de riesgo y un 40% no sabe o está inseguro del uso del condón para reducir el riesgo de contagio en la relación sexual.

En nuestro país Díaz Loving y colaboradores (1992), encontraron que los estudiantes perciben un mayor riesgo de contagio en aquellas relaciones sexuales con más de una pareja, pero subestiman la posibilidad de riesgo en ellos mismos, independientemente de que usen o no el condón. Estos autores enfatizan que es necesario concientizar a la población de que todos corren el mismo riesgo de contagio si no se realizan prácticas sexuales seguras.

En otro estudio similar al anterior Alfaro, Rivero y Díaz Loving (1992), encontraron que varones de 18 a 20 años de edad que han tenido relaciones sexuales muestran una actitud más favorable hacia el sexo seguro y al cambio de patrones de conducta sexual, que otros varones de la misma edad con menos experiencia sexual, quienes no se sienten en riesgo de contraer el virus del SIDA.

Los mismos autores reportaron que la mayoría de los adolescentes temen al contagio del SIDA y a realizarse la prueba de detección. Esto es particularmente evidente en los hombres que han tenido relaciones sexuales. En general, afirman los autores, los adolescentes no se perciben en riesgo de adquirir el SIDA, por lo cual no prevenen y practican conductas sexuales de alto riesgo.

Estos datos junto con las consideraciones hechas al principio justifican plenamente la necesidad de una pronta intervención del psicólogo (aunque no sólo de este especialista) en el sector poblacional de los

adolescentes varones, con el propósito de investigar qué factores pueden incrementar el riesgo de infección dentro de esta población y procurar, en consecuencia, medidas alternativas que permitan la prevención y con ello el decremento en la tasa de insidencia.

La situación de los adolescentes es aún más difícil si consideramos que éstos atraviesan por un período, culturalmente instituido, al cual se asocian una serie de transformaciones críticas en la vida del individuo, las cuales operan a nivel no sólo de lo biológico, psicológico y social sino también y fundamentalmente, en el terreno de lo sexual (Erickson, 1985).

En la vida del adolescente confluyen en forma por demás incidiosa y reiterativa, la mayor parte de las restricciones socioculturales propias de la sociedad a que pertenece. Actitudes y prácticas sexuales que regularmente son consideradas válidas y normales entre los adultos resultan anormales y perniciosas en los adolescentes. Esto ocurre incluso con patrones de comportamiento que podrían ser considerados expresiones normales de la sexualidad, como es el caso de la masturbación, la cual es generalmente reprobada y condenada por los adultos.

Esta situación torna sumamente vulnerables a los adolescentes quienes son presa fácil de mitos y tabúes, resultado de la ignorancia o el desconocimiento que respecto de su propia sexualidad manifiestan.

Estudios como los de Rivero (1975) o Cervantes (1979), dan cuenta de la enorme ignorancia que priva entre los adolescentes en relación con su sexualidad; en el trabajo de Rivero (op. cit.), por ejemplo, se determinó a través de un cuestionario el alto grado de desconocimiento que mostraban en el terreno de la sexualidad humana, estudiantes de las áreas de Biología, Ciencias Físicas y Humanidades de la Universidad de Comell.

Algo muy similar reportó Cervantes (op. cit.), en el caso de estudiantes de secundaria de la Cd. de México, quienes alcanzaron un 54% de respuestas correctas en 26 preguntas que les fueron formuladas sobre los procesos de reproducción y desarrollo humano.

Pese a su ignorancia, es en este periodo donde regularmente el adolescente de nuestro país da inicio a su vida sexual activa, sea dentro o fuera de la relación sexual propiamente dicha. Para el adolescente dada su condición de individuo carente (que adolece) o incompleto (no es adulto), lo sexual se le intuye así con múltiples significados, algunos de ellos incluso contradictorios, por ejemplo, en muchas ocasiones lo sexual es utilizado por hombres y mujeres como una manera de probar su identidad a otros y otras o así mismos. También llega a ser expresión de rebeldía ante las restricciones impuestas por los adultos, particularmente los padres; igualmente les resulta tanto angustioso y peligroso como motivante o placido.

Es cierto que entre los adolescentes del país el SIDA no es un padecimiento común, hasta 1989 datos de CONASIDA reportaban 286 casos, sin embargo hay que tener presente que será de esta población donde se nutran las cifras de infectados, que a finales de 1998 alcanzarán el cuarto de millón. Cifra que puede reducirse gradualmente si se definen oportunamente políticas y estrategias locales, regionales y nacionales, encaminadas a este amplio sector de la población y fundamentadas en la investigación tanto disciplinaria como multi e interdisciplinaria que proporcione los conocimientos necesarios respecto a los factores que hay que combatir o propiciar, a nivel social e individual, dentro de los diferentes ámbitos en que se desenvuelve la vida cotidiana de los adolescentes.

Es precisamente en este terreno donde se inserta la presente investigación, cuyo objetivo fue el de evaluar, a través de un cuestionario, los conocimientos que poseen los adolescentes varones de entre 15 y 17 años de edad, que cursan estudios de bachillerato, respecto al SIDA, a su sexualidad y a las prácticas sexuales tanto preventivas como riesgosas.

METODO

La presente investigación se realizó en el Municipio de Atizapán de Zaragoza , Estado de México, donde se encuentran los escenarios de estudio: CETIS No. 35 y No. 92. Ambas son escuelas tecnológicas del nivel medio superior y de carácter bivalente, donde se recibe formación en una especialidad técnica, al mismo tiempo que se tiene acceso a estudios superiores.

Población

Participaron en este estudio 266 adolescentes varones con edades que fluctúan entre los 15 y 17 años, todos ellos estudiantes de nivel técnico medio superior que asistían a los CETIS 35 y 92 ubicados en el Municipio de Atizapán de Zaragoza del Estado de México.

Los participantes fueron seleccionados a partir de la información proporcionada por la administración escolar de estos planteles educativos.

Instrumentos

Inicialmente se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y de opción múltiple el cual incluyó un total de 60 reactivos distribuidos en tres secciones:

- I) Datos Personales
- II) Conocimientos del SIDA
- III) Conocimientos de sexualidad

Este cuestionario se aplicó a un grupo piloto del CEBTIS 227 ubicado en los Reyes Iztacala, Municipio de Tlalnepantla en el Estado de México. El Grupo piloto estuvo integrado 27 alumnos de 15 a 17 años de edad.

Una vez revisados los resultados de este grupo se procedió a modificar el instrumento.

El cuestionario ya corregido (ver Anexo I) incluyó únicamente 40 preguntas, de éstas 14 fueron abiertas y 26 de opción múltiple, conservándose su distribución de acuerdo con las tres secciones antes mencionadas. Las preguntas abiertas se refirieron a datos personales y familiares de los adolescentes, mientras que las de opción múltiple hacían referencia a los temas del SIDA y la sexualidad.

Escenarios

Se utilizaron los salones de clase de las Instituciones participantes Cetis No. 35 y No. 92, donde se encontraban los Jóvenes Adolescentes Varones de 15, 16 y 17 años de edad, previamente seleccionados con la ayuda de los servicios escolares de cada escuela. Dichos salones constan de muy buena iluminación y ventilación.

Procedimiento

Con la información proporcionada por la administración escolar de cada plantel se procedió a aplicar el instrumento en una sola visita a cada escuela para evitar que los alumnos a los que ya se les hubiese aplicado el cuestionario pudieran informar a otros compañeros los contenidos del mismo.

La aplicación del cuestionario se realizó en forma grupal acudiendo a cada uno de los salones donde se encontraban los alumnos seleccionados. El profesor en turno presentó al investigador, explicando los motivos de su visita. El investigador explicó de manera sucinta a cada grupo los objetivos del trabajo, las características del instrumento y quienes habían sido seleccionados para participar, enfatizando que su participación era anónima y voluntaria por lo que sólo se entregaría el cuestionario a aquellos alumnos seleccionados que voluntariamente lo solicitaran.

Una vez identificados los alumnos que accedieron a responder el cuestionario se solicitó al resto de los alumnos salir del salón de clases, hecho lo anterior el cuestionario se distribuyó entre los participantes dando inicio a su aplicación después de haber leído las instrucciones generales y solicitarles que lo respondieran de manera individual.

Durante los 30 minutos que duró la aplicación del cuestionario siempre estuvo presente el investigador para vigilar la realización correcta de la tarea, apoyado por la presencia del docente en turno.

DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

De un total de 382 alumnos seleccionados en la administración escolar de las dos instituciones porque cumplían con los criterios de edad y sexo establecidos para esta investigación, únicamente participaron voluntaria y anonimamente 266 adolescentes varones de los cuales 35 tenían 15 años (13.1%), 130 tenían 16 años (48.9%) y 101 tenían 17 años (38.9%).

El número y porcentaje de los adolescentes encuestados en relación con el semestre de estudio que cursaban al momento de la investigación se presenta como sigue: 177 alumnos (66.5%) cursaban 2° semestre, 84 alumnos (31.6%) cursaban el 4° semestre y sólo 5 alumnos (1.9%) cursaban el 6° semestre.

La distribución total de la muestra en términos de la edad de los participantes y el semestre escolar cursado se presenta en la Tabla 1.

Respecto de los datos personales y familiares de los participantes, obtenidos apartir de la información que nos proporcionaron en la sección I del cuestionario, Datos Personales, resulta de especial interés para los propósitos de este trabajo el hecho de que ninguno de los 266 participantes es casado, ni tiene hijos; todos son hijos de familia que viven con sus padres o algún familiar cercano.

Sólo el 12% realiza un trabajo remunerado para contribuir a la economía familiar. En el 86% de los casos la madre se dedica al hogar siendo el padre el principal o único responsable del ingreso familiar.

En cuanto a la ocupación de sus padres 60% son empleados, 36% comerciantes y 4% obreros. Sus ingresos familiares se ubican entre los \$2000 y \$6000 mensuales. El 96% de los participantes tiene hermanos y/o hermanas, se trata de familias con un promedio de 3 hijos, aunque un 8% tiene seis hijos o más y sólo el 4% tiene únicamente un hijo.

TABLA 1

PRESENTA LA DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES DE ACUERDO CON LA EDAD Y EL SEMESTRE ESCOLAR QUE CURSABAN AL MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

	2° SEMESTRE	4° SEMESTRE	6° SEMESTRE	SUBTOTALES
15 AÑOS	32	3		35 13.1%
16 AÑOS	85	45		130 48.9%
17 AÑOS	60	36	5	101 38%
TOTALES	177 66.5%	81 31.6%	5 1.9%	266 100%

En cuanto a los resultados obtenidos en los reactivos de opción múltiple referidos al SIDA y a las prácticas sexuales, éstos se encuentran resumidos en el cuadro siguiente.

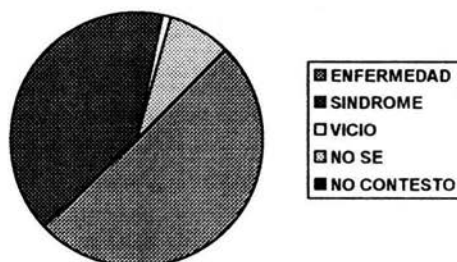
TABLA 2

PRESENTA EL NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS ADOLESCENTES QUE RESPONDIERON CORRECTAMENTE A CADA UNO DE LOS REACTIVOS DE OPCIÓN MÚLTIPLE REFERIDOS AL SIDA Y A LAS PRÁCTICAS SEXUALES PREVENTIVAS Y RIESGOSAS

REACTIVO	Nº	%	REACTIVO	Nº	%
18	107	40.2	30	219	82.3
19	213	80.0	31	202	76.0
20	232	87.5	32	208	78.3
21	179	64.0	33	208	78.2
22	258	97.0	34	143	53.8
23	256	96.2	35	129	48.5
24	197	74.0	36	161	60.5
25	90	33.8	37	213	80.0
26	196	74.0	38	159	60.0
27	231	87.0	39	191	72.0
28	235	88.3	40	194	73.0
29	237	89.0	--	--	--

Respecto de los conocimientos específicos sobre el SIDA se encontró que sólo el 40.2% de los participantes contestó correctamente a la pregunta 18, donde se les interrogaba sobre la naturaleza de esta pandemia, dicho porcentaje señaló que el SIDA es un síndrome. La gráfica 1 presenta los porcentajes específicos para cada una de las opciones.

GRAFICA 1
PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 18
¿QUÉ ES EL SIDA?



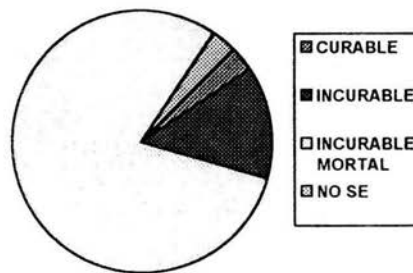
En cuanto al carácter "Incurable y Mortal del SIDA", planteado en la pregunta 19, el 80.0% de los adolescentes contestó correctamente. Los porcentajes específicos para cada opción de esta pregunta se presentan en la Gráfica 2.

Un porcentaje mayor equivalente al 87.5% de los participantes se obtuvo en la pregunta 20 donde se les interrogó sobre "EL AGENTE CAUSAL DEL SIDA", dicho porcentaje contestó correctamente que el agente causal

es un Virus. Los porcentajes específicos para cada una de las opciones formuladas en esta pregunta se presentan en la Gráfica 3.

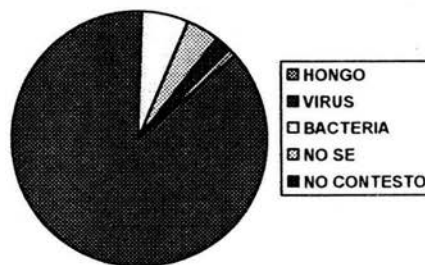
GRAFICA 2

PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 19
¿EL SIDA ES?



GRAFICA 3

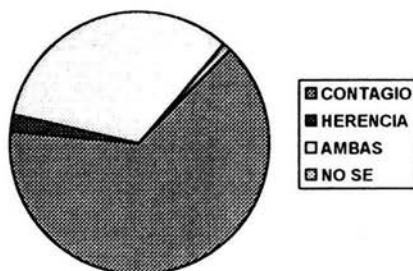
PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 20
¿LA CAUSA DEL SIDA ES?



Sin embargo, en la pregunta 21 que dice "EL SIDA SE ADQUIERE POR", sólo el 64% de los participantes respondió correctamente al indicar que este

padecimiento se adquiere por contagio. Los porcentajes para cada opción de esta pregunta se presentan en la siguiente gráfica.

GRAFICA 4
PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 21
¿EL SIDA SE ADQUIERE POR?



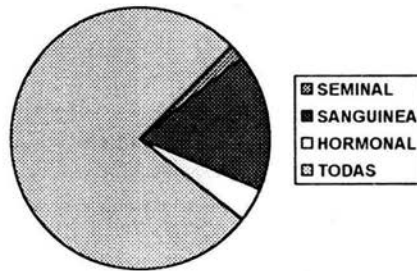
Respecto de las Preguntas 22 y 23 que se refieren a quiénes pueden adquirir y transmitir el SIDA, el 97% de los adolescentes en la pregunta 22 y el 96.2% en la pregunta 23 respondió correctamente indicando que tanto hombres como mujeres pueden adquirir o transmitir el SIDA.

El porcentaje de adolescentes que respondió correctamente disminuyó en el ítem 24 en el que se les preguntaba sobre las vías de transmisión del SIDA, en este caso sólo el 74% de los participantes contestó correctamente señalando que el SIDA se puede transmitir por vía Seminal, Sanguínea u Hormonal.

Los porcentajes específicos para cada una de las opciones de esta pregunta se presentan en la Gráfica 5.

GRAFICA 5

PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 24
¿EL SIDA SE TRANSMITE POR VIA?



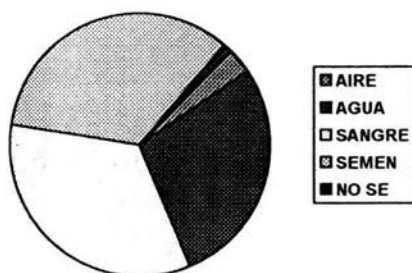
El porcentaje de los adolescentes que respondieron correctamente fue aún menor en el ítem 25, donde se les preguntaba sobre los medios propicios para la transmisión del virus, ya que aquí sólo el 33.8% contestó correctamente que se trasmite a través de la Sangre y el Semen. Los porcentajes específicos para cada una de las opciones formuladas en esta pregunta aparecen en la Gráfica 6.

En la pregunta 27 que menciona "SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN ADQUIRIR EL SIDA", el 87% de los participantes contestó correctamente que no.

De la misma forma ocurrió en la pregunta 28 que dice "SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN ADQUIRIR EL SIDA", donde el 88.3% de los adolescentes contestó correctamente que no.

GRAFICA 6

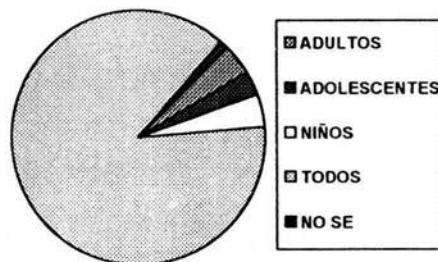
PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 25
¿A TRAVES DE QUE MEDIOS SE TRANSMITE EL SIDA?



Algo similar sucedió con la pregunta 29 que dice "EL SIDA SE PRESENTA EN", donde el 88% de los participantes contestó correctamente que el SIDA se presenta en Adultos, Adolescentes y Niños. Los porcentajes específicos para cada opción se presentan en la Gráfica 7.

GRAFICA 7

PRESENTA LA DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES PRA CADA UNA DE LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 29
¿EL SIDA SE PRESENTA EN?



Pasando ahora a las preguntas relacionadas con las prácticas sexuales encontramos que en la pregunta 30 que menciona "DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SELECCIONA TODAS AQUELLAS EN QUE CONSIDERES PUEDES CONTAGIARTE DE SIDA", el 82.3% de los adolescentes contestó correctamente: Por tener relaciones sexuales sin protección con una persona enferma de SIDA y por recibir sangre de una persona enferma de SIDA.

Un porcentaje menor se obtuvo en la pregunta 31 que dice "DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SELECCIONA TODAS AQUELLAS QUE CONSIDERES NECESARIAS PARA PREVENIRTE DEL SIDA", ya que aquí sólo el 76% de los participantes contestó correctamente: Realizar las relaciones sexuales con preservativo o condón, matener relaciones sexuales con una sola pareja, utilizar siempre jeringas estériles y aceptar transfusiones de sangre únicamente controlada.

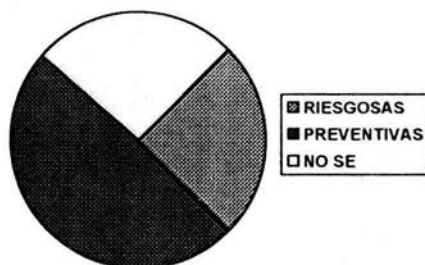
En la pregunta 32 que dice "CONSIDERAS QUE HAS ESTADO EN RIESGO DE CONTAGIO DE SIDA", el 78.2% de los adolescentes respondió que no ha estado en riesgo de contagio.

Un porcentaje igual se obtuvo en la pregunta 33 que dice "CONSIDERAS QUE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA SON", el 78.2% de los participantes consideró que sus conocimientos con respecto a este síndrome son Insuficientes.

En la pregunta 34 que dice "CONSIDERAS QUE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD SON", el 53.8% de los adolescentes contestó que sus conocimientos en materia de sexualidad son Insuficientes.

En la pregunta 35 que dice "CONSIDERAS QUE TUS PRACTICAS SEXUALES SON", el 48.5% de los participantes contestó que sus Prácticas Sexuales son Preventivas. Al respecto la Gráfica 8 presenta la distribución porcentual de los adolescentes en cada una de las opciones propuestas en este ítem.

GRAFICA 8
PRESENTA LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CADA UNA DE LAS OPCIONES PROPUESTAN EN LA PREGUNTA 35
¿TUS PRACTICAS SEXUALES SON?



Coincidentemente, en la pregunta 36 que dice "CUANDO TIENES RELACIONES SEXUALES", se encontró que sólo 60.5% de los participantes respondió que Siempre Usa Condón.

En la pregunta 37 que dice "EN QUE MOMENTO DE LA RELACIÓN TE COLOCAS EL CONDON", el 80% de los adolescentes contestó correctamente (Cuando el pene está erecto y antes de la penetración).

Asimismo, en la pregunta 38 que dice "QUE TIPO DE CONDONES UTILIZAS", el 60% de los participantes seleccionó la opción correcta (de latex). De igual forma, en la pregunta 39 que dice "CUANTAS VECES UTILIZAS EL CONDON", el 72% contestó correctamente: una sola vez.

Finalmente, en la pregunta 40 que dice "ADEMAS DEL CONDON CONOCES O UTILIZAS OTRO MEDIO PARA PROTEGERTE DEL SIDA EN TUS RELACIONES SEXUALES", el 73% contestó que Si.

Después de esta descripción de los resultados la cual nos permite observar que los datos obtenidos son muy amplios y numerosos, pasemos ahora al análisis de los mismos con el propósito de arribar a algunas conclusiones pertinentes a la problemática que en este terreno enfrentan los adolescentes varones que participaron en nuestro estudio, la cual consideramos puede ser compartida por otros miembros del mismo grupo poblacional al que pertenecen.

En primer término haremos referencia a los conocimientos respecto al SIDA donde sobresalen algunos porcentajes, por ejemplo, sólo un 40.2% de los participantes respondió correctamente a la pregunta de ¿qué es el SIDA?. Mientras que un 64% se obtuvo cuando se les preguntó sobre la forma de adquisición del SIDA.

De manera similar, sólo un 33.8% de los adolescentes respondió correctamente a la pregunta relativa a las vías de transmisión del SIDA.

Estos datos iniciales confirman las suposiciones de S. Pick y M. Givaudan (1994) en relación al desconocimiento que priva en la población mexicana con respecto al SIDA, particularmente entre los grupos de adolescentes, independientemente de su nivel socioeconómico y educativo.

Los resultados son menos desoladores en el conocimiento de otros aspectos relativos al SIDA, por ejemplo, un 97% de los adolescentes respondió correctamente cuando se les preguntó quienes pueden adquirir el SIDA y un 96.2% cuando se les preguntó quienes pueden transmitirlo; un porcentaje similar aunque no tan alto, 87.2%, se obtuvo en la pregunta 20 sobre el agente causal del SIDA, así como en la identificación de algunas situaciones en que puede darse el contagio de SIDA, en este último aspecto el porcentaje de aciertos se ubicó en un 82.3%. Dicho porcentaje disminuyó a un 75.9% cuando lo que se les requirió fue seleccionar algunas situaciones preventivas del contagio.

El conjunto de estos resultados es consistente con los reportados por Díaz Loving y colaboradores (1992), quienes encontraron que los estudiantes perciben un mayor riesgo de contagio en aquellas relaciones sexuales con más de una pareja, pero subestiman la posibilidad de contagio en ellos mismos, esto último es particularmente evidente con el porcentaje obtenido

cuando se les solicitó seleccionar algunas situaciones preventivas del contagio.

Tomados como un todo el grueso de estos resultados coincide con el 78.2% de adolescentes que consideraron que sus conocimientos relativos al SIDA son insuficientes.

En este marco sin embargo dichos resultados resultan contradictorios con la valoración que hacen de sus propias prácticas sexuales, por ejemplo, pese al desconocimiento del que dieron muestra en la sección relativa al SIDA, el 78.9% consideró que nunca ha estado en riesgo de contagio y un 48.5% afirmó que sus prácticas sexuales son preventivas. Paradojicamente sólo un 60.5% de los adolescentes indicó que siempre usa condón en sus relaciones sexuales; porcentaje que es similar al 60% de los adolescentes que reportaron utilizar condón de latex .

Esta contradicción sólo es aparente si tomamos en cuenta, como afirman Alfaro, Rivera y Díaz-Loving (1992), que los adolescentes que poseen menos conocimientos sobre su sexualidad y el SIDA se perciben a sí mismos en una situación de menos riesgo de contagio. Por el contrario, aquellos adolescentes con más conocimientos y experiencia sexual muestran una actitud más favorable hacia el sexo seguro y al cambio en sus patrones de conducta sexual.

De acuerdo con nuestros resultados es muy probable que en el caso de los adolescentes que participaron en esta investigación, no sólo sus

conocimientos sobre la sexualidad y el SIDA sea limitados, como ellos mismos lo reconocen, sino además que posean una experiencia sexual limitada, lo cual les impide distinguir con precisión entre prácticas sexuales riesgosas y preventivas.

Aún cuando la mayoría de los adolescentes temen al contagio de SIDA y por lo mismo se resisten a practicarse la prueba de detección (Alfaro, Rivera y Díaz-Loving, ídem), un gran número de ellos se consideran al margen del peligro y no se previenen ni realizan prácticas sexuales seguras.

Si consideramos, bajo estas circunstancias, el hecho reportado por Díaz-Loving, Pick y Andrade (1988), respecto de que los adolescentes cada vez están teniendo relaciones sexuales a una edad más temprana, es evidente que este grupo poblacional de nuestro país termina convirtiéndose en un sector de alto riesgo de contagio, más aún en el caso de los adolescentes varones puesto que como ya indicaba Díaz Guerrero (1982), en la historia de los roles sexuales en la cultura mexicana, al hombre siempre se le ha permitido e incluso fomentado un comportamiento sexual a edades más tempranas que en las mujeres.

Esto último hasta cierto punto salvaguarda a las mujeres adolescentes, sin embargo, si consideramos que los adolescentes varones establecen sus primeras relaciones sexuales con compañeras de edad, es muy probable que éstos terminen contagiando a un número considerable de mujeres adolescentes.

Más aún si como reportan Vasconcelos, Gouvera, Diáz, Brandao y Sousa (1994), en nuestro país un número considerable de varones tiene relaciones sexuales sin protección, debido a la sobreestimación que hacen del contacto físico directo como fuente de satisfacción sexual.

De acuerdo con lo dicho hasta el momento es evidente que la falta de educación sexual adecuada entre los adolescentes independientemente del género, aunada a las creencias erróneas que tienen sobre el uso de diversos anticonceptivos y otros medios de protección sexual, representa un factor determinante en la propagación del SIDA así como de otras enfermedades sexualmente transmisibles.

Urge desarrollar propuestas de prevención innovadoras que se ajusten a las características y necesidades de los diferentes grupos poblacionales, particularmente en el caso de los adolescentes que aún y cuando en estos momentos no constituyen el grupo más numeroso de casos reportados, para fines del presente siglo pueden llegar a serlo.

En términos generales estos resultados pueden explicar parcialmente las proyecciones de Valdespino y colaboradores (1989), respecto al grupo de adolescentes varones, considerado por estos autores como el grupo de pacientes con SIDA que puede llegar a ser más numeroso. No sólo por el desconocimiento que manifiestan en relación al SIDA, sino además por que a pesar de dicho desconocimiento se consideran seguros y protegidos al valorar sus prácticas sexuales como preventivas y sin riesgo.

Aquí sin embargo se plantea también una interrogante que puede ser fundamental para clarificar la situación y que Herrera (1989), ya anticipaba al referirse a la dificultad que implica la prevención social del SIDA, por ser la vía sexual el medio de transmisión más frecuente, aspecto por demás polémico y al mismo tiempo el principal obstáculo para adentrarnos en el conocimiento de las dimensiones psicosociales del SIDA.

Para dar un ejemplo, en la presente investigación sólo se hizo referencia a las practicas sexuales cotidianas de los adolescentes en una forma indirecta, nunca se les preguntó si efectivamente habían tenido relaciones sexuales, si dichas relaciones eran con una o mas compañeras o compañeros, si eran homosexuales, bisexuales o heterosexuales, si utilizaban drogas inyectables, etc.

Esta situación responde evidentemente al estatuto que guarda la sexualidad como asunto privado, pero también a los mitos que esta misma situación propicia, de hecho de acuerdo con la experiencia lograda en el presente estudio esto constituye uno de los principales retos que el psicólogo enfrenta para poder contribuir de manera más profunda en la prevención social del SIDA.

CONCLUSIONES

Como pudimos observar tanto en el presente trabajo como en los estudios citados a lo largo del mismo, los adolescentes varones representan en la actualidad uno de los sectores de la población de nuestro país más vulnerable al contagio de SIDA, no sólo porque tienen conocimientos sumamente deficientes, sino también porque en esta etapa suelen realizar sus primeros encuentros sexuales; es aquí dónde se presenta la necesidad de una pronta intervención por parte del psicólogo al igual que de otros especialistas.

Dicha intervención debe encaminarse a la prevención del contagio en sus diversas modalidades, pero fundamentalmente a la prevención sexual, ya que es ésta la que en nuestro país ocupa el puesto principal como vía de transmisión, más aún en el caso de los adolescentes y particularmente con los varones, como lo demuestra esta investigación.

En el caso de este sector poblacional, como afirman Preciado y Montesinos (1992), los ámbitos de intervención *naturales* son las escuelas y universidades, aquí los especialistas pueden encontrar un terreno propicio para poner en práctica diversas medidas preventivas e investigar sus efectos sobre la población directamente afectada. Más aún, como lo demuestra este trabajo, son también ámbitos propicios para la detección de

necesidades, la evaluación de conocimientos y el diagnóstico de problemas que deben ser atendidos.

Los métodos, las técnicas y otras herramientas psicológicas al ser aplicadas en las escuelas y universidades pueden hacer valiosas aportaciones a la prevención del SIDA entre los adolescentes. El apoyo social, las técnicas de autocontrol, el entrenamiento de habilidades sociales, la asertividad sexual, etc. son técnicas psicológicas que han demostrado efectividad en la modificación de prácticas sexuales riesgosas (cfr. Preciado y Montesinos, op. cit.), su uso generalizado dentro de las escuelas y universidades puede ser sumamente promisorio.

No basta informar a los adolescentes, dentro y fuera de estas instituciones, sobre el SIDA y los riesgos de contagio a que están expuestos, es necesario actuar de manera expedita en la modificación de aquellos estilos de vida que pongan en riesgo su salud y la de quienes los rodean.

"Es un hecho -afirma Ruben Ardila (1989)- que los psicólogos son especialistas en cambiar la conducta humana. Ultimamente se han dedicado a actividades asociadas con la promoción de la salud. De ahí que actividades tales como organizar programas de prevención primaria para evitar que la enfermedad continúe extendiéndose, han sido campos de actividad de los psicólogos." (p. 13)

Por otra parte, en el caso de los adolescentes, población estudiada en este trabajo, son los psicólogos quienes conocedores de su problemática específica pueden ofrecerles alternativas de mayor aceptación.

En un terreno tan complejo como el de la sexualidad y en un periodo tan difícil como la adolescencia, el grado de aceptación de las medidas preventivas adoptadas institucionalmente puede reducirse enormemente e incluso ser contraproducente, sin un diagnóstico psicológico preciso de la problemática, sin una evaluación sistemática de los conocimientos y las carencias.

Si bien es cierto que existen medidas de prevención generales, también es cierto que su adopción por parte de los grupos específicos depende de las características psicosociales de cada grupo. Qué medidas promover y cómo adoptarlas, son cuestiones fundamentales a las que el psicólogo puede contribuir para garantizar un éxito mayor en la prevención primaria del SIDA, particularmente en el caso de los adolescentes varones que asisten a instituciones educativas como las que participaron en esta investigación.

Desarrollar instrumentos de evaluación y diagnóstico más eficientes y precisos es un desafío que el psicólogo debe enfrentar en su lucha para prevenir la diseminación del SIDA.

Diseñar estrategias de intervención específicas para los diferentes grupos poblacionales es también una necesidad que el psicólogo debe

atender, no sólo para los adolescentes varones, sino también para las mujeres adolescentes, así como para otros grupos.

Integrar a los docentes de las escuelas en los programas de prevención primaria del SIDA es también otro desafío, su selección, capacitación y motivación en este campo es fundamental, pues son ellos quienes cotidianamente tienen contacto con los adolescentes.

Como afirman Piña, Jiménez y Modragón (1992), los programas de prevención primaria del SIDA, no sólo deben estar fundamentados científicamente sino además deben estar orientados social y psicológicamente. Su aplicación debe ser sistemática y profesional, no improvisada.

Estudios como el presente contribuyen a que estos propósitos se cumplan, a que nuestras intervenciones en el ámbito escolar se realicen con pleno conocimiento y no a ciegas; a que tengan un nivel de especificidad acorde a las características del grupo hacia el cual está dirigida la intervención, a que se dé un seguimiento de los resultados obtenidos, etc.

Por lo anterior consideramos que los objetivos de la presente investigación se alcanzaron y que ahora toca el turno a las autoridades de las escuelas participantes hacer suya esta información y apoyar el diseño, desarrollo e instrumentación que estrategias de intervención que permitan la prevención primaria del SIDA entre los adolescentes varones que

conforman de manera mayoritaria su población, con lo cual contribuirían enormemente a la lucha social contra esta pandemia en nuestra entidad y posiblemente en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- Alfaro, M., Rivera, A. y Díaz-Loving, R. "Actitudes y Conocimientos hacia la Sexualidad y el SIDA en Estudiantes". En: Díaz-Loving (ed). **La Psicología en México**, AMPESO, México, 1992.
- Ardila, R. "Psicología y SIDA: La situación en América Latina". **Revista Intercontinental de Psicología y Educación**, 1989, Vol. 2, Nos. 1-2, P.P. 7-26.
- Bayes, R. "Aportaciones Del Análisis Funcional de la Conducta al Problema del Sida ". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, Nos. 1-2 P.P. 35-36.
- Benitez, B. "El Sida Dogmas E Incertidumbres". **Revista Médica**, Vol. 27, No. 5 de 1989.
- Burgueño, G., Benenson, Bucardo A., Candillo, C., Curiel F. "Comportamiento Sexual y Abuso de Drogas en Homosexuales, Prostitutas y Prisioneros en Tijuana, México". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992 Vol. 24, Nos. 1-2, P.P. 55-96.
- Cáceres C., Rusasco A., Muños, S., Gotuzzo, E. Mandel J., y Heart N. "Necesidades Educativas en Relación con la Sexualidad Humana y el Sida entre Estudiantes y Profesores de Escuela Secundaria en Lima". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, Nos. 1-2 P.P. 109-122.
- Caprio, F. "**Padres y Adolescentes**". Diana, México, 1973.
- Carpio-Cedraro F., Bracho de Carpió y Anderson L. "El Programa Comida para el Pensamiento: un enfoque participativo en la Prevención del Sida". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, Nos. 1-2 P.P. 132-156.
- Carrillo T. C., "Sida: el Nuevo Rostro de Gorgo". **Revista Médica**, 1990, Vol. 27, No. 5, P.P. 17-23.

- Castro R. "La Educación como Estrategia Prioritaria Contra el Sida: Retos y Dilema". En: Sepuvera Amor Jaime (ed.) **"Sida Ciencia y Sociedad En México"**. Secretaria de Salud Pública. Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Coates J., "Prevención del Sida: Logros y Prioridades". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, No. 1-2, P.P. 17-33.
- CONASIDA. **Gaceta Conasida**. México, 1989, año 1, No. sep. oct.
- CONASIDA. **Estadísticas Sobre SIDA**. Septiembre de 1995 Flower Link.
- Díaz Guerrero R. **La Psicología del Mexicano**. Trillas, México, 1982.
- Díaz-Loving R., Flores Galaz, M., Rivera Aragón, S., Andrade Palos, P., Ramos Lira, L., Villagran Vázquez, G. Cubas Carlin, E., Camacho Villadares, M. y Muniz Campos, A. "Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionadas con el SIDA en estudiantes". **Investigación e Innovaciones Docentes en Psicología**. U.N.A.M., Facultad de Psicología, México, 1992.
- Diclemente, R., Zorn, J., Temoshock, L. "Percived Risk of AIDS: Assessing the Behavioral and Psychosocial Consequences in a Conort of Gay Men". **Journal of Applied Social Psychology**, 1987, Vol. 17, No. 3, P.P. 48-56.
- Dueñas T., García, S. "El Nivel de Conocimiento que tienen los derechohabientes de Instituto Mexicano del Seguro Social de Mexicali, B.C., sobre la Transmisión del Sida". **Revista Médica**, 1992 Vol. 29, No. 3, P.P. 33-38.
- Durham, J. **"Pacientes con Sida"**. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- Flores Galaz, M. y Díaz-Loving, R. **La psicología Social en México**. AMPESO, México, 1994.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. **"Fertilidad y uso de métodos anticonceptivos en México"**. IMSS, México, 1981.

- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicas. **Boletín Mensual del Sida**. México, Enero de 1993, Vol. 7, No. 1, P.P. 2336-2353.
- Jiménez, Licea. "Adolescencia, Sexualidad y Sida". UNAM, F.C.P.S. Tesis Profesional, México, 1993.
- Liguori, A. "Políticas en Salud: Mujer y Sida". En: Tapia, F., y Mercado, P. (Comp.) "**Mujeres y Políticas Públicas**". Siglo XXI Eds., México, 1991, P.P. 30-43.
- Magaña, J. Bautista, F. Monteih, B. y Mata J.R., "Una Pedagogía de Concientización para Prevención del Vih/Sida". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol.24, Nos. 1-2, P.P. 97-108
- Montoya, P. "**Actitudes y Conducta Sexual en una Muestra de Estudiantes de Preparatoria**". Tesis Profesional, U.N.A.M., Facultad de Psicología, México, 1980.
- Organización Mundial de la Salud. "**Control del SIDA a través de la Comunicación en Salud. Programa Especial Sobre SIDA: Prevención del SIDA por Medio de la Promoción de la Salud: Guía para su Planeación**", 1992.
- Pick, S., Díaz-Loving, R., Andrade Palos, P. y Atkin, L. "**Adolescencia en la Ciudad de México: Estudio Psicosocial de las Prácticas Anticonceptivas y Embarazos no Deseados**". Reporte Presentado a la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1988.
- Pick, S. y Givaudan, M. "Las opiniones de la población como apoyo a la educación sexual". En: Flores G. y Díaz-Loving (eds.) "**La Psicología Social en México**". AMPESO, México, 1994.
- Piña A. J., S., Jiménez S. y Mondragón D. "La Relación entre la Investigación y el Diseño de Programas Preventivos para El Sida", **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, Nos. 1-2, P.P. 201-211.
- Preciado, J. y Montesinos, L. "El SIDA: Desafíos para la Psicología". **Revista Latinoamericana de Psicología**, 1992, Vol. 24, Nos. 1-2, P.P. 177-187.

- Ramón L. "Actualización por Temas algunos aspectos Psicológicos del Sida". *Revista de Salud Mental*, 1989, Vol. 12 No. 3, P.P. 28-36.
- Silva, J., Blanck, y Bermúdez G. "SIDA: Aportes Conductuales para su Prevención". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1992, Vol. 24, No. 1-2 P.P. 169-176.
- Valdespino, J.L., Izazola, J.A. y Rico, B. "AIDS in México: Trends and projections". *PAHO Bulletin*, 1989, Vol. 23, Nos. 1-2, P.P. 20-23.
- Vasconcelos, P., Gouvera, M., Díaz, M., Brandao, A., Robalo, P. y Sousa, S. "*I have an AIDS relativa: What can I Think*". Instituto Superior de Psicología Aplicada. México, 1994.

Falta página

N° 48

ANEXOS

ADOLESCENCIA Y SIDA
UN ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN
LOS ADOLESCENTES RESPECTO AL SIDA Y LA SEXUALIDAD

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES GENERALES

ESTE CUESTIONARIO ES ANONIMO Y TIENE COMO PROPOSITO EVALUAR TUS CONOCIMIENTOS SOBRE ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SIDA Y LA SEXUALIDAD. POR ELLO ES MUY IMPORTANTE QUE CONTESTES CON TODA HONESTIDAD PARA PODER DETERMINAR CON LA MAYOR VERACIDAD POSIBLE TUS NECESIDADES REALES EN ESTOS ASPECTOS Y DESARROLLAR EN CONSECUENCIA PROPUESTAS QUE TE AYUDEN A REALIZAR UNA VIDA SEXUAL MAS SEGURA Y PROTEGIDA..

PARA FACILITAR TU COLABORACION ATIENDE A LOS SIGUIENTES SEÑALAMIENTOS:

PRIMERO: ANTES DE CONTESTAR LEE CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y SUS RESPUESTAS POSIBLES.

SEGUNDO: SELECCIONA DE ACUERDO CON TUS CONOCIMIENTOS LA RESPUESTA O LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERES CORRECTAS ANOTANDO UNA "X" DENTRO DE LOS PARENTESIS QUE CORRESPONDAN A ESA O ESAS RESPUESTAS.

TERCERO: EN LAS PREGUNTAS QUE TIENEN UNA LINEA PARA RESPONDER ANOTA LOS DATOS QUE SE TE PIDEN.

FOLIO: _____

- 1.- ANOTA TU EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS _____
- 2.- ANOTA EL SEMESTRE QUE CURSAS _____
- 3.- ANOTA EL TURNO EN QUE ASISTES A LA ESCUELA _____
- 4.- ANOTA LA COLONIA DONDE VIVES _____
- 5.- ANOTA EL MUNICIPIO O LA DELEGACION A QUE PERTENECE TU COLONIA _____
- 6.- ADEMAS DE ESTUDIAR TAMBIEN TRABAJAS SI () NO ()
EN QUE TRABAJAS: _____
- 7.- ANOTA TU ESTADO CIVIL _____
- 8.- TIENES HIJOS SI () NO ()

9.- VIVES CON:

- () TUS PADRES Y HERMANOS
- () OTROS FAMILIARES
- () AMIGOS
- () SOLO
- () TU COMPAÑERA

SI NINGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES CORRESPONDE
A TU REALIDAD ANOTA CUAL ES TU SITUACION _____

10.- ANOTA LA OCUPACION O PROFESION DE TU PADRE _____

11.- ANOTA LA OCUPACION O PROFESION DE TU MADRE _____

12.- ANOTA EL NUMERO DE HERMANOS Y HERMANAS QUE TIENES _____

13.- ANOTA EL LUGAR QUE OCUPAS ENTRE ELLOS _____

14.- ANOTA LOS INGRESOS MENSUALES DE TU FAMILIA _____

15.- ANOTA LA OCUPACION O PROFESION QUE QUIERES DESARROLLAR _____

16.- ANOTA LA EDAD EN QUE PIENSAS CASARTE O HACER VIDA DE
PAREJA _____

17.- TUS PADRES ESTAN:

- () CASADOS
- () DIVORCIADOS
- () SEPARADOS
- () EN UNION LIBRE
- () ALGUNA OTRA OPCION _____

18.- EL SIDA ES:

- () UNA ENFERMEDAD
- () UN SINDROME
- () UN VICIO
- () NO SE

19.- EL SIDA ES:

- () CURABLE
- () INCURABLE
- () INCURABLE Y MORTAL
- () NO SE

28.- SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN TRANSMITIR EL SIDA:

- SI
- NO
- NO SE

29.- EL SIDA SE PRESENTA EN:

- ADULTOS
- ADOLESCENTES
- NIÑOS
- TODOS LOS ANTERIORES
- NO SE

30.- DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SELECCIONA **TODAS** AQUELLAS EN QUE CONSIDERES PUEDES CONTAGIARTE DE SIDA:

- POR TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA, SIN UTILIZAR PRESERVATIVO O CONDON
- POR COMPARTIR TU ROPA CON UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR BAÑARTE EN EL MISMO SITIO QUE UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR RECIBIR SANGRE DE UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR BESAR A UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR ACARICIAR A UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA, UTILIZANDO PRESERVATIVO O CONDON
- POR INGERIR BEBIDAS DEL MISMO RECIPIENTE QUE UTILIZA UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR DORMIR CON UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA
- POR JUGAR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
- POR PLATICAR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
- POR TRATAR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
- POR TRABAJAR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
- POR ESTUDIAR CON PERSONAS ENFERMAS DE SIDA
- POR SER FAMILIAR DE UNA PERSONA ENFERMA DE SIDA

31.- DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SELECCIONA **TODAS** AQUELLAS QUE CONSIDERES NECESARIAS PARA PREVENIRTE DE UN CONTAGIO DE SIDA:

- EVITAR TODO TRATO CON ENFERMOS DE SIDA
- REALIZAR LAS RELACIONES SEXUALES CON PRESERVATIVO O CONDON
- EVITAR TODO TRATO CON HOMOSEXUALES
- MANTENER RELACIONES SEXUALES CON UNA SOLA PAREJA
- UTILIZAR SIEMPRE JERINGAS ESTERILES
- ACEPTAR TRANSFUSIONES DE SANGRE UNICAMENTE CONTROLADA
- TENER RELACIONES SEXUALES SOLO DESPUES DE CASADO
- EVITAR LAS RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DESCONOCIDAS

20.- EL AGENTE CAUSAL DEL SIDA ES:

- UN HONGO
- UN VIRUS
- UNA BACTERIA
- NO SE

21.- EL SIDA SE ADQUIERE POR:

- CONTAGIO
- HERENCIA
- AMBAS
- NO SE

22.- EL SIDA LO ADQUIEREN:

- HOMBRES
- MUJERES
- AMBOS
- NO SE

23.- EL SIDA LO TRANSMITEN:

- HOMBRES
- MUJERES
- AMBOS
- NO SE

24.- EL SIDA SE TRANSMITE POR VIA:

- SEMINAL (SEMEN)
- SANGUINEA (SANGRE)
- HORMONAL (HORMONAS)
- TODAS LAS ANTERIORES
- NO SE

25.- EL SIDA SE TRANSMITE A TRAVES DE:

- EL AIRE
- EL AGUA
- LA SANGRE
- EL SEMEN
- NO SE

26.- EL SIDA SE DIAGNOSTICA CON:

- UNA ENTREVISTA MEDICA
- UNA EXPLORACION DEL CUERPO
- UNA PRUEBA DE LABORATORIO
- UNA RADIOGRAFIA
- NO SE

27.- SOLO LOS HOMOSEXUALES PUEDEN ADQUIRIR EL SIDA:

- SI
- NO
- NO SE

- 32.- CONSIDERAS QUE HAS ESTADO EN RIESGO DE CONTAGIO DE SIDA:
 SI
 NO
 NO SE
- 33.- CONSIDERAS QUE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIDA SON:
 SUFICIENTES
 INSUFICIENTES
 NO SE
- 34.- CONSIDERAS QUE TUS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD SON:
 SUFICIENTES
 INSUFICIENTES
 NO SE
- 35.- CONSIDERAS QUE TUS PRACTICAS SEXUALES SON:
 RIESGOSAS
 PREVENTIVAS
 NO SE
- 36.- CUANDO TIENES RELACIONES SEXUALES:
 SIEMPRE USAS CONDON
 ALGUNAS VECES USAS CONDON
 NUNCA USAS CONDON
- 37.- EN QUE MOMENTO DE LA RELACION TE COLOCAS EL CONDON:
 CUANDO EL PENE ESTA ERECTO Y DESPUES DE LA PENETRACION
 CUANDO EL PENE ESTA ERECTO Y ANTES DE LA PENETRACION
 DESPUES DE LA EYACULACION
- 38.- QUE TIPO DE CONDONES UTILIZAS:
 DE LATEX
 DE MEMBRANAS DE ANIMALES
 CUALQUIERA
- 39.- CUANTAS VECES UTILIZAS UN CONDON:
 UNA SOLA VEZ
 MAS DE UNA VEZ
- 40.- ADEMÁS DEL CONDÓN CONOCES O UTILIZAS ALGUN OTRO MEDIO PARA PROTEGERTE DEL SIDA EN TUS RELACIONES SEXUALES:
 SI
 NO
CUAL: _____

NOTA: SI DESEAS HACER ALGUN COMENTARIO DE ESTE CUESTIONARIO, AGREGAR, CORREGIR O SUPRIMIR ALGUNA PREGUNTA, MODIFICAR ALGUNAS OPCIONES DE RESPUESTA, ETC. HAZLO AL REVERSO DE ESTA HOJA.